



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН



ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ



«АХОЛИ САЛОМАТЛИГИНИ МУХОФАЗА ҚИЛИШНИНГ
ЗАМОНАВИЙ YУТУQLАRI VА RIVOJLANISH ISTIQBOLLARI»

VII XALQARO FORUM

ILMIY ISHLAR TO'PLAMI

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

VII МЕЖДУНАРОДНОГО ФОРУМА

«СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ И ПЕРСПЕКТИВЫ
РАЗВИТИЯ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ»

11.04.2025 | Ташкент



*Хурматли форум иштирокчилари,
меҳмонлар!
Сизларни “Аҳоли саломатлигини
муҳофаза қилишнинг замонавий
ютуқлари ва ривожланиши
истиқболлари” VII Халқаро форумида
кўришдан бағоят хурсандмиз!
Юртимизда аҳоли
саломатлигини сақлаш ва яхшилаш
имконини берадиган замонавий
соғлиқни сақлаш тизимини таъкил*

*этиши, соғлом авлод тарбияси учун шарт-шароит яратиши Давлат сиёсатининг
устувор йўналиши ҳисобланади. Бугунги кунда Республикамизда аҳоли
саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш, соғлом турмуш тарзини
шакллантириши борасида бир қатор ислохотлар олиб борилмоқда.*

*Маълумки, Халқаро Соғлиқни сақлаш кунини ҳамжамиятга соғлом турмуш
тарзига амал қилиши ва ҳаёт фаолиятини фаол олиб бориши муҳимлигини
мунтазам эслатиб туриши учун қабул қилинган. Тиббиётга 50 мингдан ортиқ
касалликлар тури маълум ва бу касалликларнинг аксарияти муваффақиятли
даволанади. Лекин ҳаммага маълумки, касалликни даволашдан кўра унинг олдини
олиши осондир.*

*Бугунги давр тиббиётининг олдида турган асосий долзарб вазифа соғлом
турмуш тарзини шакллантириши, юқумли бўлмаган касалликлар ва уларнинг
хавф омилларига қарши курашиши, жисмоний тарбия, соғломлаштириши ва
оммавий спорт ҳаракатини тиббиёт профилактикаси билан интеграциялаш,
нотўғри овқатланиши билан боғлиқ касалликларнинг олдини олиши ва тарқалиши
даражасини камайтиришдан иборатдир.*

*Бугунги форум юқумли бўлмаган касалликлар профилактикаси, соғлом
турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги
даражасини оширишига ўзининг улкан ҳиссасини қўшади, деган умиддаман.*

*Форум бир неча бор ўтказилаётганига қарамай, унда қатнашишига истак
билдирган хорижий ва маҳаллий иштирокчиларнинг сонининг ошиши, форум
мавзусининг ва ундаги муаммоларнинг бугунги кунда қанчалик долзарблигидан
далолат беради. Фурсатдан фойдаланиб, хорижий меҳмонларга,
иштирокчиларга ва анжуман ишига омад тилайман.*

*Тошкент давлат стоматология институти ректори,
профессор Н.К.Хайдаров*

Дорогие участники форума и уважаемые гости!

С радостью приветствуем вас на VII Международном форуме «Современные достижения и перспективы в области охраны здоровья населения»!

В нашей стране организация современной системы здравоохранения, которая обеспечивает сохранение и улучшение здоровья населения, а также создание условий для воспитания здорового поколения, является приоритетным направлением государственной политики. В настоящее время в нашей Республике проводятся различные реформы в области сохранения и укрепления здоровья населения, формирования здорового образа жизни.

Как известно, Всемирный день здравоохранения был учрежден для того, чтобы напоминать обществу о важности следования здоровому образу жизни и активного ведения жизнедеятельности. В медицине известно более 50 тысяч типов заболеваний, и большинство из них успешно лечатся. Однако всем известно, что легче предотвратить болезнь, чем ее лечить.

Основной актуальной задачей современной медицины является формирование здорового образа жизни, борьба с неинфекционными заболеваниями и их факторами риска, интеграция физического воспитания, оздоровления и массового спорта с профилактической медициной, а также предотвращение заболеваний, связанных с неправильным питанием, и сокращение уровня их распространенности.

Сегодняшний форум вносит значительный вклад в профилактику неинфекционных заболеваний, поддержку здорового образа жизни и повышение уровня физической активности населения. Я надеюсь, что он станет важным шагом в этих вопросах.

Несмотря на то, что форум проводится уже несколько раз, увеличение числа иностранных и местных участников, выразивших желание участвовать, свидетельствует о том, насколько актуальна тематика форума и поднимаемые на нем проблемы в наше время. Воспользуюсь случаем, чтобы пожелать успехов иностранным гостям, участникам и работе форума.

*Ректор Ташкентского государственного стоматологического
института, профессор Хайдаров Н.К.*

Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish

PREVALENCE AND RISK FACTORS OF GASTRITIS AMONG MEDICAL

**Arshaan Asif Shaikh, Rakhmatova F.U.
Tashkent Medical Academy, Uzbekistan**

Abstract: Gastritis is a common issue among medical students due to stress, irregular meals, and self-medication. This study assesses its prevalence and key risk factors among 24 students at Tashkent Medical Academy using a cross-sectional survey. Results indicate a 75% prevalence, with stress ($p = 0.04$) and self-medication ($p = 0.03$) as significant contributors. Preventive strategies, including dietary improvements, stress management, and medication awareness, are recommended.

Introduction: Gastritis, an inflammation of the gastric mucosa, is frequently linked to academic stress, poor diet, and self-medication. Medical students are particularly vulnerable due to demanding schedules. This study aims to assess gastritis prevalence, identify key risk factors, and suggest preventive measures.

Methodology: Design: Cross-sectional survey Participants: 24 undergraduate students (12 males, 12 females). Data Collection: Online questionnaire covering socio-demographics, diet, stress, symptoms, and medication use. Analysis: Fisher's exact test for statistical significance.

Results: Prevalence: 75% (Females: 83.3%, Males: 66.7%). Key Risk Factors: Stress: 70.8% of symptomatic students had high stress ($p = 0.04$). Diet: 87.5% of those consuming oily food daily had symptoms ($p = 0.21$). Self-Medication: 56.5% frequently used antacids/NSAIDs ($p = 0.03$). Common Symptoms: Acidity (69.6%), abdominal pain (62.5%), indigestion (50%)

Conclusion & Recommendations: Gastritis is highly prevalent among medical students, with stress, diet, and self-medication as key contributors. Preventive measures include: Balanced Diet: Reduce oily/spicy foods and maintain regular meals. Stress Management: Encourage meditation, exercise, and workload balance. Medication Awareness: Reduce self-medication and educate on NSAID risks. Institutional Changes: Health campaigns and improved campus food options.

COMPLEX TOOTH EXTRACTION SURGERY AND PATIENT REHABILITATION

Aslonova G.B., Narzullayev M.H.
Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Abstract: Complex tooth extraction is one of the most common procedures in modern dentistry, typically required for the removal of severely affected teeth. Such procedures become complicated due to irregular root positioning, bone density, or the fragility of surrounding tissues. This topic analyzes the process of complex tooth extraction and the rehabilitation of patients after surgery.

Keywords: Complex tooth extraction, dentistry, anesthesia, rehabilitation, oral surgery, recovery, diagnosis, pain management, hygiene, postoperative care

Introduction: Tooth extraction is one of the most frequently performed surgical procedures in dentistry. However, in some cases, simple extraction methods are insufficient, necessitating a complex extraction. Such procedures require specialized instruments, surgical techniques, and anesthesia. Additionally, proper rehabilitation measures are crucial for the patient's swift recovery.

Stages of the Procedure

Surgical Extraction of Impacted Third Molars in the Mandible

First, the appropriate surgical technique and the optimal approach are selected based on the specific case.

Once the method is chosen, an incision is made in the soft tissue. If the tooth is impacted, its position (horizontal or vertical) is assessed through a clinical examination and radiographic imaging. Based on this evaluation, the most suitable incision technique for the gingiva is determined.

After the incision, the bone covering the tooth is removed using a bur. When working with a bur, irrigation with sterile water is essential to minimize trauma to the surrounding tissues.

Tooth extraction is performed using an elevator, applying controlled force through a lever mechanism. After the tooth is removed, the alveolar bone is carefully inspected, and any sharp bony edges are smoothed.

The socket is then irrigated with an antiseptic solution. Antibiotics and antibacterial agents are administered as necessary.

For prophylactic purposes, alveolar stabilization is ensured by placing bone graft material if needed. The wound is sutured using Vicryl sutures.

Finally, drainage is placed, and the surgical site is packed with gauze, marking the completion of the procedure.

Rehabilitation and Healing Process:

First 24-48 hours: Pain and swelling management with cold compresses and analgesics.

First week: Use of antiseptic solutions, antibiotics, and anti-inflammatory drugs.

Second week and beyond: Tissue recovery, return to a normal diet, and follow-up dental check-ups.

Conclusion: Complex tooth extraction is a highly precise surgical procedure requiring expertise. Proper postoperative rehabilitation is essential for the patient's overall health and successful recovery. Adherence to postoperative care instructions accelerates healing and prevents complications.

References:

1. Peterson LJ, Ellis E, Hupp JR, Tucker MR. Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery. 6th ed. Mosby; 2014.
2. Fragiskos FD. Oral Surgery. Springer; 2007.
3. Kademani D, Tiwana P. Atlas of Oral and Maxillofacial Surgery. Elsevier; 2015.
4. Miloro M, Ghali GE, Larsen P, Waite P. Peterson's Principles of Oral and Maxillofacial Surgery. 3rd ed. PMPH-USA; 2011.
5. Hupp JR, Ellis E, Tucker MR. Oral and Maxillofacial Surgery: Review and Reference Guide. Mosby; 2008.

COVID-19 INFLUENCE ON FEMALE REPRODUCTIVE ABILITY

**Bogomolova A.I., Khareva Y.S., Ismailova A.R., Churaev S.S., Menshikova A.A.
Siberian State Medical University, Tomsk, Russia**

Introduction. The effect of COVID on humans has not yet been totally discovered. There is an idea that COVID can affect certain groups of people (the elderly, children, pregnant women, people suffering from chronic diseases, etc.). Especially urgent issue is the effect of COVID-19 on the female reproductive ability among women of 20-35 years age. Investigating this issue is especially important due to current demographic regress in Russian Federation.

Aim. To study the effect of COVID-19 on the female (age 20-35) with allergy and HIV, to define the reasons of its possible negative effect on the reproductive ability.

Materials and Methods. Statistics survey (200 patients), comparative research, physiological system analysis, laboratory samples study.

Results. This investigation discovered reproductive ability progressive influence in cases of: ordinary patients with light COVID-19 suffering, age 20-25, – 72,5%; ordinary patients with light COVID suffering, age 25-30, – 56,5%; ordinary patients with light COVID suffering, age 30-35, – 61%; ordinary patients with extreme COVID suffering, age 20-25, – 61%; ordinary patients with extreme COVID suffering, age 25-30, – 52,5%; ordinary patients with extreme COVID suffering, age 30-35, – 46,5%; patients with light allergy, age 20-25%, – 55%; patients with light allergy, age 25-30, – 43% ; patients with allergy, age 30-35, – 32%; patients with acute allergy, age 20-25, – 39%; patients with acute allergy, age 25-30, – 25,7% ; patients with acute allergy, age 30-35, – 18% ; HIV patients, age 20-25, – 21%; HIV patients, age 25-30, – 16,6%; HIV patients, age 30-35, – 9,55%. In total 200 patients were differentiated in accordance with suffering various diseases (HIV, allergy).

Permeability of endothelial dysfunction is increased, synthesis of prothrombogenic factors is intensified, immune system cells are activated. All these processes are systemic and affect the entire vessels, which determine the multiple organ changes in COVID-19 patients. It causes complications such as tuberculosis, mental

disorders, hysteria, hormonal disorders, decreased oocyte quality, which leads to miscarriage, and multiple fetal loss.

Conclusion. The risk of reproductive activity loss increases in HIV females, age 30-35. Chronic diseases determine major health problems among these patients and its final effect on patients with another disorders is yet to be investigated.

STUDY OF THE PREVALENCE OF VARIOUS FORMS OF SMOKING AMONG STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES IN UZBEKISTAN

Chiftchi Z.A., Abdumukhtarova O.M.

ASMI, Uzbekistan

Relevance: In modern conditions, the problem of tobacco smoking among medical students remains relevant, despite awareness of its harm. This study is devoted to the analysis of the prevalence of smoking among medical students, identifying age characteristics of the onset of tobacco use, and studying the factors influencing the choice of one or another type of smoking device.

Purpose of the study:

1. To determine the prevalence of smoking among students of medical universities in Uzbekistan.
2. To analyze the age of initiation of smoking among students.
3. To assess the frequency of use of different types of tobacco products, including traditional cigarettes and electronic devices.

Materials and methods: The study included anonymous surveys of 1st-6th year students of three medical universities in Uzbekistan, both online and offline. The total sample included 150 respondents. Statistical data processing was performed using software tools that allow analyzing the normality of data distribution (Shapiro- Wilk W-test) and assessing the homogeneity of variances (Fisher F-test).

Results: According to the data obtained, 95.2% of the respondents were boys and 4.8% were girls. It was found that 68.7% of students smoke or had experience of smoking, while 31.3% had never used tobacco products. Analysis of the age of onset of smoking showed that 38.8% of respondents started smoking before the age of 18, while 61.2% - after reaching adulthood. Only 6.8% of students were able to quit smoking by the age of 24, while 37.5% of respondents noted unsuccessful attempts to quit. The main reasons for the inability to quit smoking were stress (47.2%) and lack of willpower (66.7%).

According to the study, 47.2% of smoking students prefer traditional cigarettes, while 52.8% prefer electronic devices. At the same time, 68.5% of students underestimate the potential harm of electronic cigarettes, considering them less harmful.

Conclusions: The study showed a high prevalence of smoking among medical students (64%). Most students start smoking at a minor age (38.8%), but a significant proportion (61.2%) start smoking after the age of 18. The prevalence of smoking is significantly higher among young men than among young women. Only a few students

(6.8%) were able to quit smoking by the age of 24, and a significant proportion (37.5%) encounter difficulties in trying to quit smoking. More than half of smokers (52.8%) use electronic devices, which indicates the need for preventive measures aimed at informing about the harm of all types of tobacco products.

TRAINING FROM STUDENTS MEDICAL INSTITUTE SKILLS OF MEDICAL TRIALATION IN LARGE-SCALE EMERGENCIES

**Chiftchi Z.A., Turdalieva M.N.
ASMI, Uzbekistan**

Relevance: Today, medical triage is one of the important principles of disaster medicine, based on the need to provide medical care in the shortest possible time to the greatest possible number of victims who have a chance of survival.

Experience in conducting training and exercises in medical institutions has shown an insufficient level of knowledge and skills of medical workers in emergency situations, including the organization and implementation of medical triage upon admission of a large number of victims. Triage is often not carried out due to ignorance of the methodology for its implementation or due to the existing possibility of immediate evacuation of victims due to the proximity of medical institutions and ease of transportation.

Therefore, training students in medical triage skills in large-scale emergency situations to ensure timely medical care for the injured is relevant.

Purpose of the work: Study and implementation of the "marking method" in the educational process of simulation training for fast and accurate triage based on emergency diagnosis of injury and prognosis for the life of the victim.

Materials and methods: The results of medical triage are recorded using triage marks, as well as an entry in the primary medical record of the injured person, the medical history. Triage marks in the form of colored ribbons or paper strips are attached to the injured person's clothing in a visible place with pins or special clips. In the absence of triage marks, visual identification of the injured is used by color-coding them. The inscription should be applied to a clearly visible place on the injured person's body, most often the forehead. The designations on the marks serve as the basis for sending the injured person to a particular functional unit and determining the order of delivery.

You can use letters depending on the severity of the injury: - Ч (black); - K (red); - Ж (yellow); - 3 (green).

Black: Death, irreversible injuries. The black mark can only be used if you are 100% sure and have checked the signs of death. If in doubt, it is better to use the red mark. Red: Life-threatening injuries, urgent intervention is required to save the lives of the victims. On arrival at the hospital: emergency department. Yellow: urgent medical attention is required. Close medical observation is required. The condition may worsen within a few hours. On arrival at the hospital: specialized or intensive care unit. Green: at the time of examination, the condition is stable, minor medical care or medical observation is required for a certain period of time.

Conclusions: Properly organized triage facilitates the rational use of medical service forces and resources for timely and complete provision of all types of medical care to victims, their treatment and evacuation. Teaching students medical triage skills in emergency situations is very important for successfully combating their consequences.

ISSUES OF MEDICAL CARE IN EMERGENCY SITUATIONS

**Elbana Abdalla, Nishankulova E.
Tashkent Medical Academy, Uzbekistan**

Abstract: According to **WHO** (World Health Organization), 2.6 million deaths occur annually in poor and middle-income countries. Emergency medical care plays a critical role in saving lives and preventing complications in acute conditions. However, various challenges hinder the efficiency and effectiveness of medical response in emergencies. These challenges include logistical constraints, clinical decision-making under pressure, ethical dilemmas, and systemic inefficiencies.

Article:

Challenges in Emergency Medical Care:

1. Logistical:

- 1.1 Limited Resources and Infrastructure
- 1.2 Ambulance and Transport Delays
- 1.3 Communication Barriers

2. Clinical:

- 2.1 Rapid Decision-Making Under Pressure
- 2.2 Diagnostic Uncertainty
- 2.3 Management of Multiple Trauma Cases

3. Ethical:

- 3.1 Resource Allocation and Triage
- 3.2 Informed Consent Challenges
- 3.3 End-of-Life Decisions in Emergencies

4. Systemical:

- 4.1. Inadequate Emergency Preparedness
- 4.2. Training Gaps in Emergency Medicine
- 4.3. Legal and Liability Concerns

Strategies for Improvement in Emergency Medical Care

- Enhancing Training Programs
- Improving Triage Systems
- Strengthening Communication and Coordination
- Increasing Resource Allocation
- Developing Ethical Guidelines

Conclusion

Emergency medical care issues requires a multi-faceted approach, including better resource management, enhanced medical training, improved communication, and ethical decision-making frameworks. As a medical student, recognizing and

understanding these challenges is essential for contributing to the future improvement of emergency medicine and patient care outcomes.

References:

1. WHO (World Health Medical) Pubmed
2. Chadwick R, Schuklenk U. The politics of ethical consensus finding. *Bioethics*. 2002;16(2):iiiiv.
3. Ali J, Naraysingh V. Potential impact of the Advanced Trauma Life Support (ATLS) Program in a Third World Country.
4. Askenasi R, Vincent J. *Emergency Medicine in Belgium*
5. Wong Tai-Wai. *Development of Emergency Medicine in Hong Kong*. *Hong Kong J Emerg Med*.

**BREAST CANCER DIAGNOSIS: A COMPARATIVE STUDY OF METHODS
BASED ON SENSITIVITY AND SPECIFICITY**

**Kalash Dwivedi, Jainil Sejpal, Tushar, Vedansh Khare, Syed Meyer Husain
Tashkent medical Academy, Uzbekistan**

Relevance: Accurate diagnosis is vital in breast cancer, guiding treatment and minimizing unnecessary interventions. Sensitivity and specificity are key metrics in ensuring accurate detection. This study is relevant in evaluating different diagnostic tools, helping clinicians make informed decisions to improve outcomes while minimizing diagnostic errors and patient anxiety.

Aim: The primary aim of this study is to compare the sensitivity, specificity, and overall clinical utility of various breast cancer diagnostic methods, offering insights into their effectiveness and limitations. The goal is to identify the best-suited techniques for various clinical scenarios to improve early detection and patient care.

Methodology: This study follows a systematic literature review methodology, utilizing the PICO framework. The population includes women undergoing diagnostic evaluation for suspected breast cancer. The study evaluates methods like CNB, FNA, ABB-MRI, K-mean clustering, Otsu thresholding, Raman spectroscopy, infrared spectroscopy, and others. A comprehensive search was performed across major academic databases (PubMed, Scopus, Google Scholar, etc.), focusing on studies published between 2002 and 2024. After screening, 10 studies were selected based on their clinical relevance, publication quality, and availability of diagnostic data.

Results: Core Needle Biopsy (CNB) demonstrated the highest sensitivity (88.1%) and specificity (97.2%), making it the preferred standard for histological confirmation. FNA, while less sensitive (68.6%), maintained high specificity (96.1%). ABB-MRI showed good sensitivity (87%) and specificity (90%), particularly in women with dense breast tissue or higher genetic risk. Computational methods like K-Mean clustering and Otsu thresholding showed promising results, with accuracies ranging from 84% to 89%. Molecular techniques, such as Raman and infrared spectroscopy, achieved near-perfect diagnostic accuracy. Blood-based proteomics and cytometric assays also presented high accuracy and potential for early detection.

Conclusion: While traditional methods like CNB remain the gold standard for diagnosis, newer techniques such as ABB-MRI, Raman spectroscopy, and blood-based assays are gaining traction. No single diagnostic method is universally optimal; however, a multimodal approach that integrates these techniques could enhance diagnostic precision, reduce errors, and improve personalized care. As breast cancer diagnosis evolves, a tailored combination of diagnostic tools will offer the most promising path to early detection and better clinical outcomes.

PROSTATA BEZI XAVFSIZ GIPERPLAZIYASIDA SIYDIK AJRALISHI BUZILISHI SIMPTOMLARINI KONSERVATIV BARTARAF ETISH VA HAYOT TARZINI YAXSHILASHDA NAMANGAN TAJRIBASI

Majixanov B.A., Batirov N.S., Sarimov F.S.

Namangan viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi, O'zbekiston.

Kirish. Prostata bezi xavfsiz giperplaziyasi - katta yoshdagi (50 yoshdan so'ng) erkaklarda kuzatilib, pastki siydik yo'llari simptomlari bilan namoyon bo'luvchi patologiya hisoblanadi. Bu polietiologik xastalik bo'lib, prostata bezining parauretral bez qismini o'sib kirishi bilan namoyon bo'ladi va pastki siydik yo'llari obstruksiyasiga olib keladi. Natijada prostata bezi xavfsiz giperplaziyasida infravezikal obstruksiya kuzatilib, asta-sekinlik bilan ikkilamchi asoratlar (qovuq toshlari, qovuq divertikuli, siydik tutilishi) yuzaga keladi.

Pastki siydik yo'llari simptomlari prostata bezi xavfsiz giperplaziyasidan tashqari: siydik yo'llari infeksiyasi, qovuq neyrogen disfunksiyalari, qovuq va prostata bezi o'smalari, qovuq va uretra toshlari, uretra strukturalarida namoyon bo'ladi.

Hozirgi davrga kelib pastki siydik yo'llari simptomlari 3 guruhga ajratilmoqda: 1-guruh- irritativ simptomlar (qovuq to'lish fazasi buzilishlari); 2-guruh- obstruktiv simptomlar (qovuq bo'shatish fazasi buzilishlari), 3-guruh- postmikturik simptomlar (siyish aktidan so'nggi buzilishlar).

Dolzarbligi. Prostata bezi xavfsiz giperplaziyasini konservativ davolashda yangi guruh dori vositalari qo'llanilishi davolash standartiga kiritilib, davolanish davomida pastki siydik yo'llari simptomlari bartaraf bo'lishi, ijobiy natijalarga erishilishi ko'plab tadqiqot va tekshiruvlarda ta'kidlanmoqda. Lekin bemorlar hayot sifatini yaxshilash dolzarbligi o'z o'rnini yo'qotgani yo'q.

Tadqiqot maqsadi. Prostata bezi xavfsiz giperplaziyasi xastaligida postmikturik simptomlarni (qovuqni to'liq bo'shamaslik hissi, siyish aktidan so'ng tomchilab siydik ajralishi- postmiksion dribling) bartaraf qilishda alfa blokator Tamsulozin (Tamsaprost) 0.4 mg preparati yordamida monoterapiya va Islom dini shariatida istibro (peshobdan poklanishda qoldik siydikni chiqarib tashlash) qo'llanilganda davolash samaradorligi va hayot tarzini baholash.

Usullar va materiallar. Namangan viloyati ko'p tarmoqli tibbiyot markazi urologiya bo'limida 2023-yilda prostata bezi xavfsiz giperplaziyasi tashxisi bilan gospitalizatsiya qilingan 54-82 yoshdagi (o'rtacha 64.8 yosh) 48 ta bemorlar tanlab olindi. Barcha bemorlar standart tekshiruvlardan: ultratovush tekshiruvi, peshob tahlili

(Nechiporenko sinamasi), bioximik tahlillar (kondagi mochevina, kreatinin, glyukoza), onkomarker - prostata spetsifik antigen (PSA) tekshiruvlar hamda prostata simptomlarini baholash xalqaro so'rovnoma indeks (IPSS) o'tkazildi. Tekshiruvdan o'tgan bemorlarni xulosalari tahlil qilinib, prostata bezi hajmi 60 sm.kub, qoldiq siydik - 60 ml dan past, prostata spetsifik antigen-onkomarker xulosasi 4 ng/ml dan past va prostata simptomlarini baholash xalqaro so'rovnoma indeks ko'rsatkichi IPSS-20 ball chiqqan 32 nafar bemorlar ajratib olinib, konservativ davolash natijalari tahlil qilindi. 32 nafar bemor 2 guruhga ajratildi. 1-guruh 16 ta bemorlar Tamsulozin (Tamsaprost) 0.4 mg x 1 mahal monoterapiya olib borildi. 2- guruh 16 ta bemorlarga ham Tamsulozin (Tamsaprost) 0.4 mg x 1 mahal qo'llanilib, qo'shimcha postmikturik peshob buzilishlarni bartaraf qilish maqsadida siyish aktidan so'ng istibro qilish tavsiya etildi.

Istibrok qilish usulini diniy mutaxassis jalb etilib, istibro qoidalari shariatda ko'rsatilgan usulda master-klass o'tkazilib ajratilgan guruhdagilarga tushuntirildi.

Natijalar. Ikkala guruhdagi bemorlarga davo kursi 3 oy olib borildi. Davolanish davomida monoterapiya o'tkazilgan 1-guruh bemorlarni barchasida irritativ va obstruktiv siydik ajralishini buzilishi simptomlari xalqaro so'rovnoma indeks ko'rsatkichi bo'yicha IPSS-20 dan 12 gacha pasaydi. Qoldiq siydik- 40 ml dan pasaydi, lekin postmikturik buzilishlar xalqaro so'rovnoma indeks ko'rsatkichi bo'yicha IPSS o'zgarish kuzatilmadi.

2-guruh bemorlarni barchasida irritativ va obstruktiv siydik ajralishini buzilishi simptomlari xalqaro so'rovnoma indeks ko'rsatkichi bo'yicha IPSS-20 dan 12 gacha pasaydi. Qoldiq siydik- 40 ml dan pasaydi. Siydik ajralishini postmikturik buzilishi simptomlari xalqaro so'rovnoma indeks ko'rsatkichi bo'yicha IPSS 90% pasayib, shu guruhdagilarni barchasida hayot sifat tarzi to'liq yaxshilanganligi aniqlandi.

Xulosa. Prostata bezi xavfsiz giperplaziyasini konservativ bartaraf etishda Tamsulozin (Tamsaprost) 0.4 mg preparatini siydik ajralishi buzilishida qo'llanilishi kasallikning klinik belgilariga asosan, irritativ va obstruktiv siydik ajralishi buzilishi simptomlarini pasayishiga yordam berishi tadqiqotimizda tasdiqlandi. Prostata bezi xavfsiz giperplaziyasi xastaligida postmikturik simptomlarni bartaraf qilishda va hayot sifat tarzi yaxshilanishida biz qo'llagan usul, ya'ni Tamsulozin (Tamsaprost) 0.4 mg preparati bilan birga Islom dini shariatida istibro qo'llanilishi ijobiy ta'sir ko'rsatib, samaradorligi yuqori bo'lganligi aniqlandi.

OPTIMIZING PEDIATRIC ASTHMA MANAGEMENT: THE ROLE OF ALLERGY TESTING AND DIETARY MODIFICATIONS

Maner S.S, Akramhujaeva A.B

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Introduction: Pediatric asthma is a chronic respiratory condition influenced by genetic, environmental, and dietary factors. Among these, food allergens play a significant role in exacerbating symptoms, yet their precise impact remains underexplored. This study investigates the relationship between dietary habits, allergy

testing, and asthma severity in children aged 4 to 15 years, aiming to identify high-risk food triggers and the importance of allergy testing in effective asthma management.

Aim: The primary objective of this study is to evaluate the correlation between food allergies, dietary patterns, and asthma severity in pediatric patients. Additionally, it seeks to determine whether undergoing allergy testing significantly improves diagnosis and symptom management. By categorizing food allergens into high-risk, moderate-risk, and low-risk groups, this research aims to provide clinically relevant dietary recommendations for asthma control.

Materials and Methods: A cross-sectional survey and observational study was conducted using a structured Google Form questionnaire among 33 pediatric asthma patients at TMA clinic (55% female, 45% male) aged 4 to 15 years. Data on family history, allergy testing, dietary habits, and asthma symptoms were collected. A Chi-Square test was used to analyze the association between allergy testing and asthma diagnosis, while ANOVA assessed the impact of different food allergens on asthma severity. Food triggers were classified into high-risk, moderate-risk, and low-risk categories based on statistical significance.

Results: The Chi-Square test ($\chi^2 = 69.41$, $p < 0.0001$) revealed a strong association between allergy testing and asthma diagnosis, confirming the necessity of early allergy screening in at-risk children. The ANOVA test ($F = 1303.45$, $p < 0.0001$) demonstrated that certain food allergens significantly worsen asthma symptoms. High-risk triggers (Artificial Preservatives - 57.6%, Nuts - 54.5%) were the most severe, requiring strict avoidance. Moderate-risk triggers (Dairy - 30.3%, Eggs - 33.3%) showed a noticeable impact, suggesting selective dietary restrictions. Low-risk triggers (Gluten - 3%) had minimal effect, indicating that gluten-free diets are unnecessary for asthma management. Notably, 97% of participants experienced worsening asthma after consuming specific foods, and 90.9% reported symptom aggravation with sugary or processed foods, emphasizing the role of diet in asthma control.

Conclusion: This study highlights the critical role of allergy testing and dietary modifications in pediatric asthma management. The strong association between undergoing allergy testing and confirmed allergy diagnosis underscores the need for routine screenings. The categorization of food allergens based on risk levels provides a scientific basis for dietary recommendations, where avoiding high-risk foods (nuts, preservatives) and moderating moderate-risk foods (dairy, eggs) can significantly improve asthma outcomes. Healthcare professionals should integrate nutrition counseling and personalized diet plans into pediatric asthma treatment strategies to enhance symptom control and quality of life.

ASSOCIATION BETWEEN THOOTH LOSS AND DEPRESSION MEDIATED BY HEALTHY LIFESTYLE AND INFLAMMATION- A CROSS- SECTIONAL INVESTIGATION

Mardonova D.K

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Abstract. Background Depression and tooth loss are associated with the occurrence of systemic disease or the progression of multi-factorial disease, and both are considered important public health issues by World Health Organization (WHO). Previous research just suggested that tooth loss can generate psychological stress, low self-esteem, anxiety and other emotional disturbances. However, the precise correlation and underlying mechanisms between depression and tooth loss remains poorly understood. Consequently, we aim to explore the association between depression and tooth loss through a cross-sectional study, as well as investigate potential pathways of influence.

Keywords: *Tooth loss, Healthy lifestyle, Systemic immune-inflammation index*

Introduction. Depression, a common mental disorder, is characterized by persistent feelings of sadness, fatigue, and a diminished interest in activities. As a leading contributor to the Global Burden of Disease [1, 2], the etiology of depression involves intricate interplay among social, psychological, and biological factors. At the same time, depression can exacerbate stress, dysfunction, and negatively affect an individual's social, psychological and physical wellbeing. Numerous studies have established a significant association between depression and various chronic physical disorders, such as arthritis, asthma, cancer, cardiovascular disease, diabetes, obesity, hypertension, cognitive impairment, chronic respiratory disorders, chronic pain conditions, and dementia [3]. These studies shed light on the bidirectional relationship between depression and physical disorders, as well as the influence of shared antecedents impacting both mental and physical health.

A healthy lifestyle score was calculated to evaluate an individual's overall adherence to a healthy lifestyle. This score encompassed six factors: diet, physical activity, body weight, sleep habit, alcohol intake, and tobacco consumption. These factors were selected based on previous studies highlighting their significant impact on physical and psychological health. Firstly, a healthy diet referred to the top two fifths of diet quality scores based on the Healthy Eating Index-2015 (HEI-2015). The HEI-2015 score ranges from 0 to 100, with a higher HEI-2015 score indicating better diet Quality. The Day 1 Total Nutrient Intake (DR1TOT) was used to calculate the 13 components (9 adequate food components and 4 moderate food components) of the HEI-2015 score. Secondly, a healthy physical activity level was defined as engaging in at least 150 min of moderate activity, at least 75 min of vigorous activity per week, or an equivalent combination. Thirdly, a healthy body weight was classified as a normal body mass index (BMI) between 18.5 and 24.9. Fourthly, a healthy sleep habit was defined as getting 7 to 8 h of sleep per day. Fifthly, healthy alcohol intake was considered moderate intake, which meant consuming less than one drink per day for females and less than two drinks for males. One drink typically contains about 14 g of pure alcohol and can be equivalent to 12 ounces of regular beer, 5 ounces of wine, or 1.5 ounces of distilled spirits. Lastly, healthy tobacco consumption was defined as being a non-smoker having smoked fewer than 100 cigarettes in their lifetime. Each component was assigned a score of 1 if healthy and 0 if not, and the scores were summed to obtain a healthy lifestyle score ranging from 0 to 6, with a higher score indicating a healthier lifestyle.

Results. Depressed patients were more likely to be toothless, and at the same time showed a tendency to have more missing teeth, with odds ratio (OR) = 1.305 (1.098, 1.551), $p = 0.003$ for 1–7 missing teeth, OR = 1.557 (1.166, 2.079), $p = 0.003$ for 8–14 missing teeth, and OR = 1.960 (1.476, 2.603), $p < 0.001$ for 15–28 missing teeth. Lower healthy lifestyle scores and higher SII were both associated with more tooth loss. Healthy lifestyle and SII played a partial mediating role in this relationship, with a mediating effect ratio of 41.691% and 3.289%, respectively.

Conclusion. This study established the relationship between depression and tooth loss, and highlighted the mediating role of healthy lifestyle and SII. It would provide new insights into how mental illnesses impact physical diseases, emphasizing the important regulatory role of lifestyle and systemic inflammation. These findings can suggest practical entry points for the prevention and treatment of related diseases.

QANDLI DIABET KASALLIGINI DAVOLASH

Maxmudova X.T.

Farg`ona jamoat salomatligi tibbiyot institute, O`zbekiston

Qandli diabet — bu qonda glyukoza miqdorining doimiy ravishda oshishi bilan kechadigan surunkali kasallik. Davolash usullari diabet turi, bemorning sog`lig`i va individual xususiyatlariga bog`liq. Quyida asosiy ma'lumotlar keltiriladi: Qandli diabet turlari va ularni davolash: 1-tur diabet. Bu avtoimmunos kasallik bo`lib, unda tananing immun tizimi oshqozon osti bezidagi insulin ishlab chiqaruvchi hujayralarni zararlaydi. Davolash usullari: Insulin terapiyasi: Insulin in'ektsiyalari hayotiy zaruratdir. Turli xil insulinlar (tez, o`rta va uzoq ta'sirli) qo`llaniladi. Diyet va jismoniy faoliyat: Ovqatlanish rejimiga rioya qilish va muntazam jismoniy faollik qondagi shakarni boshqarishga yordam beradi. Qon shakarini monitoring qilish: Doimiy ravishda glyukozani o`lchash kerak. 2-tur diabet. Bu organizmning insulinga sezuvchanligining pasayishi yoki insulin ishlab chiqarilishining yetarli bo`lmasligi bilan bog`liq. Davolash usullari: Dieta va turmush tarzini o`zgartirish: Kam shakarli va kam yog`li oziq-ovqat iste'mol qilish, ortiqcha vazndan qutulish. Dorilar: Glyukozaning so`rilishini pasaytiruvchi (metformin) yoki insulin ishlab chiqarishni rag`batlantiruvchi dorilar tavsiya etiladi. Insulin terapiyasi: Zarurat bo`lgan hollarda insulin in'ektsiyalari buyuriladi. Jismoniy mashqlar: Kamida haftasiga 150 daqiqa jismoniy faollik qondagi glyukoza darajasini pasaytiradi. Gestatsion diabet (homiladorlik davrida rivojlanadigan).

yangi Davolash usullari: Ovqatlanish va faoliyatni nazorat qilish. Yuqori kaloriyaga ega bo`lgan va yog`li ovqatlardan, shuningdek, bugun keng tarqalgan tez tayyor bo`ladigan, yarim tayyor oziq-ovqatlarni iste'molidan tiyilishi lozim. Ammo sabzavot, meva va ko`katlarni ko`proq iste'mol qilish tavsiya etiladi. Agar zarur bo`lsa, insulin terapiyasi qo`llanadi. Diabetni davolashdagi texnologiyalar va usullar: Insulin nasoslari va CGM (doimiy glyukoza monitoringi): Insulinni avtomatik yuboruvchi nasoslar va glyukozani real vaqtda kuzatuvchi qurilmalar diabetni boshqarishni osonlashtiradi. Seldan foydalanish terapiyalari: Beta hujayralarni qayta tiklash yoki ularni himoya qilish bo`yicha tadqiqotlar olib borilmoqda. Dorivor o`simliklar va

tabiiy muolajalar: Ayrim hollarda an'anaviy tibbiyot usullari (masalan, zanjabil, dolchin) yordam berishi mumkin, lekin bu usullar shifokor nazoratisiz qo'llanmasligi kerak. Asoratlarni oldini olish: Qandli diabetni to'g'ri davolash orqali quyidagi asoratlarning oldini olish mumkin: Yurak-qon tomir kasalliklari. Buqoq va buyrak yetishmovchiligi. Ko'rish qobiliyatining pasayishi (diabetik retinopatiya). Diabetik yaralar. Diabetni muvaffaqiyatli davolash uchun bemor turmush tarzini o'zgartirishi, muntazam shifokor ko'rigidan o'tishi va davolash tavsiyalariga rioya qilishi juda muhimdir. Shifokor bilan maslahatlashish har doim birinchi qadam bo'lishi kerak.

COMPARISON OF EFFECTIVENESS OF MANUAL TOOTHBRUSHES

Nigmonov D.R., Rahmonov T.O.

Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Relevance of the Topic. Oral hygiene is a fundamental and essential part of preventing dental diseases. Choosing the right toothbrush and using it correctly play a significant role in maintaining oral and dental health among the population. Currently, there are many types of toothbrushes available, differing in efficiency and convenience.

Scientific literature contains numerous studies on the characteristics of toothbrushes, toothbrushing techniques, their frequency, and an evaluation of their effectiveness.

For instance, in a study by Yoshino Kaneyasu (2024), the intervals for replacing toothbrushes and methods of toothbrushing were examined. The study involved a four-week observation of children to evaluate toothbrush effectiveness. The findings confirmed that timely toothbrush replacement is essential, as old brushes promote microorganism growth.

Additionally, in a study by Emily Peralta (2024) focused on children's adherence to dental recommendations, the oral hygiene habits of children aged 3-5 and parental influence were analyzed. This study revealed that parents play a crucial role in their children's dental hygiene.

The research by Smita Patil and Prashant Patil (2014) compared different toothbrushing methods among children aged 6-8. The results demonstrated that a properly trained approach significantly improves oral hygiene.

Furthermore, Shreya Kolvenkar (2022) investigated the effectiveness of toothbrushes designed for patients with limited motor skills. This study conducted a comparative evaluation of manual and automated toothbrushes, concluding that automatic brushes are more convenient and effective for such patients.

The quality and proper use of toothbrushes are vital for preventing dental diseases, particularly caries, gum inflammation, and dentofacial anomalies. While modern technology simplifies oral care with automatic toothbrushes, clinical research is necessary to compare their effectiveness with manual toothbrushes.

When determining toothbrush quality, it is essential to consider the needs of people from different age and social groups. Therefore, research in this area holds both theoretical and practical significance for dentists and orthodontists.

Additionally, the lack of attention to oral hygiene among the population leads to various dental issues. Improper selection or incorrect use of toothbrushes contributes to the prevalence of gum diseases, caries, and tooth loss. Consequently, identifying the effectiveness of different types of toothbrushes and developing recommendations for their selection is a relevant task.

Nowadays, an individualized approach in dental practice plays a key role. Since oral health and hygiene needs vary from patient to patient, these factors must be considered when selecting the most effective toothbrush. Research in this area contributes to improving the quality of dental services and positively impacts overall public health.

Despite studies conducted in various directions, there is still insufficient information on which types of toothbrushes are the most effective.

Research Objective. To assess the clinical effectiveness of different types of toothbrushes in preventing dental diseases and to develop recommendations for their use.

Materials and Methods. This study is planned to involve 40 second-year students (aged 20-21) from the Tashkent State Dental Institute. Participants will be provided with a standard toothbrushing method and the same toothpaste. A dental examination will be conducted for each participant at 1, 3, and 6 months.

The following methods will be applied during the study:

- **PMA Index** – to determine the degree of gum inflammation.
- **Caries Intensity Index** – to measure the rate of new caries formation.
- **Green-Vermillion Index** – a classical method for assessing oral hygiene status.
- **Oral Hygiene Efficiency Index** – a general indicator of oral hygiene levels.

Expected Results. This study will clinically differentiate the effectiveness of various toothbrushes and provide valuable recommendations for improving oral hygiene. Additionally, it will contribute new knowledge on dental disease prevention and supplement existing scientific literature.

Conclusion. Identifying the most suitable toothbrushes for individuals of different ages and conditions, verifying their effectiveness, and developing recommendations are important topics in modern dentistry. The study's results are expected to be beneficial for both dentists and patients.

References

1. Yoshino Kaneyasu. The effectiveness of toothbrush replacement intervals. *Tokyo Medical Journal*, 2024.
2. Emily Peralta. Parent influence on child dental hygiene practices. *American Dental Research*, 2024.
3. Smita Patil, Prashant Patil. Comparative study of toothbrushing methods in children aged 6-8. *Indian Journal of Pediatric Dentistry*, 2014.
4. Shreya Kolvenkar. Evaluation of manual vs. automated toothbrush efficiency in disabled patients. *Journal of Clinical Dentistry*, 2022.
5. Bader JD, Shugars DA. A systematic review of oral hygiene and prevention of caries. *Journal of Dental Research*, 2013.

6. Fejerskov O, Kidd E. *Dental caries: The disease and its clinical management*. Wiley-Blackwell, 2015.

7. Rahmonov T.O. “TIBBIYOT STATISTIKASI (BIOSTATISTIKADAN) MASALALAR TO’PLAMI (LOTIN VA INGLIZ ALFAVITIDA TUZILGAN)” TDSIni klinik ordinator, magistrarlari va hamma fakultetlari talabalari uchun uslubiy tavsiyanoma. Toshkent – 2015

“DATA – DIGITALIZATION – DIGITAL HEALTH” HOW DOES IT BENEFIT HEALTH MANAGEMENT

Prof. Dr. Olav Goetz

APOLLON University of Applied Science GmbH, Bremen, Germany; Professor of General Business Administration, in particular Health Care Consulting, Vice President for Research and Internationalization, Riga Stradins University, Riga, Latvia; Visiting Professor

Background: Health care services are facing several challenges. Fast changing medical technologies or a lack of available resources are only two examples of difficult to handle questions for health care service providers. Digitalization in health care, digital health and other methods based on data, digitalization and digital health might help to overcome these challenges. Especially, increasing data can help to increase the efficiency in health care provision and to make evidence-based decisions easier available.

Material and Methods: Based on a brief theoretical overview of digital health and digitalization in health care, two case studies will present the benefit of using data gathered by using digitalization and digital health. Based on empirical data, gathered by observation, interviews, process analysis, time study and data from hospital information systems, the first case study will examine the treatment process of patients in the Operating Theatre. By using a stochastic Discrete Event Simulation (DES), the analysis of the reduction of Operating Rooms will be presented. The second case study will answer the question, how data might help us during the planning process of Human Resources Management. Combined with results from projects in Kyrgyzstan the Workload Indicator of Staffing Need method (WISN-method) will be presented.

Results: The results of both studies show, that digital health, digitalization and data collection is highly needed in health care. By using data further methods, e.g. Process-Management, DES and HR-Management can be applied.

Conclusion: It can be concluded that digital health and digitalization is useful to support the provision of health care services. DES, for example, can be seen as a powerful tool that can substantially support the areas of process management, thereby helps reduce costs, improve the planning and increases the efficiency of OR-processes in hospitals. Additionally, extensive data is needed to provide good HRManagement decisions. This can be supported by digital health and digitalization, too.

DIGITALIZATION OF THE EDUCATION SYSTEM

Ruziyeva S.Y., Jurakulova X.A.

Tashkent Kimyo International University Samarkand branch, Uzbekistan

Cyber burnout in medical university students: the effects of digital technologies on psychological and emotional well-being.

Abstract. This article examines the causes, mechanisms of manifestation, and preventive strategies aimed at mitigating the negative impact of digital technologies.

Introduction. The integration of digital technologies into medical education offers students access to unique educational resources.

Cyber burnout refers to a state of chronic stress and psycho-emotional exhaustion resulting from excessive use of digital technologies in the educational process.

This study aims to identify the key mechanisms behind the formation of cyber burnout and propose effective methods for its prevention.

Mechanisms of Cyber Burnout Manifestation. Cyber burnout among medical university students manifests at various levels: emotional, cognitive, and physiological.

Emotional Exhaustion. Mental overload from constant information consumption results in irritability, apathy, and a lack of motivation to study. Gradually, a feeling develops that knowledge is not being absorbed, and the learning process becomes an endless stream of tasks that are impossible to complete on time.

Example: A third-year medical student spends 10–12 hours a day studying online materials, preparing for exams, and taking tests. Over time, they find that they do not feel rested even after weekends. They become increasingly irritable, begin to avoid communication and experience persistent anxiety.

Conclusion. The primary factors contributing to cyber burnout are chronic fatigue, irritability, diminished empathy, impaired concentration, and physical exhaustion. These elements can adversely affect the professional development of future doctors, leading to a more clinical approach to patient care and diminishing the quality of clinical reasoning. Therefore, mitigating the adverse effects of digital technologies necessitates not only awareness of the issue but also systemic changes in the organization of the educational process. Developing and implementing preventive programs will help cultivate sustainable skills for working with digital resources while preserving students' psycho-emotional well-being and enhancing the quality of medical education.

PARASTETAMOLLI O'TKIR GEPATIT MODELIDA SAFRO-GEP QURUQ EXSTRAKTINING FARMAKOLOGIK XUSUSIYATINI O'RGANISH

Salimova N.Ch., Sultanova R.H.

Toshkent farmatsevtika instituti, O'zbekiston

Dolzarbligi: Jigar kasalliklari ichki kasalliklar ichida eng keng tarqalgan kasalliklardan biri bo'lib qolmoqda. Jigarining alkogoldan zaharlanishi yog' bosish kasalligi muammosi va ayniqsa, 2-toifali diabet va semirishning hozirgi pandemiyasi -

alkogolsiz yog'li jigar kasalligi so'nggi yillarda zamonaviy tibbiyotning dunyodagi etakchi muammolaridan biriga aylandi. Ushbu kasalliklarni davolashda, shuningdek, deyarli barcha boshqa jigar kasalliklarida, etakchilardan biri hisoblanib kelmoqda. Gepatoprotektorlar jigarning toksik ta'sirlarga chidamliligini oshirish, uning funksiyalarini tiklashga yordam berish, jigar hujayralari fermentlarining faoliyatini normallashtirish yoki kuchaytirish uchun mo'ljallangan, asosan o'simlik kelib chiqishi bo'lgan murakkab bo'lgan preparatlar. Bugungi kunda turli xom ashyolardan olingan gepatoprotektor mavjud: muhim forfolipidlarni o'z ichiga olgan preparatlar; bioflavonoid (o'simlik) tabiatning preparatlari aminokislotalarni o'z ichiga olgan preparatlar; sintetik gepatoprotektorlar; ursodeoksixol kislotasi preparatlari; bilvosita gepatoprotektiv ta'sirga ega dorilar; gomeopatik vositalar; hayvonlardan olingan preparatlar; kombinatsiyalangan dorilar. Aytish kerakki, gepatoprotektorlarning katta ishlatilishi va natijalariga qaramay, biron bir gepatoprotektorni mukammal deb atash mumkin emas, bu esa gepatoprotektorlar ustida keng ko'lamli ishlarni olib borishni va bu tarmoqni kengaytirishni talab qiladi.

Tadqiqotning maqsadi: Bu ishimizning maqsadi qilib rastoropsha urug'i, jo'xori popugi hamda qalampir yalpiz barglaridan tayyorlangan "Safro-Gep" quruq ekstraktimizning parasetamol bilan toksik gepatit chaqirilib gepatoprotektor xususiyatini o'rganish.

Usul va uslublar: Tajriba uchun vazni 18 ta 200-220 gr vazni standartga to'liq javob beradigan bir xil jinsdagi oq laboratoriya kalamushlari olindi. Ularga parasetamol suspenziyasi bilan toksik gepatit chaqirildi. So'ngra 3 kun mobaynida kerakli miqdorda dorining dozasi tayyorlanib nazorat guruxiga distillangan suv, Ikkinchi guruxga 1000 mg/kg dozada ekstrakt? Uchinchi guruxga 1500 mg/kg dozada ekstrakt peroral yo'l bilan yuborildi. Hayvonlarda kuzatilayotgan holat qayd etib borildi.

Natijalar. Tekshirilayotgan preparatning natijalari quyidagi jadvalda keltirildi biokimyoviy tahlil natijalari olindi. Nazorat guruxida qon plazmasidagi biokimyoviy ko'rsatkichlar o'zgarishi ($M \pm m$; $n=6$; $r=0,05$)-ALT (ALT) 85,2; ACT (AST) 79,8; Ishqoriy fosfataza (ALP) 495,2; Alfa-Amilaza (α -Amylase) 638,4; Laktodegidroginaza (LDH) 499,4; Lipaza (Lipase) 26,98 Ye/l; Pigmentlar: Umumiy Bilirubin (TBil) 5,92; Bilirubin (DBil)- 0,88 mkmol/l. 1000 mg/kg dozada ekstrakt yuborilganda qon plazmasidagi biokimyoviy ko'rsatkichlar o'zgarishi ($M \pm m$; $n=6$; $r=0,05$). Fermentlar ALT (ALT) 72,4; ACT (AST) 143,8; Ishqoriy fosfataza (ALP) 267,4; Alfa-Amilaza (α -Amylase) 658,8; Laktodegidroginaza (LDH) 219,2; Lipaza (Lipase) 25,62; Pigmentlar: Umumiy bilirubin (TBil) 9,02; Bilirubin (DBil) 0,78. 1500 mg/kg dozada ekstrakt yuborilganda qon plazmasidagi biokimyoviy ko'rsatkichlar o'zgarishi ($M \pm m$; $n=6$; $r=0,05$). ($M \square m$; $n=6$; $r=0,05$) fermentlar ALT (ALT) 72,4; ACT (AST) 143,8; Ishqoriy fosfataza (ALP) 267,4; Alfa-Amilaza (α -Amylase) 658,8; Laktodegidroginaza (LDH) 219,2; Lipaza (Lipase) 25,62; Pigmentlar: Umumiy bilirubin (TBil) 9,02; Bilirubin (DBil) 0,78.

Xulosa. Olingan natijalarga asoslanib shuni aytish mumkinki, ALT, ACT, Bilirubin, Umumiy bilirubin oshganini inobatga olib, Safro-Gep quruq ekstraktining control guruxiga nisbatan samaraliroq ekanligini ko'rishimiz mumkin.

ANALYSIS OF NUTRITIONAL COMPARISON OF PROCESSED FOODS ACROSS GULF, UZBEKISTAN, AND INDIA

**Jainil Sejjal, Kalash Dwivedi, Tushar, Sharipov A., Rahmonova U.T.
Tashkent Medical Academy, Uzbekistan**

Relevance: Obesity and related health issues are major global concerns, with diet playing a crucial role in their development. Different regions have distinct eating habits, which influence the nutritional profiles of commonly consumed foods. This study compares the nutritional content of popular food items, specifically Noodles, Biscuits, Chocolate Bars, Juices, and Cold Drinks, across Gulf countries, Uzbekistan, and India. The aim is to analyse regional dietary trends and assess potential contributors to obesity and other related health issues.

Aim: This study compares the nutritional content of popular food items across Gulf countries, Uzbekistan, and India to assess potential dietary contributors to obesity and related health issues.

Methodology: A survey was conducted in Gulf countries, Uzbekistan, and India to identify the most popular food and beverage items across five categories: Noodles, Biscuits, Chocolate Bars, Juices, and Cold Drinks. Based on the survey results, the top 3 products from each category were selected for analysis. Nutritional data, including calories, proteins, carbohydrates, and fats per 100g/ml, was collected from product labels and trusted sources. The average nutritional values for the top 3 products in each category were calculated, and the data was analyzed using **Excel**. A bar graph was created to visualize the differences in nutritional profiles across the three regions.

Results: The analysis revealed significant nutritional differences across the three regions. Uzbekistan leads in protein content, particularly in Noodles, while India has the highest carbohydrate content in Biscuits and fat content in Chocolate Bars. Uzbekistan's Juices have the lowest calorie content, making them a healthier option compared to India and Gulf, which have higher calorie values in their juices. Additionally, India's Chocolate Bars are more calorie-dense, contributing to higher fat intake. Overall, Uzbekistan offers the healthiest fast food packaged options with lower calorie and moderate fat and carbohydrate levels, while India and Gulf tend to have higher calorie and fat contents, particularly in products like Biscuits and Chocolate Bars.

Conclusion: The nutritional comparison across India, Uzbekistan, and the Gulf reveals significant differences in key nutrients. Uzbekistan leads in protein content, particularly in Noodles, with the highest protein value of 8.73g, followed by the Gulf (8.5g) and India (8.233g). India stands out for its high carbohydrate content, with Biscuits containing the highest value at 68.13g. In terms of fat, India's Chocolate Bar has the highest fat content at 36.8g. When it comes to calorie content, Uzbekistan offers the lowest calorie options, especially in Juices (27 kcal), while India (44.52 kcal) and Gulf (30 kcal) follow closely. These findings suggest that Uzbekistan offers lower calorie options, particularly in juices, while India has higher carbohydrate and fat

content. For high-protein choices, Noodles from Uzbekistan and the Gulf are ideal options.

DESTRUCTIVE-INFLAMMATORY JOINT PATHOLOGY IN CHILDREN UNDER 16 YEARS OLD

**Shamsieva E.R., Satiboldieva N.R.
Tashkent Medical Academy, Uzbekistan.**

Relevance: Juvenile rheumatoid arthritis (JRA) is a rapidly progressing inflammatory disease that affects the joints of children and adolescents under 16 years old. The disease is characterized by destructive changes, severe pain syndrome, and increasing movement restrictions. JRA is the most common disease in pediatric rheumatology. The incidence of JRA ranges from 2 to 16 cases per 100,000 children.

Objective: To assess the key clinical manifestations of JRA based on laboratory and instrumental data.

Materials and Methods: A retrospective analysis of 57 medical histories of patients diagnosed with JRA was conducted. These patients were observed from February to March 2025 at the cardiology-rheumatology department of the First Clinic of Tashkent Medical Academy, where clinical, laboratory, and instrumental features of different JRA courses in children were evaluated.

Results: The findings indicate that JRA was more common among girls (56%) than boys (44%). The disease predominantly had an early onset, with the initial manifestation occurring in preschool-age children (58% of cases). The articular form of JRA was the most prevalent (79% of cases), primarily presenting as mono- and oligoarticular variants (63%). The polyarticular form was less frequent, affecting 19 patients. The articular-visceral form was observed in 21% of cases. A distinguishing feature of the disease course was the relatively rare occurrence of joint deformities (26%) and ankylosis (5%). When assessing laboratory data, low (14%) and moderate (26%) levels of immunopathological activity were predominant, while high activity was noted in 19% of patients. The seropositive form of arthritis was observed in 37% of cases. Radiological analysis showed that joint surface erosion was extremely rare (in 2 patients), as were contractures (in 5 patients) and subluxations (in 1 patient). The most common radiological findings included osteoporosis of the joint surfaces and joint space narrowing. Ultrasound examination revealed synovitis as the dominant feature (38%), with less frequent occurrences of gonitis (7%) and tendinitis (12%). MRI scans confirmed the previously mentioned changes, and osteitis was detected in two cases.

Conclusion: Thus, the predominant form of JRA in the observed children was the articular form, mainly presenting as mono- and oligoarthritis, typically without ankylosis or contracture development. Laboratory data indicated predominantly low and moderate immunopathological activity, with severe bone changes occurring very rarely. It can be assumed that JRA in children has a relatively favorable course compared to adult patients.

EFFECTIVENESS OF VIDEOLAPAROSCOPIC CORRECTION OF REFLUX GASTRITIS IN PATIENTS WITH POSTCHOLECYSTECTOMIC SYNDROME

Shodiyeva M.A., Mardonov B.A.
Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Introduction. The problem of treating cholelithiasis remains relevant, despite many studies and publications. In the postoperative period, 8-87% of patients experience pain and dyspeptic disorders. One of the key reasons for postcholecystectomy syndrome is untimely diagnosis and correction of reflux gastritis, which in the long-term postoperative period is complicated by postcholecystectomy reflux gastritis.

The aim of the study was to study the effectiveness of videolaparoscopic correction of reflux gastritis in patients with postcholecystectomy syndrome.

Materials and methods. The study is based on an analysis of clinical data from 80 patients treated in the surgical department from 2017 to 2023. To determine the incidence of postcholecystectomy reflux gastritis, the total number of patients diagnosed with gallstone disease admitted during this period was determined-571 people (100%). Of these, 160 patients (27.8%) presented with symptoms of postcholecystectomy syndrome, while 48 (45.7%) of them were diagnosed with reflux gastritis, and 50 patients (17%) required exclusively surgical correction.

The results and discussion. In patients with postcholecystectomy syndrome, reflux gastritis of varying severity occurred in 45.9% of cases after cholecystectomy performed open or laparoscopically. Of these, 17% of patients with reflux gastritis required only surgical correction. In 24% of cases, the cause of the development of reflux gastritis was insufficiency of the pyloric sphincter, and in 76% - a chronic disorder of duodenal patency (functional or organic in nature).

Conclusion. Thus, the method of video laparoscopic anti-reflux intervention in patients with PCES, developed and improved by us, is highly effective, which allows improving both immediate and long-term results of operations.

GLIKOKARNING OKSIXINOLIN GIPERGLIKEMIYASIGA TA'SIRI.

Shonazarova N.B., Fayziyeva Z.T.
Toshkent farmasevtika instituti, O'zbekiston

Dolzarbligi. Zamonaviy farmakoterapiyada II-tip diabetni davolashda ko'plab sintetik dori vositalari qo'llaniladi, ammo ularning ko'plab nojo'ya ta'sirlari mavjud. Shu sababli, tabiiy dorivor o'simliklardan tashkil topgan fitoyig'malarning diabetni boshqarish va davolashdagi samaradorligi ushbu sohada katta qiziqish uyg'otmoqda. O'simliklarga asoslangan vositalarning arzonligi va nojo'ya ta'sirlari kamligi ularni qandli diabetni davolashda istiqbolli vositalardan biri bo'lishi mumkinligiga ishora qiladi. Yangi ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, tabiiy dorivor o'simliklar bilan olib borilgan klinik sinovlar qondagi glyukoza darajasini samarali boshqarishga yordam

beradi. Fitoyig'malarni qo'llash orqali diabet kasalligining og'ir asoratlari, masalan, gipoglikemiya va insulin rezistentligi kamaytirilishi mumkin. Shu bilan birga, tabiiy vositalar gormonlarning insulin sezgirlikni yaxshilashi va hujayralar ichida glyukoza utilizatsiyasini oshirishi mumkin.

Tadqiqotning maqsadi. Ushbu ilmiy ishning maqsadi Glikokar deb nomlanuvchi yangi fitokompozitsiyaning oksixinolin giperglikemiyasiga ta'sirini o'rganish.

Usul va Uslublar. "Yangi farmakologik moddalarni eksperimental (klinikagacha) o'rganish bo'yicha qo'llanma" da tavsiflangan usulga ko'ra, gidroksixinolin diabeti quyonlarda 20-40 mg/kg dozada 5-fenilazo-8-oksixinolinli tomir ichiga yuborish orqali chaqirildi. Oksixinolin hosilalariga sezgirlikni oshirish uchun hayvonlar tajribadan oldin 2 kun davomida ovqatlanmadi.

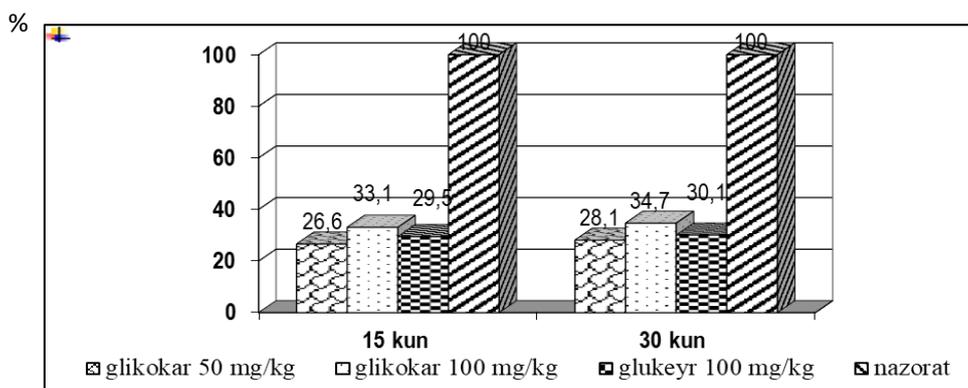
Oksixinolin hosilalari keltirib chiqaradigan diabetning kechishi insulinga bog'liq diabetga to'g'ri keladi va 3 bosqichda sodir bo'ladi: giperglikemiya, gipoglikemiya va doimiy giperglikemiya. Qandli diabetni olishning qulayligi, oshqozon osti bezi orollariga ta'sirning yuqori selektivligi, boshqa organlarga nojo'ya ta'sirlarning yo'qligi va insulin kiritilmagan tajriba hayvonlarining uzoq umr ko'rishi gidroksixinolin testini qulay eksperimental model sifatida ko'rib chiqishga imkon beradi.

Glikokar preparatlarining gipoglikemik ta'siri oksixinolinli diabet modelida o'rganildi. Qandli diabet metodik usul bo'yicha har ikki jinsdagi vazni 2,3-2,9 kg bo'lgan 24 ta quyonda chaqirildi. Qandli diabetni tasdiqlash uchun 2 kundan keyin quloq venasidan qon olindi va glyukoza darajasi HumanLyzer Primus nomli biokimyoviy analizatorida aniqlandi. Hayvonlar glikokarning 50 va 100 mg / kg, Glukeyrni 100 mg / kg 10% suvli eritma shaklida og'iz orqali yuborish orqali davolandi. Tajriba 30 kun davomida davom ettirildi; 15 va 30-kunlarda glikemiya darajasi dinamikada kuzatildi.

Natijalar: Glikokarning biologik faolligi oksixinolinli diabet modelida o'rganilganda quyidagi natijalar qayd etildi: nazorat guruhida 15 va 30-kunlarga kelib qondagi glukoza darajasi $13,9 \pm 0,5$ va $12,1 \pm 0,8$ mmol/l ga teng bo'ldi (1-rasm).

Glikokarni 50 mg/kg yuborilganda qondagi qand miqdori 15 va 30- kunlarda ushbu ko'rsatkich $10,2 \pm 0,5$ va $8,7 \pm 0,6$ mmol/l ga kamaygan, yani gipoglikemik faollik mos ravishda 26,6 % va 28,1 % ga teng. Glikokarni 100 mg/kg yuborilganda qondagi qand miqdori 15 va 30- kunlarda ushbu ko'rsatkich $9,3 \pm 0,3$ i $7,9 \pm 0,4$ mmol/l ga kamaygan, yani gipoglikemik faollik mos ravishda 33,1 % va 34,7 % ga teng ($R < 0,05$). Glukeyr 100 mg/kg dozada glikemiyani 29,5 % i na 30,1 % ga kamaytirgan.

Korinib turibdiki, glikokarning gipoglikemik faolligi dozaga bog'liq ekan.



1-rasm. Oksixinolinli diabet modelida glikokarning samarasi.

Xulosa. Ushbu natijalardan kelib chiqib, glikokar rux tanqisligi bilan kechuvchi diabet shakllarida sezilarli ravishda qondagi qand miqdorini kamaytiradi va bu jihatdan glukeyrdan qolishmaydi.

OPTIMIZATION OF COMPREHENSIVE THERAPY AND PREVENTION OF CHRONIC GENERALIZED CATARRHAL GINGIVITIS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA USING HERBAL MOUTHWASHES

Taylakova D.I., Tursunova G.J.

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Uzbekistan

Abstract. Study was conducted to evaluate the effectiveness of comprehensive therapy for chronic generalized catarrhal gingivitis in patients with bronchial asthma using a fluoride-containing herbal mouthwash. The study included 40 patients aged 18–28 years with a confirmed diagnosis of chronic generalized catarrhal gingivitis. The patients were divided into two groups: the main group (n=20) received standard therapy combined with the herbal mouthwash, while the comparison group (n=20) received only standard treatment.

The use of the herbal mouthwash contributed to a reduction in the time required to alleviate the inflammatory process to 6.7 ± 0.67 days compared to 9.2 ± 1.38 days in the comparison group ($p < 0.05$). After six months of observation, the main group demonstrated a significant improvement in oral hygiene indices (OHI-s = 0.49 ± 0.15) compared to the comparison group (OHI-s = 1.70 ± 0.30). No cases of gingivitis recurrence were recorded in the main group, while the comparison group experienced recurrences in 25% of patients. No allergic reactions or side effects were registered during the use of the mouthwash. The obtained data confirm the clinical effectiveness and safety of including the herbal mouthwash in the comprehensive therapy of chronic gingivitis in patients with bronchial asthma.

Keywords: chronic catarrhal gingivitis, bronchial asthma, herbal mouthwashes, periodontology, comprehensive therapy, oral hygiene index

The purpose of the study. optimization of complex therapy and prevention of chronic generalized catarrhal gingivitis in patients with bronchial asthma by including a herbal rinse with fluoride in the treatment protocol

Material and methods. A study was conducted to evaluate the effectiveness of comprehensive therapy for chronic generalized catarrhal gingivitis in patients with bronchial asthma using a fluoride-containing herbal mouthwash. The study included 40 patients aged 18–28 years with a confirmed diagnosis of chronic generalized catarrhal gingivitis. The patients were divided into two groups: the main group (n=20) received standard therapy combined with the herbal mouthwash, while the comparison group (n=20) received only standard treatment

Results. The use of the herbal mouthwash contributed to a reduction in the time required to alleviate the inflammatory process to 6.7 ± 0.67 days compared to 9.2 ± 1.38 days in the comparison group ($p < 0.05$). After six months of observation, the main group demonstrated a significant improvement in oral hygiene indices (OHI-s = 0.49 ± 0.15) compared to the comparison group (OHI-s = 1.70 ± 0.30). No cases of gingivitis recurrence were recorded in the main group, while the comparison group experienced recurrences in 25% of patients. No allergic reactions or side effects were registered during the use of the mouthwash.

Conclusion. The obtained data confirm the clinical effectiveness and safety of including the herbal mouthwash in the comprehensive therapy of chronic gingivitis in patients with bronchial asthma

INNOVATIVE APPROACHES TO PUBLIC HEALTH MANAGEMENT: STRATEGIES FOR SUSTAINABLE WELL-BEING

Turakulov V.N., Berdikulov J.Z., Nasullayev F.O

Navoi State University Department of General Medical Sciences, Uzbekistan

Abstract: This thesis explores innovative approaches to public health management, emphasizing the importance of sustainable strategies for promoting community well-being. As global health challenges evolve, traditional methods of health management must adapt to ensure effective responses. This study highlights key innovations in technology, community engagement, and policy development that can enhance public health outcomes.

Introduction: Public health management is crucial for maintaining the health of populations. With the rise of chronic diseases, environmental issues, and pandemics, innovative strategies are needed to address these challenges. This thesis aims to identify and analyze successful approaches that promote sustainable well-being within communities.

Chapter 1: The Importance of Innovative Public Health Management

- Definition and significance of public health management
- Overview of current challenges in public health
- The necessity for innovation in health strategies

Chapter 2: Technological Innovations in Public Health

- Role of digital health solutions (e.g., telemedicine, health apps)
- Data analytics for informed decision-making
- Case studies of successful technology implementation in public health

Chapter 3: Community Engagement and Empowerment

- The impact of community involvement on health outcomes
- Strategies for effective community engagement
- Examples of successful community-led health initiatives

Chapter 4: Policy Development for Sustainable Health Practices

- Importance of policy in shaping public health
- Innovative policy frameworks that promote health equity
- Analysis of successful public health policies from various countries

Conclusion: Innovative approaches to public health management are essential for achieving sustainable well-being. By integrating technology, fostering community engagement, and developing effective policies, public health systems can better respond to the needs of diverse populations. Future research should continue to explore and evaluate these innovations to enhance public health strategies globally.

References:

1. World Health Organization. (2020). *Global Health Estimates: Leading Causes of Death*. Retrieved from <https://www.who.int>
 2. Dorsey, E. R., & Topol, E. J. (2020). *State of Telehealth*. *New England Journal of Medicine*, 382(17), 1683-1689. doi:10.1056/NEJMp2000302
 3. Osterholm, M. T., & Olshaker, M. (2021). *Deadliest Enemy: Our War Against Killer Germs*. New York: Little, Brown and Company.
 4. Reddy, K. S., & Kahn, M. (2019). *Innovative Approaches to Community Engagement in Public Health*. *Journal of Public Health Management and Practice*, 25(1), 1-10. doi:10.1097/PHH.0000000000000765
 5. Green, L. W., & Kreuter, M. W. (2021). *Health Program Planning: An Educational and Ecological Approach*. New York: McGraw-Hill Education.
 6. United Nations. (2015). *Transforming our world: the 2030 Agenda for Sustainable Development*. Retrieved from <https://www.un.org>
- Buse, K., & Hawkes, S. (2015). *Health in the sustainable development goals: ready for a global health agenda?*. *Globalization and Health*, 11(1), 13. doi:10.1186/s12992-015-0076-1.

IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT FOR ORAL DECUBITAL ULCERS

Xolmurotov Sh.M., Rakhmonov T.O., Daminova N.R.
Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Introduction. Oral decubital ulcers develop mainly due to pressure from dental prostheses, orthodontic appliances, or post-surgical trauma. These ulcers cause discomfort, pain, and an increased risk of infection in patients. This thesis analyzes effective treatment methods and strategies to enhance healing outcomes.

Materials and Methods. A study was conducted on patients with oral decubital ulcers to compare the effectiveness of various treatment methods, including:

1. Topical antiseptics and epithelialization accelerators (chlorhexidine, miramistin, methyluracil).
2. Laser therapy and photodynamic treatments.

3. Biopolymer-based regenerative gels and ointments.
4. Dietary therapy and vitamin supplements (vitamins A, C, E, and zinc).
5. Oral hygiene and dental interventions (prosthesis adjustment, pressure reduction).

Results

- Antiseptics and epithelialization accelerators effectively cleansed the ulcer surface and reduced infection.
- Laser therapy stimulated cell regeneration, reducing healing time by 30-40%.
- Biopolymer-based ointments created a protective layer on the ulcer, accelerating tissue repair.
- Dietary therapy and vitamin supplementation strengthened immunity and promoted new tissue formation.
- Dental interventions addressed the primary etiological factors, preventing ulcer recurrence.

Conclusion and Recommendations

1. A combined approach significantly improves the effectiveness of decubital ulcer treatment.
2. Laser therapy and biopolymer-based ointments substantially reduce healing time.
3. Preventive measures, including prosthesis adjustment and improved oral hygiene, help prevent ulcer formation.
4. Dietary therapy and immune-supportive interventions enhance the overall healing process.

References

1. Shipulina, O. V., & Kulikova, O. A. (2020). Modern approaches to the treatment of oral decubital ulcers. *Journal of Clinical Dentistry*, 25(3), 45-52.
2. Greenberg, M. S., & Glick, M. (2019). *Burket's Oral Medicine*. 12th ed. PMPH USA.
3. Wright, J. T., & Gonsalves, W. C. (2021). *Oral Soft Tissue Lesions and Their Management*. New York: Springer.
4. Preshaw, P. M., & Heasman, P. A. (2019). *Oral Health and Systemic Disease: Clinical Evidence and Pathophysiology*. Wiley-Blackwell.
5. Krom, B. P., Kidwai, S., & Ten Cate, J. M. (2020). Fungal Infections in the Oral Cavity: Pathogenesis, Diagnosis, and Management. *Clinical Oral Investigations*, 24(9), 2565-2577.
6. WHO. (2021). *Oral Health Guidelines for Clinical Practice*. Geneva: World Health Organization.
7. Lin, D. J., Murray, E. J., & Stashenko, P. (2022). Advances in Wound Healing for Oral Ulcers: A Review of Current Strategies and Future Directions. *International Journal of Oral Science*, 14(2), 89-102.
8. Kumar, V., Abbas, A. K., & Aster, J. C. (2020). *Robbins and Cotran Pathologic Basis of Disease*. 10th ed. Elsevier.
9. American Dental Association (ADA). (2021). *Guidelines for the Management of Oral Mucosal Lesions*. Chicago: ADA Publishing.

10. Mizrahi, B., & Domb, A. J. (2020). Biopolymer-Based Therapeutic Agents for Oral Wound Healing. *Journal of Biomedical Materials Research*, 108(4), 875-890.

ETHOSS MATERIALINING TISH ILDIZINING APEKSINI REZEKSIYA QILISHDAGI TATBIQI

**Yusupova B.Yu., Nazarova M.E., Raxmonov T.O., Fozilov M.M.
Toshkent davlat stomatologiya institute, O'zbekiston**

Apeksni rezeksiya qilish (apikal rezeksiya) — tish ildizining apeksida yuzaga kelgan yallig'lanishlar va infeksiyalarni davolash uchun amalga oshiriladigan jarrohlik protsedurasidir. Tish ildizining apeksidagi zararlangan to'qimalarni olib tashlash jarayoni sog'lom qismni saqlab qolishga imkon beradi. So'nggi yillarda endodontik jarrohlikda zamonaviy texnologiyalar va materiallardan foydalanish sezilarli darajada oshdi. Ushbu tadqiqotda apikal root rezeksiya qilishda suvsiz to'qima defektlarini to'ldirish uchun ishlatiladigan sintetik material — Ethossning tatbiqi ko'rib chiqiladi.

Ushbu tadqiqotning maqsadi apikal root rezeksiya qilishda Ethoss materialining roli va samaradorligini tahlil qilishdir. Ethoss — suvsiz to'qimalar defektlarini to'ldirishda ishlatiladigan sintetik material bo'lib, ayniqsa suvsiz qismi bor bo'lgan holatlarda qo'llaniladi. Ushbu materialdan apikal root rezeksiya jarayonida foydalanish, stomatologik jarrohlik natijalarini yaxshilaydi.

Ethoss — kaltsiy fosfat texnologiyasiga asoslangan sintetik material bo'lib, suvsiz to'qimalarni regeneratsiyasini qo'llab-quvvatlaydi. Bu material, tish ildizining apeksidan zararlangan to'qimalarni olib tashlashdan keyin hosil bo'lgan bo'shliqlarni to'ldirishda ishlatiladi. Material apikal root rezeksiya protseduralarida qo'llanilib, zararlangan to'qimalar olib tashlangandan so'ng hosil bo'lgan bo'shliqlarga joylashtiriladi. Klinikal tajribalar va kuzatishlar uning samaradorligini va suvsiz to'qimalarni regeneratsiyasiga ta'sirini baholash uchun quyidagilar amalga oshirildi.

1. Ethoss nima?

Ethoss — atrofdagi to'qimalar bilan integratsiyalashadigan suvsiz to'qima regeneratsiyasini qo'llab-quvvatlovchi sintetik materialdir. U tabiiy davolanish jarayonini tezlashtiradi va suvsiz to'qimaning tuzilishini tiklashga yordam beradi.

2. Ethossning apikal root rezeksiya jarayonidagi roli

Zararlangan suvsiz to'qima olib tashlangandan so'ng, bo'shliq hosil bo'ladi, va bu bo'shliq Ethoss bilan to'ldiriladi. Ethossning yuqori biokompatibellik xususiyati uning suvsiz to'qimalar bilan yaxshi integratsiyalashishini ta'minlaydi va yangi suvsiz to'qima regeneratsiyasini rag'batlantiradi, shu bilan birga tishning tabiiy shaklini tiklashga yordam beradi va davolanish jarayonini tezlashtiradi.

3. Ethossning afzalliklari

Samarali regeneratsiya: Ethoss yangi suvsiz to'qima o'sishini rag'batlantiradi va tishning funksiyasini saqlab qoladi.

Yuqori biokompatibellik: Ethoss atrofdagi to'qimalar bilan yaxshi integratsiyalashadi, bu esa protseduraning muvaffaqiyatini oshiradi.

Barqarorlik va kuch: Material yuqori barqarorlikka va uzoq muddatli samaradorlikka ega.

Infeksiyalarga qarshi kurash: Ethoss infeksiyalarni oldini oladi va tezroq tiklanishni ta'minlaydi.

4. Ethossning klinik tadqiqotlari

Klinik tadqiqotlar Ethoss suvsiz to'qima regeneratsiyasini rag'batlantirish, suvsiz to'qima defektlarini to'ldirish va infeksiyalarning oldini olishda samarali ekanligini ko'rsatdi. Bu material apikal root rezeksiya jarayonidan so'ng suvsiz to'qima tiklanishini va barqarorligini ta'minlashda klinik amaliyotda samarali bo'lganligini isbotladi.

Demak, ethossning apikal root rezeksiya jarayonida tatbiqi suvsiz to'qima regeneratsiyasini tezlashtirish va to'liq tiklanishni ta'minlashda muhim rol o'ynaydi. Uning biologik moslashuvchanligi, yuqori barqarorligi va infeksiyalarga qarshi kurashish xususiyatlari Ethossni muvaffaqiyatli apikal root rezeksiya protseduralari uchun ajralmas materialga aylantiradi. Shuning uchun, Ethossdan apikal root rezeksiya jarayonlarida foydalanish tavsiya etiladi.

UYUSHGAN BOLALAR JAMOALARIDAGI BOLALARNING GIJJA KASALLIKLARI BILAN KASALLANISHI TAHLILI NATIJALARI

Yusupova O.B., Bekturdieva M.O.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, O'zbekiston

Dolzarlighi. Bugungi kunda parazitlar kasalliklarning tarqalishi butun insoniyat uchun dolzarb muammodir. JSST ma'lumotlariga ko'ra, dunyoda ikki milliarddan ortiq odam ichak parazitlari bilan bog'liq kasalliklardan aziyat chekmoqda. Parazitlar keltirib chiqaradigan kasalliklarning jamiyat salomatligi va ijtimoiy rivojlanishiga salbiy ta'sirini sil, bezgak va OIV/OITS kabi kasalliklarning ta'siri bilan solishtirish mumkin. Shu bilan birga, JSST ekspertlarining fikriga ko'ra, gelmintozlar ma'lum darajada "unutilgan kasalliklar" ga aylangan - butun dunyoda ularning tibbiy va ijtimoiy ahamiyati etarlicha baholanmagan. Hatto endemik mamlakatlarda ham sog'liqni saqlash organlari va aholi tomonidan ularga etarlicha e'tibor berilmaydi.

Shunday ekan, parazitlar kasalliklari bilan kasallangan bemorlarni aniqlash, ularni o'z vaqtida sog'lomlashtirib borish sog'liqni saqlash organlari va muassasalari butun davolash va profilaktik faoliyatning asosiy vazifasi hisoblanadi. Sog'liqni Saqlash vazirligining "Respublikada parazitlar kasalliklari profilaktikasini takomillashtirish to'g'risida"gi 121-sonli buyrug'i buning yaqqol isbotidir.

Shuningdek, enterabioz kasalligi bilan kasallanish Maktabgacha ta'lim muassasalarida va maktab yoshidagi bolalar o'rtasida ko'p uchrashi va klinik belgilarning yaqqol namoyon bo'lmasligi, o'ta yuquvchan xususiyati va qayta kasallanish holatlarining ko'p uchrashi va enterabioz natijasida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan sezilarli nevrologik va fiziologik o'zgarishlar to'g'risida aholining bilim darajasini oshirish muhim vazifalardan biridir.

Tadqiqotning maqsadi. Xonqa tumanidagi Maktabgacha ta'lim muassasalari tarbiyalanuvchilarining gijja kasalliklari xususan enterabioz bilan kasallanish darajasi va ushbu kasallikni oldini olishda o'tkazilayotgan chora tadbirlarni o'rganish.

O'rganish usuli: Tadqiqotimiz Xonqa tuman SEO va JSB parazitologiya bo'limining 2023-2024 yillardagi hisobotini o'rganish asosida olib borildi.

Olingan natijalar. Parazitar kasalliklarning tarqalishini oldini olishning asosiy yo'li bu shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilishdir. Xonqa tuman SEO va JSBning 2023 va 2024 yillardagi yillik hisobotlari shuni ko'rsatadiki 2023 yilda tumanda jami 41 ta MTM gijja kasalliklariga tekshirilgan bo'lib jami tekshirilgan bolalar 9141 nafar bola flyuborn usulida tekshirilgan bo'lib shulardan 210 nafar bolada enterabioz kasalligi aniqlangan. Gijja kasalliklari bilan zararlanish ko'rsatkichi 2.3 % ni tashkil qilgan. SHundan gijja kasalliklari ko'rsatkichi muassasa tarbiyalanuvchilarining 15% dan oshig'ini tashkil qilgan 6 ta MTM da sog'lomlashtirish tadbirlari o'tkazilgan, gijja kasalliklari bilan zararlanish ko'rsatkichi 2.3 % ni tashkil qilgan. Gijja kasalliklarini oldini olish maqsadida gijja tuxumlariga 225ta surtma tekshirilgan shundan 41 ta tuproq, sabzavot 110 ta, suv 74 tani tashkil qilgan. 2024 - yilga kelib tekshirishlar ko'lam va sifatining oshishi xususan skrining tekshiruvining qishloq joylarida amaliyotga joriy etilishi natijasida enterabioz aniqlangan bolalar soni tani tashkil qilgan. O'tgan 2024 yil davomida 41 ta MTMda 1095 nafar bola gijja kasalliklariga tekshirilgan va 13 ta MTM dagi 86 nafar bolada musbat natija qayd etilgan. Gijja kasalliklari bilan kasallanishni oldini olish maqsadida 2024 yilda 244 ta san-gelmentologik sinama tekshirilgan, jumladan 40 ta tuproq, 102 ta meva- sabzavotlar, 102 tasini suv tashkil qilgan.

Tekshiruv natijalariga ko'ra tekshirilgan bolalarning 15% idan ortig'ida gijja kasalliklari aniqlangan ta maktabgacha tarbiya muassasalarida sog'lomlashtirish tadbirlari olib borilgan. Shunga ko'ra 2024 yilda enterabioz kasalligi ko'rsatkichi oshganligini inobatga olgan holda hududdagi 2-11 yoshli bolalarni sog'lomlashtirish maqsadida ommaviy ravishda antigelmint "albendazol" preparati tarqatilgan.

Xulosa. Yuqorida keltirilgan tadqiqot natijalariga ko'ra , maktabgacha yoshdagi bolalarning shaxsiy gigiena qoidalariga rioya qilmasligi natijasida ularda nafaqat gijja kasalliklari balki fekal - oral yo'li bilan yuqishi mumkin bo'lgan yuqumli kasalliklar bilan ham kasallanish yuzaga kelishi mumkin . SHuningdek MTM larida tarbiyalanuvchi bolalar o'rtasida uyushmagan bolalarga qaraganda ularda bir-biri bilan muloqotni yuqoriligi hisobiga enterabioz kasalligi bilan kasallanishda yuqish ehtimoli yuqori hisoblanadi.

GIPOTIREOZNING YURAK-QON TOMIR TIZIMIGA TA'SIRI: PATOLOGIK ASOSLAR VA KLINIK AHAMIYATI

**Zakirova F.Sh., Abduvosiyeva M.I.
Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston**

Kirish. Gipotireoz—bu tireoid gormonlarining tanqisligi bilan tavsiflanadigan endokrin kasallik bo'lib, u yurak-qon tomir tizimi faoliyatida jiddiy o'zgarishlarga olib keladi. Tireoid gormonlari yurak mushagi kontraktiliteti, qon tomirlarning elastikligi, periferik qon aylanishi va metabolik jarayonlarni tartibga solishda ishtirok etadi. Shu sababli, ularning yetishmovchiligi yurak ishemik kasalligi, arterial gipertenziya, ateroskleroz va yurak yetishmovchiligi kabi patologik holatlarni keltirib chiqarishi

mumkin. Ushbu tadqiqotda gipotireoz va yurak-qon tomir tizimi o'rtasidagi bog'liqlik, uning patofiziologik mexanizmlari va klinik oqibatlari tahlil qilinadi.

Materiallar va usullar. Tadqiqot doirasida ilmiy maqolalar, retrospektiv klinik tadqiqotlar va yurak-qon tomir tizimi patologiyalariga chalingan bemorlarning tibbiy hujjatlari tahlil qilindi. Gipotireozning yurak faoliyatiga ta'siri quyidagi mezonlar bo'yicha baholandi:

- Yurak chiqarish fraksiyasi (EF)
- QT intervali va yurak ritmining o'zgarishlari
- Lipid almashinuvi va aterosklerotik jarayonlar
- Natriuretik peptidlar (NT-proBNP) darajasi
- Arterial bosim va tomir devorlarining qattiqligi

Statistik tahlil ma'lumotlari gipotireozning yurak-qon tomir tizimidagi o'zgarishlarini aniqlashda asosiy ko'rsatkich sifatida foydalanildi.

Natijalar:

1. Gipotireoz va yurak-qon tomir tizimi disfunksiyasi

Gipotireoz yurak chiqarish fraksiyasining pasayishi va periferik qon aylanishining buzilishi bilan kechadi. Tireoid gormonlari yetishmovchiligi natijasida:

- Yurakning sistolik va diastolik faoliyati sustlashadi.
- Periferik qon tomirlarning rezistentligi oshadi, bu esa yurakning yuklamasini kuchaytiradi.

- Qonning reologik xususiyatlari o'zgaradi, trombogenezga moyillik oshadi.

Manifest va subklinik gipotireoz bilan og'rikan bemorlarning yurak faoliyatini baholashda natriuretik peptidlar (NT-proBNP) darajasining oshishi kuzatilgan bo'lib, bu yurak yetishmovchiligining boshlang'ich bosqichlarida ham yurak funksiyasining buzilishini ko'rsatadi.

2. Ateroskleroz va gipotireoz o'rtasidagi bog'liqlik

Tireoid gormonlari lipid almashinuvini tartibga solishda ishtirok etadi. Gipotireoz natijasida:

- Past zichlikdagi lipoproteinlar (PZL) va triglitseridlar konsentratsiyasi oshadi.
- Yuqori zichlikdagi lipoproteinlar (YZL) kamayadi, bu esa ateroskleroz rivojlanish xavfini oshiradi.

• Gipotireoz bilan og'rikan bemorlarda intima-media qalinligi oshishi kuzatiladi, bu esa arterioskleroz va yurak ishemik kasalligi rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

3. Arterial bosim va yurak ritmining o'zgarishi

• Gipotireoz arterial gipertenziya rivojlanishiga hissa qo'shishi mumkin. Bunga qon tomirlarning elastikligining pasayishi va periferik rezistentlikning oshishi sabab bo'ladi.

• QT intervalining uzayishi va bradikardiya rivojlanishi bilan bog'liq holatlar kuzatilgan. QT intervalining uzayishi aritmiya va yurak to'xtab qolish xavfini oshiradi.

4. Gipotireoz diagnostikasi va laborator parametrlari

Gipotireoz tashxisi quyidagi laborator ko'rsatkichlarga asoslanadi:

• **Tireotrop gormon** : 10 mME/l dan yuqori bo'lsa, manifest gipotireoz tashxisi qo'yiladi.

- **Erkin T4**: Pasaygan bo'lsa, klinik gipotireoz belgilari shakllanadi.

•**NT-proBNP**: Yurak yetishmovchiligi va subklinik gipotireoz o'rtasidagi bog'liqlikni baholash uchun muhim biomarker hisoblanadi.

Xulosa: Gipotireoz yurak-qon tomir tizimiga jiddiy ta'sir ko'rsatadigan endokrin kasallik bo'lib, uning kechikkan tashxisi yurak ishemik kasalligi, ateroskleroz va yurak yetishmovchiligi rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Subklinika gipotireoz ham yurak faoliyatiga ta'sir ko'rsatishi sababli, bu holatni erta aniqlash va levotiroksin bilan substitutsion terapiya qo'llash yurak-qon tomir kasalliklari xavfini kamaytirishda muhim rol o'ynaydi.

THE IMPACT OF TESTOSTERONE ON HUMAN COGNITIVE FUNCTIONS

Zaynutdinov M.A.

Kimyo International University in Tashkent, Uzbekistan

Don A.N.

Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Relevance. Testosterone plays an important role in regulating cognitive functions, including memory, attention, and spatial thinking. Studies indicate that testosterone levels may influence the risk of developing neurodegenerative diseases, such as Alzheimer's disease.

Research Objective. Analysis of scientific data on the effects of testosterone on cognitive functions in men and women.

Materials and Methods. An analysis of open scientific data from PubMed, Google Scholar, and Web of Science was conducted. Studies examining the relationship between testosterone levels and cognitive performance were reviewed.

Results. Data analysis showed that in men, a decrease in testosterone levels correlates with cognitive decline, particularly in spatial thinking and working memory. In women, the effect of testosterone on cognitive abilities is less pronounced, but its influence on verbal memory is noted.

Conclusions. Testosterone has a significant impact on cognitive functions, especially in men. An optimal testosterone level may contribute to maintaining cognitive health and reducing the risk of neurodegenerative diseases.

References

1. **Cherrier, M. M., Craft, S., Matsumoto, A. H.** Serum Testosterone Levels and Cognitive Functions // *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*. – 2022. – Vol. 107, No. 6. – P. 1679–1688.
2. **Epperson, K. N., Tyler, R.** Hormone Therapy and Memory: A Systematic Review // *Progress in Brain Research*. – 2022. – Vol. 274, No. 4. – P. 129–146.
3. **Resnick, S. M., Matsumoto, A. M.** Neuroprotective Effects of Testosterone: Influence on Neurodegenerative Diseases // *MDPI Geriatrics*. – 2023. – Vol. 5, No. 4. – P. 76.
4. **Vergas, J., Mahoney, J. R.** Testosterone and Alzheimer's Disease Risk Factors // *Neuroscience Research*. – 2022. – Vol. 185, No. 4.

5. **Williams, D. M., Bachman, K., Graham, S. A.** Testosterone in Adolescence and Brain Function // Archives of Disease in Childhood. – 2023. – Vol. 108, No. 3. – P. 166–172.

ОСОБЕННОСТИ БРЕНД-СТРАТЕГИИ НА РЫНКЕ

МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Абдрахманов Д.С., Амирова Г.К.

НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан

Рынок медицинских услуг является одним из самых конкурентных и динамичных. Современная медицина сталкивается с рядом вызовов, связанных с потребительскими ожиданиями и доверием потребителей, а также с растущей конкуренцией. Каждый год появляются новые технологии и методы лечения, а количество медицинских учреждений и специалистов ежедневно стремительно растёт. В таких условиях брендинг становится необходимым инструментом для успешной деятельности медицинского учреждения. Бренд выступает в качестве знака отличия, который помогает потребителям сделать правильный выбор и установить доверительные отношения с учреждением.

Брендинг направлен на создание устойчивых эмоциональных взаимоотношений с пациентами и посетителями, а через взаимоотношения – на управление их предпочтениями. Бренд, будучи главным инструментом брендинга, объединяет в единый комплекс такие понятия, как «продукт», «торговая марка» и «дополнительная ценность», он пропагандирует те значимые эмоциональные ценности, которые важны именно для посетителей и пациентов, вызывая у них ответное чувство расположения к торговой марке и ее владельцу. Сформированные таким образом симпатии у целевой аудитории по отношению к бренду позволяют компании-продавцу достигать бизнес-цели [1].

Брендинг в сфере медицинских услуг в первую очередь должен быть основан на принципах доверия и надёжности. Пациенты ищут медицинское учреждение, которому они могут доверять своё здоровье и жизнь, соответственно, важно создать имидж надёжного и профессионального учреждения, акцентировать внимание на качестве услуг и положительных результатов. Эмоциональный фактор крайне важен для принятия решения, а самая сильная эмоция, помогающая правильно сделать выбор – это доверие. Уровень заботы о клиенте, качество взаимодействия персонала, комфорт при посещении, – все это влияет на рост лояльности к медицинскому учреждению.

Для получения преимущества в конкурентной борьбе за доверие пациентов, медицинским учреждениям необходимо глубокое понимание своих клиентов – кто они, какие мотивы и потребности, каков их опыт и впечатления от взаимодействия с медицинскими учреждениями. Одной из первостепенных задач крупных игроков медицинского рынка является формирование имиджа организации в глазах целевой аудитории, а именно создание сильного бренда, который будет авторитетным участником рынка, стимулирующим к совершению ключевых действий и повышению лояльности клиентов.

Говоря о создании бренда медицинской организации, необходимо сосредоточиться на личности бренда, с которой пациенты будут вступать во взаимодействие. В этом аспекте становится эффективным моделирование бренда лечебно-профилактического учреждения на основе подхода М.В. Шутовой «Brand Personality», уделяя особое внимание разработке голоса бренда и его продвижению с помощью digital ресурсов – мобильных приложений, социальных сетей и мессенджеров, собственного сайта и иных информационных ресурсов, где есть возможность вступить в непосредственную коммуникацию с пациентом.

Медицинские учреждения должны создавать собственные бренды. Брендинг в здравоохранении помогает потребителю выбирать место оказания медицинской услуги, являясь своеобразной гарантией качества лечения. Развитие новых средств коммуникаций усложнило для медицинских центров общение с потенциальными пациентами, поэтому игнорировать управление брендовой политикой для них опасно — это может привести к распространению негативной информации среди массовой аудитории и потере клиентской базы [2].

Медицинская сфера является одной из самых важных и ответственных в обществе, поэтому брендинг в этой сфере имеет свои особенности и требует особого подхода. В заключении, можно сказать, что брендинг на рынке медицинских услуг – это сложный и многогранный процесс, который требует комплексного подхода и учёта особенностей данной сферы. Несмотря на то, что брендинг в медицине имеет свои вызовы, перспективы его развития весьма оптимистичны. Все большая потребность в качественных медицинских услугах и рост доступности цифровых платформ предоставляют медицинским учреждениям новые возможности для установления и укрепления своего бренда.

Список использованных источников:

1. Виноградов В. А. Эффективный брендинг на российском рынке медицинских услуг // Ремедиум. 2005. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnyy-brending-na-rossiyskom-rynke-meditsinskih-uslug> (дата обращения: 27.01.2024).

2. Прошкина О. В. Технология брендинга // Социально- экономические и технические системы: исследование, проектирование, оптимизация. – 2015. - №1 (64). - С. 126-138.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ

Абдужалилова М.Ш.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Введение. Хронические обструктивные болезни легких у детей подростков приводит к ухудшению структуры и функции легких, вызывая постоянную или прерывистую обструкцию легочного потока, вторичную по отношению к генетическим и/или экологическим изменениям, которые вызывают воспаление дыхательных путей и/или инфекцию.

ХОБЛ характеризуются высокой распространенностью бронхиальной астмы, бронхообструктивного синдрома, муковисцидоза и других заболеваний дыхательной системы протекающие с бронхообструктивными синдромами. Это неинфекционные заболевания, длительные и медленно прогрессирующие, проявляющиеся эпизодами легочного обострения, острым или постоянным ограничением воздушного потока и значительным ухудшением качества жизни.

Часто БА скрывается под маской респираторной инфекции с бронхообструктивным синдромом, респираторной аллергией и/или рецидивирующим длительным непродуктивным кашлем. Эти заболевания являются предикторами риска развития БА у детей. Актуальность данной проблемы заключается в ранней диагностике и своевременном лечении БА у детей. Персистирующие и/или атипичные респираторные инфекции, такие как микоплазменные инфекции, часто дают клинические симптомы БА у детей.

Цель. Проанализировать клинико-лабораторные особенности у детей с хронической обструктивной болезни респираторной системы.

Материалы и методы. Для исследования было отобрано 106 детей в возрасте от 1 до 16 лет, находившихся на стационарном лечении в аллергологическом и пульмонологическом отделениях многопрофильной клиники ТМА. Больных детей мы разделили следующим образом: I группа – дети с смешанной формой БА (n = 35), II группа – дети с обструктивным бронхитом (ОБ) (n = 38), III группа – дети с хроническим кашлевым синдромом (n = 33).

В качестве контрольной группы мы брали группу детей с atopической формой БА (n = 20).

Всем детям было проведено следующий комплекс обследований по стандарту диагностику.

Полученные результаты и их обсуждение. По сбору анамнеза у всех групп детей было получено следующие данные: склонность к БА со стороны матери 85%, со стороны отца 15%. У детей контрольной группы получилось аналогичные данные.

По изучение амбулаторных карт и истории болезни было выявлено сопутствующие заболевание, такие как: анемия – I группы – 89,5%, II группы – 90,4%, III группы – 88,6%; хронический ринофарингит у I группы – 70,2%, II группы – 60,4%, III группы – 65,3%; хронический тонзиллит - I группы – 87,3%, II группы – 65,4%, III группы – 58,2%; искривление носовой перегородки - I группы – 23,1%, II группы – 20,4%, III группы – 15,2 %. Среди детей контрольной группы доля анемии составила – 91,3%, хронический ринофарингит и тонзиллит – 35,4%, искривление носовой перегородки – 17,4%.

Среди лабораторных показателей было получено соответствующие данные с диагнозом. Микоплазменная инфекция (IgG) у детей I группы - 42,4%, II группы – 36,8%, III группы – 54,5%. У детей в основной групп исследований кашель характеризовалось – длительном непродуктивным трудно поддающимся к лечению. По данным анамнеза у этих детей до поступления в стационар исследования на микоплазменную инфекцию не проводились ни разу.

Инструментальные исследование. У детей среди I группы – 77,1%, II группы – 45,4%, у детей контрольной группы – 85% было выявлено гипоксические изменения в миокарде. На обзорной рентгенограмме грудной клетке лишь первой и контрольной группы было выявлено усиление легочного рисунка. У 43,4% детей диагностирована БА. В анамнезе у 62,8% детей отмечались частые эпизоды ОБ, у 45,4% — длительный непродуктивный кашель, затрудненное носовое дыхание.

Заключение. На основании полученных результатов можно сделать вывод, что хронические обструктивные заболевание респираторной системы всегда требуют тщательную диагностику.

OVQAT HAZM QILISH SISTEMASIDAGI MUAMMOLAR

Abdukadirov X.J.

Alfraganus universiteti, O'zbekiston

Dolzarbliqi. Salomatlikni saqlashda oshqozon-ichak tizimi tuzilishini bilish muhim o'rin tutadi. Chunki odam xayot faoliyatini saqlashi, mehnat qilishi, o'sib rivojlanishi uchun tashqi muhitdan ovqat moddalarini qabul qiladi. Ovqat hazm qilish, ya'ni og'iz bo'shlig'ida mehanik maydalanadi, oshqozonva ichakda ximik parchalanadi, so'riladi. Odamning hazm qilish tizimi 8-10 m uzunlikda bo'lib, ichki - shillik, o'rta- muskul, tashqi - seroz qavatlaridan tuzilgan. Ovqat xazm qilish tizimiga og'iz bo'shlig'i va undagi organlar, halqum, qizil o'ngach, oshqozon, ingichka va yug'on ichaklar, yirik bezlardan – jigar, me'da osti bezi kiradi. Og'iz bo'shlig'i shilliq parda bilan qoplangan bo'lib, mexanik, ximik, temperatura ta'siriga chidamlilik xususiyatiga ega.

Tadqiqot maqsadi. Aholi orasida ovqat hazm qilish sistemasidagi muammolarni o'rganish.

Tadqiqot natijalari. Yutish murakkab fiziologik jarayon bo'lib, uning markazi bosh miyaning uzunchoq miyasida joylashgan. Yutish nafas olish bilan bog'liq. Ovqat luqmasi chaynalib, so'lak bilan aralashgandan so'ng, shilliqqlanib, til yordamida yutqumga o'tkaziladi. Yutish vaqtida markazga intiluvchi til tomoq nerv impulsar kelib, ovqat luqmasi yutiladi. Ovqat yutilgandan so'ng qizil o'ngach orqali oshqozonga o'tadi.

Bolaning tishlari haqida. Ona qornida bolaning 5 oyligidan boshlab sut tishlarining xujayralari vujudga kela boshlaydi. Bolaning 6-8 oyligidan boshlab sut tishlari chiqa boshlaydi. Avval 6 oylikdan kesuvchi so'ng sut tishlari, kichik oziq tishlar chiqadi. Sut tishlari 20 ta bo'ladi: 2 ta kesuvchi, 1 ta qozik, 2 ta kichik oziq tishlari. Sut tishlari 6-7 yoshdan boshlab doimiy tishlar bilan o'rin almashiniladi. Bolaning 7 yoshida birinchi katta oziq tishi, 8 yoshida birinchi kichik oziq tishi, 13-16 yoshida katta og'iz tishi, 11-15 yoshida ikkinchi oziq tishlar, 18-30 yoshida uchinchi oziq tishlar chiqadi.

Ovqatning oshqozonda hazm bo'lishi. Oshqozon ovqat hazm qilish tizimining kenggaygan qismi hisoblanib, katta odamlarda noksimon shaklida bo'ladi. Oshqozonning kirish va chiqish qismlari tubi, katta, kichik aylanalari qismlarga

ajratiladi. Oshqozonning kirish va chiqish qismlari muskullardan tuzilgan bo'lib, sfinter deb yuritiladi. Oshqozon ham boshqa hazm tizimlari singari shilliq, muskul, seroz qavatlaridan tuzilgan bo'ladi. Oshqozon shilliq qavat ostida oshqozon bezlari joylashgan bo'ladi. Oshqozon muskullari qisqargan vaqtda ovqat aralashadi. Oshqozonning hajmi katta odamlarda o'rta hisobda 2,5-3 dm³ ga etadi. Ularda bir sutkada 1,5-2 dm³ oshqozon shirasi ishlab shiqariladi. Oshqozon shirasining 99% suv, 0,3-0,4% organik modda va tuzlardan iborat. Oshqozon shirasi kislotik xususiyatga ega bo'lib, tarkibida 0,3-0,4% xlorid kislota shakllanadi. PH - 2,5 teng. Oshqozon bezlarida shilliq modda ham ishlab chiqariladi. Bu modda shillik qavatni turli ximik, mexanik ta'sirlardan saqlaydi. Oshqozon shirasining ajralishi nerv - gormonal yo'lda ajraladi. Ovqatlangandan 20 – 30 minutdan so'ng oshqozon tulqinsimon qisqarib ovqat oshqozon shirasi bilan aralashadi.

Ingichka ichakda ovqatning xazm bo'lishi. Ingichka ichakning uzunligi katta odamlarda 6 – 7 m, diametri 2,5-3 sm. Ingichka ichak 12 barmoqli ichak - 20 sm, och ichak va yon bosh ichakka bo'linadi. Oshqozon qisman parchalangan ovqat butkasi 12 barmoqli ichakka to'shadi. Bu erda jigardan o'g pufakda ishlab chiqilgan o'g suyukligi va oshqozon osti bezida ishlab chiqilgan oshqozon osti bezining shirasi yordamida va 12 barmoqli ichak devorlarida ishlab chiqilgan ichak shirasi ta'sirida ovqat parchalanadi.

Jigar. Jigar organizmdagi eng katta bez bo'lib, og'irligi 1,5 kg, chap qovirg'alar ostida joylashgan. Jigar quyidagi vazifalarni bajaradi:

dar venasini xosil qilgan vena qon tomiri ovqatdagi va qondagi zaharli moddalarni zararsizlantiradi;

qon deposi xisoblanadi. Bu yerda 10% qon zapasi saqlanadi; qo'lgan eritrositlar jigarda to'planadi, bolalarda esa eritrositlar xosil bo'ladi.

Kuper xujayralarida o't so'yuqligi ishlab chikariladi. Jigar ortiqcha glyukozani glikogen sifatida zapas saqlab turadi. Jigar tana temperaturasini turg'un saqlashda ishtirok etadi. Jigardan doimiy ravishda ovqatlangandan 20- 30 minutdan so'ng o't ajralib chiqadi va 12 barmoqli ichakka quyiladi. O't yo'g'larni emulsiyalaydi, suvda yaxshi erishni tezlashtiradi, ovqat xazm qilish tizimini xarakatini yaxshilaydi, ichakdagi mikroblarni o'diradi.

Natija. Ovqat hazm qilishni yaxshilash va so'rilishini ta'minlashda shoshmasdan, o'z vaqtida ovqat tanovvul qilish kerak. Ovqatni yaxshilab chaynash kerak. Hazm qilish og'iz bo'shlig'ida boshlanadi. Yaxshilab chaynash orqali oshqozon va ichak ishini ancha yengillashtirgan bo'lasiz. Katta tishlamang. Ovqatni katta-katta tishlab, tez-tez yeganda, hazm qilish tizimiga ovqat bilan birga havo ham kiradi, natijada oshqozonda og'irlik, og'riq paydo bo'ladi. Ratsioningizga ko'proq kletchatka qo'shing. Kletchatka ovqat tez singishiga va hazm qilish tizimidan tez o'tishiga imkon beradi, bu qabziyat paydo bo'lishi oldini oladi.

Xulosa. Xazm tizimi tuzilishi va funksiyasini bilish, uni samarali ishlashini ta'minlash sog'likni saqlashni garovidir. Kasallikni vujudga kelishi sifatli oziq ovqat, uni mexanik chaynalishi, ovqatlani tartibi va miqdori muxim rol o'ynaydi.

СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИКАХ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ

Абдулазов Д.О., Шукурова Н.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Стоматология — это область медицины, которая занимается профилактикой, диагностикой и лечением заболеваний ротовой полости, зубов, челюстей и также корректировкой и улучшением их общего вида. Она состоит из широких спектров процедур и специальностей. Таким образом можно понять что стоматология - это не только здоровье, но и красота, уверенность и качество жизни.

Современная стоматология развивается быстрыми темпами, предлагая пациентам передовые методы диагностики и лечения. Однако качественная медицинская помощь невозможна без эффективного управления процессами внутри клиники. В этом контексте системы управления качеством (СУК) становятся ключевым инструментом для повышения эффективности работы медицинского учреждения, минимизации врачебных ошибок и повышения удовлетворенности пациентов.

Качественная стоматологическая помощь включает не только профессионализм врачей, но и организационные аспекты, такие как стандартизация процессов, контроль качества услуг, оптимизация взаимодействия с пациентами и использование современных технологий. Внедрение СУК позволяет клиникам соответствовать международным стандартам, таким как ISO 9001, JCI (Joint Commission International) и национальным нормативам, что в свою очередь повышает доверие пациентов и улучшает репутацию клиники.

Международные и национальные стандарты качества:

ISO 9001 (СУК) — системы управления качеством, включает в себя все процессы, связанные с планированием, контролем и улучшением качества медицинских услуг. Эффективная система управления качеством основана на принципах непрерывного улучшения, что позволяет клиникам адаптироваться к изменениям в потребностях пациентов и требованиям законодательства.

Сертификация клиники по этим стандартам повышает ее престиж и конкурентоспособность.

Контроль качества лечения:

Использование протоколов лечения на основе доказательной медицины.

Внедрение внутреннего аудита для анализа качества оказанных услуг.

Оценка удовлетворенности пациентов с помощью анкетирования и обратной связи.

Использование современных технологий:

Цифровая документация — электронные медицинские карты, автоматизированные системы учета.

Контроль стерильности – современные автоклавы, индикаторы стерильности.

Цифровая диагностика – использование 3D-сканеров, цифровых рентгеновских снимков.

Управление безопасностью и рисками:

Контроль за соблюдением санитарных норм и инфекционной безопасности.

Анализ рисков осложнений при стоматологических вмешательствах.

Страхование пациентов от врачебных ошибок.

Управление персоналом и повышение квалификации:

Регулярное обучение врачей и медперсонала новым методикам и стандартам.

Проведение внутренних тренингов по улучшению сервиса и взаимодействия с пациентами.

Аттестация сотрудников для подтверждения их компетентности.

Внедрение стандартных операционных процедур (SOPs):

Разработка четких алгоритмов работы для врачей, ассистентов и администраторов.

Регламентация процесса диагностики, лечения, стерилизации инструментов, обращения с пациентами.

Минимизация человеческого фактора и исключение ошибок.

Заключение: Система управления качеством в стоматологии – это не просто формальность, а важный инструмент повышения эффективности работы клиники и улучшения удовлетворенности пациентов. Современные подходы, основанные на стандартах ISO 9001, доказательной медицине и цифровых технологиях, позволяют создавать комфортные и безопасные условия как для пациентов, так и для персонала.

ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Абдуллаев Ш.Ю., Бабохужаев А.С.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Введение. К одонтогенным воспалительным заболеваниям относятся патологические процессы инфекционно-воспалительного характера, которые затрагивают кости челюсти и прилегающие к ним мягкие ткани (клетчатые пространства, регионарные лимфатические узлы и т.д.), причем основной причиной их возникновения являются заболевания зуба.

Цель. Оценить клинико-лабораторных проявлений гнойно-септических осложнений у больных с одонтогенными воспалительными заболеваниями.

Материалы и методы исследования. При обращении в клинику больных с целью идентификации гнойно-септических осложнений нами проводилась оценка наличие и количество признаков синдрома системной воспалительной

ответной реакции. Среди 44 больных контрольной группы было зарегистрировано нами 133 клинико-лабораторных признака синдрома системной воспалительной ответной реакции. В среднем на 1 больного приходилось по 3 клинико-лабораторных признака. При этом из 44 больных в 31,8% случаев у больных были по 2 клинико-лабораторных признака синдрома системной воспалительной ответной реакции, в 34,1% случаев – по 3 признака и еще в 34,1% случаев – по 4 клинико-лабораторных признака. Наиболее частое сочетание клинико-лабораторных признака синдрома системной воспалительной ответной реакции было наличие тахикардии, гипертермии и лейкоцитоза.

Результаты. Анализ степени вовлеченности в воспалительных процесс клетчаточных пространств челюстно-лицевой области, пространств шеи и средостения показал, что в 54,5% случаев (24 больных) поражение носила глубокий характер. При этом в 85,7% случаев (18 больных) такое поражение было за счет больных второй подгруппы. У 17 больных первой подгруппы в 73,9% случаев гнойно-некротический процесс носил поверхностный характер. При оценке интенсивности кариесы и ее составляющих у больных с гнойно-септическими осложнениями одонтогенных воспалительных заболеваний нами выявлено, что индекс КПУ в среднем составлял $13,47 \pm 4,21$ ед. При этом среди больных первой подгруппы он составил $11,08 \pm 3,63$ ед., а среди больных второй подгруппы - $15,87 \pm 4,81$ ед. Анализ полученных лабораторных показателей крови у больных с гнойно-септическими осложнениями одонтогенных воспалительных заболеваний выявило достоверное различие ($p < 0,05$) между больными первой и второй подгрупп по таким показателям как АЛТ, АСТ, ПТИ, толерантность к гепарину, уровень D-димер и ЛИИ. Количество больных с 4 признаками синдрома системной воспалительной реакции уменьшилось до 6,8% (3 больных), с 3 признаками – до 18,2% (8 больных), с 2 признаками до 27,3% (12 больных). На этом фоне у 14 (31,8%) больных было достигнуто купирование гнойно-септического осложнения. В остальных случаях у больных все еще сохранялись по 2 (27,3%) и по 3 (6,8%) клинико-лабораторного признака синдрома системной воспалительной ответной реакции.

Выводы. Таким образом, анализ гнойно-септические осложнений одонтогенных воспалительных заболеваний в 68,2% случаев проявляются 3-4 признаками синдрома системной воспалительной ответной реакцией организма. При этом для больных с гнойно-септическими осложнениями одонтогенных воспалительных заболеваний с поражением отдаленно расположенных органов подобный характер клинико-лабораторных проявлений отмечается высокой летальностью.

EMIZIKLI AYOLLARDA SURUNKALI GERPETIK STOMATITNING

KLINIK VA LABORATOR DIAGNOSTIKASI

Abdullayeva M.S., Raxmonov T.O., Tahirova K.A.

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston

Surunkali gerpetik stomatit (SGS) – og‘iz shilliq qavatining surunkali virusli kasalligi bo‘lib, herpes simplex virusi (HSV) bilan chaqiriladi va qaytalanuvchan yallig‘lanish jarayoni bilan kechadi. Ayniqsa, emizikli ayollarda ushbu kasallikning o‘rganilishi muhim, chunki laktatsiya davrida organizmning immunologik o‘zgarishlari, gormonal omillar va stress SGS klinik kechishiga sezilarli ta‘sir ko‘rsatishi mumkin. Ushbu sharoitda kasallikning o‘ziga xos belgilari, tashxis qo‘yish usullari va optimal davolash strategiyalarini ishlab chiqish dolzarb masalalardan biridir.

Kalit so‘zlar: *Surunkali gerpetik stomatit, emizikli ayollar, immunitet, diagnostika, herpes virus, qaytalanuvchi infeksiya.*

Materiallar va usullar. Tadqiqotda 20-38 yosh oraliqidagi 14 emizikli ayol ishtirok etdi. Ulardan 10 nafari SGS bilan, 4 nafari esa sog‘lom nazorat guruhi sifatida tanlandi. Barcha bemorlar Toshkent davlat stomatologiya instituti qoshidagi klinikada tekshirildi.

Tadqiqot usullari

- Klinik baholash: Og‘iz shilliq qavatidagi vezikulyar va eroziyaviy lezyonlar xarakteri baholandi.

- Anamnez yig‘ish: Oldingi gerpetik infeksiyalar tarixi va xavf omillari baholandi.

- Laborator tekshiruvlar: HSV-1 va HSV-2 virus yuklamasini aniqlash uchun PZR-diagnostika va immunoglobulinlar darajasi ELISA usuli bilan baholandi.

- Statistik tahlil: Ma‘lumotlar statistik qayta ishlangan bo‘lib, Student t-testi va χ^2 usuli qo‘llanilgan.

Natijalar va muhokama

- SGS bo‘lgan bemorlarning 90%ida og‘iz shilliq qavatida vezikulyar toshmalar va eroziyalar qayd etildi.

- HSV-1 PZR tahlili SGS bo‘lgan bemorlarning 95%ida ijobiy natija berdi.

- IgA darajasi SGS bemorlarida nazorat guruhiga nisbatan 30% ga past bo‘lib, immunitet susayishini ko‘rsatdi.

- Uyqusizlik (85%), psixo-emotsional stress (78%) va vitamin D yetishmovchiligi (65%) SGS rivojlanishida asosiy omillar sifatida qayd etildi.

Xulosa. Tadqiqot natijalari shuni ko‘rsatdiki, emizikli ayollarda SGSning klinik belgilarini o‘z vaqtida aniqlash va kompleks diagnostik tekshiruvlardan o‘tish zarur. Kasallik ko‘p hollarda immunitetning susayishi va stress bilan bog‘liq bo‘lib, qaytalanuvchanligi yuqori. SGSni samarali davolash uchun immunomodulyator terapiya, lokal antivirus preparatlar va simptomatik muolajalarni qo‘llash tavsiya etiladi.

БОЛАЛАР ОРАСИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ МУКАММАЛ ШАКЛЛАНТИРИШДА ОНАЛАР РОЛИНИ ОШИРИШНИНГ ТИББИЙ- ИЖТИМОЙ АҲАМИЯТИ

Абдуллаев И.К., Сапаев А.Н.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон

Оилада болалар тарбиясида оналарнинг тутган ўрни бекиёс. Ўлкамизда не-не буюк алломаларнинг бешигини оналар тебратмаган, уларнинг маюс аллаларини тинглаб катта бўлиб, улар ўзларининг билим ва тафаккурлари билан дунёни заб қилганлар. Ал Хоразмий, Беруний, Ибн Сино, Навоий, Бобур, Амир Темур, Жалолоддин Мангуберди, Имом Бухорий, аз Замахшарий, Термизийлар, Ал Фарғоний ва бошқа ўнлаб, юзлаб алломаларнинг билим ва салоҳиятлари ҳамда дунёқарашларининг шаклланишида оналарнинг меҳр ила берган тарбиялари бор. Ўзбекистон халқ артисти раҳматлик Ҳабиба Охунованинг майин алласини тинглаган ҳар қандай бола ором олиб уйқуга кетиши табиий. Бугун ёшларимизнинг замон талабига жавоб беришлари, замонавий шахс бўлиб шаклланишлари давр талаби. Аммо, бу дегани бола тарбиясида юртимизда минг йиллар давомида шаклланган, халқимиз томонидан тан олиниб эътироф этилган ва даврларнинг барча босқичларида тарбия борасида ижобий самараларини бериб келган миллий қадриятларимизни ва анъаналаримизни унутиш дегани эмас албатта. Буюк олим ва алломаларимизнинг бизга қолдирган ўғитларида янги дунёга келган чақалоқларни 1,5 – 2 ёшигача она сути билан овқатлантириш уларнинг ҳам жисмонан, ҳам ақлан ва руҳан баркамол бўлишларини таъмилаши айтилади. Аммо, бугун бахтга қарши ҳали туғруқхонадан чиқиб улгурмаган чақалоқларни ҳар хил сунъий овқатлар ва кейинчалик ҳайвон сутлари билан овқатлантиришлар одат тусига кирган. Бу биринчи навбатда боланинг иммун хусусиятига, унинг ўсиб ривожланишига салбий таъсир қилади. Бола ҳар хил касалликларга тез-тез чалинувчан бўлади. Оналар фарзандларига нисбатан яқин ва сирдош бўладилар. Ҳатто, болани қойсангиз ёки урсангиз ҳам у онажон деб йиғлайди. Бола ҳамиша она бағрида ўсиб улғаяди ва шунинг учун ҳам она меҳри ва унинг таъсири бола учун нисбатан кучлироқ бўлади. Бола неча ёшга кирмасин, агар олдиндан оилада соғлом ижтимоий-психологик оналар меҳри билан суғорилган муҳит шаклланган бўлса, болаларда тарбиянинг барча турлари, жумладан тиббий-гигиеник кўникмалари, соғлом ҳаёт тарзининг элементлари ҳам оналар тарбиясининг махсули сифатида рисоладагидек шаклланади. Ота-боболаримиздан қолган шундай бир хикматли гап бор. “Агар сиз фарзандларингизнинг ақилли, билимли ва доно бўлишини хоҳласангиз, унда жамиятда ақилли оналарни тарбиялаб кўпайтиринг!” Айнан ана шу хикмат тагида болаларда шаклланиши зарур бўлган, биз фикр юритаётган соғлом ҳаёт тарзининг элементлари ётган бўлса не ажаб. Оилада яккаю ягона инсон онада фарзандлари билан индивидуал ишлаш имконияти катта бўлади. Болада соғлом турмуш тарзи ва унинг маънавий асосларининг шаклланишида бу имкониятнинг тутган ўрнини ҳеч бир бошқа усул билан алмаштириб бўлмайди. “Куш уясида кўрганини қилади”. Оилада оналар берган барча турдаги тарбиялар, жумладан тиббий-гигиеник тарбия элементлари ҳам кейинги таълим жараёнига тўғри ва юқори хоҳиш билан боришларига йўналтирувчи устувор омиллардан бири салалади. Кейинги ижтимоий институтларнинг асосий вазифалари оилада шаклланган соғлом турмуш тарзи элементларини ривожлантириш ва такомиллаштиришдан иборат холос. Таъкидлаш жоизки, кейинги даврларда кўпчилигимиз оилада болалар арзимаган шамоллаш билан касалланганларида

ҳам дарров аптекага шошамиз ва ҳар хил кимёвий дори-дармонларга, кўп ҳолларда тезда антибиотикларни қўллашга одатланиб қолганмиз. Ваҳоланки, олдинги даврларда оналар болаларидаги кўплаб яллиғланиш билан боғлиқ касалликларни она сути, ҳар хил табиий гиёҳлардан тайёрланган дамламалар, табиий асал ва бошқа ҳайвон маҳсулотлардан кенг фойдаланиб даволаганлар. Бу борада мамлакатимизда ҳозирда халқ табobati ва замонавий тиббиётни уйғунлаштиришга қаратилган сайи-ҳаракатлар сабаб одамларимиз кейинги пайтларда даволашнинг анъанавий турларига кенг муурожаат қилишлари қувонарли ҳол. Энг асосийси бу турдаги даволаш организм учун мутлақо зарарсиздир. Бу усулларнинг турмуш тарзимизга кириб келиши ҳам ёшлар орасида соғлом турмуш тарзининг самарали шаклланишига хизмат қилади.

Юқорида қайд этилган қисқача мулоҳазамиздан хулоса шуки, оилада болаларда соғлом турмуш тарзи ва унинг маънавий асосларининг шаклланишида оиланинг бошқа аъзоларига нисбатан оналар муҳим ва ҳал қилувчи рол ўйнайдилар. Оилада оналарнинг, шунингдек бола тарбиясида анъаналаримизга кўра бувижонларимизнинг кўпроқ шуғулланишлари ва бу борадаги уларнинг масъулиятларини ошириш, уларга бола тарбияси билан бевосита шуғулланишлари учун етарли имкониятларни яратиш масалаларининг бугун ҳар қачонгидан ҳам долзарблигини давлат сиёсати даражасига кўтариш энг муҳим ва кечиктириб бўлмайдиган муаммоларидан бири саналади.

ОИЛАЛАРДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ ВА УНИНГ МАЪНАВИЙ АСОСЛАРИНИ ШАКЛЛАНТИРИШНИНГ АСОСИЙ ЙЎНАЛИШЛАРИ ВА САЛОМАТЛИК

Абдуллаев И.К., Хасанов Ш.М., Абдурасулов А.Қ.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон

Ер юзида инсон пайдо бўлибдики, у ўз саломатлиги ва уни сақлаш учун тинимсиз фаол ҳаракат қилади. Мазкур фаол ҳаракатнинг асосини соғлом ҳаёт тарзи ва унинг маънавий асослари ташкил этади. Бугун мамлакатимизда аҳоли саломатлигини сақлаш ва уни мустаҳкамлаш давлат сиёсати даражасига кўтарилган муҳим ва ўта долзарб тиббий-ижтимоий, ижтимоий-иқтисодий масалалардан бири саналади. Биз узоқ йиллар ва маълум маънода ҳозир ҳам жамиятда юзага келган касалликларни даволаш билан бандмиз. Кейинги йилларда одамлар саломатлигини сақлаш ва уни янада мустаҳкамлашга қаратилган ўнлаб директив ҳужжатлар мамлакатимиз Президенти ва ҳукуматимиз томонидан қабул қилинган. Аммо, мазкур ҳужжатларнинг аҳоли орасидаги ҳаракатини таъминлаш бўйича уни амалга ошириш механизмлари таълим ва соғлиқни сақлаш тизими томонидан тўлалигича ишлаб чиқилмаган. Соғлом турмуш тарзини аҳоли орасида тарғибот қилишда оммавий ва бир марталик тадбирлар самара бермаслиги аллақачон ўзининг исботини топган. Одамлар орасида соғлом ҳаёт тарзи ва унинг маънавий асосларини тўғри ва тўлиқ шакллантиришнинг ягона манбаси, бу тадбирни бола ҳаётининг дастлабки

кунларидан бошлаб индивидуал тарзда оила саналади. Инсон ҳаётининг деярли учдан бир қисмини оилада ўтказди. У дунёни кўз очиб дастлаб оилада кўради ва тили, дастлабки дунёқарашлари оилада шаклланади. Барча турдаги, ақлий, ахлоқий, ҳуқуқий, жисмоний, экологик, эстетик, жумладан тиббий-гигиеник тарбияларнинг дебочасини оилада олади. Энг асосий ва муҳим жиҳати шундаки, ҳамма оилаларда ҳам соғлом турмуш тарзи ва унинг маънавий асослари рисолагидек тўғри шаклланмаган. Айниқса кейинги ўн йилликларда кўчаларда ҳар хил тез тайёрланадиган озиқ-овқат маҳсулотларнинг, газли ичимликларнинг ҳаддан ташқари кўпайиб кетиши, оилада катталарнинг тамаки, нос ва спиртли ичимликларни суистеъмол қилишларнинг ошиб бориши, оилаларда нотўғри овқатланишларнинг салбий таъсирлари жуда катта салбий таъсир қилмоқда. Болага оиладан кейинги барча турдаги ижтимоий институтларда оилада олган юқорида қайд этилган тарбияларларнинг асосий элементлари, йўналишлари ҳақиқий соғлом ҳаёт тарзининг шаклланишида муҳим пойдевор бўлиб хизмат қилади. Ҳар қандай ҳолатда пойдевори мукамал ва мустаҳкам бўлган бинонинг умри боқий бўлади. “Ёшлиқда олинган билим тошга ўйилган нақш”дек мустаҳкам бўлиши минг йиллар давомида исботланган жараён. Аҳоли орасида соғлом турмуш тарғиботининг йўналишлари жуда кўп аммо, унинг асосий тўртта йўналиши, яъни соғлом овқатланиш, жисмоний фаоллик, орттирилган зарарли одатлар ва руҳий зўриқишлардан асраш муҳим аҳамият касб этади. Бу йўналишларнинг элементлари инсон томонидан бошқариладиган жараёнлар саналади.

Хулоса шуки, ҳар қандай ҳолатда ҳам инсон саломатлининг аксарият қисми (55-60%) биринчи галда унинг ўз кўлида эканлигини унутмаслиги ва бу борадаги барча турдаги мутахассисларнинг тавсияларига риоя қилиш кифоя.

ПЕРСПЕКТИВЫ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НА ГЛЮТЕН

Абдуллаева Д.Г.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Разиков Ф.И.

**Управление санитарно-эпидемиологического надзора Главного
управления медицины при Администрации Президента Республики
Узбекистан, Узбекистан**

Актуальность проблемы. Важнейшими факторами развития сенсibilизации при истинной пищевой аллергии, являются нарушения иммунного барьера кишечника, в который поступает огромное количество антигенов, а также ранний перевод ребенка на искусственное вскармливание; нарушение питания детей, выражающееся в несоответствии объема и соотношения пищевых ингредиентов весу и возрасту ребенка; сопутствующие заболевания желудочно-кишечного тракта, заболевания печени и желчевыводящих путей и др. Беспорядочное питание, редкие или частые приемы пищи приводят к нарушению секреции желудка, развитию гастрита,

гиперсекреции слизи и другим расстройствам, провоцирующим формирование пищевой аллергии (ПА).

В исследованиях, проведенных в последнее время, было продемонстрировано, что сенсibilизация к одному и тому же продукту у жителей разных стран не имеет идентичных клинических проявлений. Проблема в том, что пациентам с подозрением на ПА врачи обычно рекомендуют исключить из рациона все продукты, потенциально вызывающие аллергические реакции, без надлежащей диагностики. Такая практика часто вызывает стресс у больных и их семьях, а также сложности с приобретением заменителей пищи. Таким образом, возникает острая необходимость в проведении точной диагностической оценки ПА, для правильной тактики диетотерапии.

Цель исследования. Выявление специфических иммуноглобулинов E на растительные пищевые аллергены, которые в составе содержат глютен.

Материалы и методы. Для изучения распространенности ПА нами проведён анализ 186 сывороток детей 1-18 лет, из них 110 (59,1%) мальчиков и 76 (40,9%) девочек, из них 32 – дети до 3 лет (19 мальчиков (15,83%) и 13 девочек (10,83%); 27 – дети 3-7 лет (21 мальчика (17,5%) и 6 девочек (5%); 34 – дети 7-14 лет (28 мальчиков (23,33%) и 6 девочек (5%); 7 – дети 14-28 лет (2 мальчика (1,67%) и 5 девочек (4,17%)).

Результаты и обсуждение. У больных основной группы выявляли sIgE к пищевым аллергенам. Для установления перекрёстных и истинных аллергических реакций, в каждом анализе определяли количество перекрёстно-реактивных углеводных детерминант CCD. Данный маркер является показателем перекрёстных аллергических реакций и очень информативен для диагностики истинных реакций, в том числе при ПА на растительные продукты питания. В наших исследованиях данный маркер был положительным у 17,2% обследованных.

У детей 1-18 лет среди растительных аллергенов выявлена чувствительность на пшеничную (18,8%) и гречневую муку (15,1%), клейковину – глютен (14,5%), овес (9,1%), рис (8,1%), среди животных аллергенов высокие показатели sIgE отмечались на куриные яйца (13,4%), соевый белок (10,8%), коровье молоко 8,6%.

Каждый пищевой аллерген имеет свои клинические симптомы и возрастные особенности, так у детей до 3 лет превалировал пищеварительный фенотип, у них часто наблюдали sIgE на пшеницу, глютен, куриные яйца, коровье молоко, йогурт, соя, йогурт.

У детей дошкольного возраста часто встречался кожный фенотип, у них часто встречаемыми аллергенами были куриные яйца, пшеница, глютен, гречиха, коровье молоко, йогурт, соя, а в школьном возрасте превалировала ПА больше у мальчиков с кожным и респираторным фенотипом на пшеницу, гречиху, глютен, овес, рис, йогурт.

Среди детей школьного возраста и взрослых больных преобладали респираторные симптомы после употребления некоторых фруктов (персик,

клубника, апельсин, грейпфрут), орехов, арахиса, а также коровьего молока, куриных яиц, сои, рыбы.

Таким образом, при назначении диетотерапии следует учитывать свойства аллергенных продуктов питания. Своевременная диагностика и знание структуры белков, принадлежность аллергена к белковому семейству, так же, как и стабильность во время нагревания и расщепления, могут помочь врачам и пациентам в создании диетического рациона, поскольку эти свойства могут влиять на чувствительность к разной пище и силу клинических реакций.

Среди пищевых аллергенов важное значение имеют белки злаков. Часто у пациентов разного возраста, особенно, у детей встречается непереносимость глютена (глютен-эластичный белок пшеницы, ржи и ячменя), который приводит к заболеванию целиакии (наследственного заболевания иммунной системы, при котором потребление глютена вызывает поражение слизистой оболочки тонкого кишечника, приводящего к нарушению всасывания питательных веществ). У детей наиболее часто встречается аллергия к пшенице, реже к ячменю, ржи, овсу. Из белков пшеничной муки наиболее антигенными свойствами обладают альфа-, бета-, гамма-, омега-глиадин, глютенины, проламины. Из злаковых наиболее аллергенными считаются рожь и пшеница. Злаки могут быть причиной ПА и целиакии, аллергические реакции вызывают глютен, содержащийся в пшенице и ржи, гордеин- в ячмене, авенин- в овсе.

Выводы. Актуальность и перспективность элиминационных мероприятий и разработки диетических рационов, учитывая компонентный состав и аллергенные свойства пищевых продуктов, а также климатические особенности питания больных аллергическими заболеваниями несомненна. Установление «виновника»-аллергена и знание его способности к перекрёстному реагированию, стабильности к нагреванию, правильности определения целесообразности и длительности элиминации аллергена является важной задачей диетолога.

СТРОЕНИЕ, ФУНКЦИИ И ЗНАЧЕНИЕ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА

Абдурахимова Ф., Шарипова Н.Н.

Наманганганский государственный университет, Узбекистан

Слепая кишка — первый участок толстой кишки, расположена в правой подвздошной ямке, интраперитонеально (покрыта брюшиной со всех сторон); имеет вид мешка с вертикальным размером около 6 см и поперечным около 7—7,5 см.

Слепая кишка представляет собой мешок длиной 3-8,5 см, расположенный в правой подвздошной области, ниже места перехода тонкой кишки в толстую. От неё отходит червеобразный отросток (аппендикс). В месте соединения тонкой и толстой кишки имеется илеоцекальный клапан, или баугиниева заслонка, препятствующий обратному оттоку пищевых масс из толстой кишки в тонкую, то есть способствует одностороннему движению пищи. На границе слепой и ободочной кишок расположен сфинктер Бузи.

Аппендикс или червеобразный отросток - рудиментарный орган человека, утративший в процессе эволюции свою основную, пищеварительную функцию. Представляет собой слепо заканчивающееся трубчатое образование, просвет которого соединяется с просветом слепой кишки

Чаще всего его длина равна 9-12 см, диаметр - 7-8 см, но может варьировать в пределах от 2 до 20 см, по данным книги рекордов Гиннеса, самый большой аппендикс (из удалённых хирургическим путём) составлял 23,6 см. Диаметр нормального аппендикса, как правило, не превышает 1 см. Аппендикс у новорожденного имеет конусовидную форму, широко открытый вход и длину 4-5 см, к концу 1 года - 7 см. Он обладает большей подвижностью из-за длинной брыжейки и может оказываться в любой части полости живота, но наиболее часто занимает ретроцекальное положение

Во всю длину имеет канал, который открывается в просвет слепой кишки. В этом месте имеется заслонка в виде складки (заслонка Герлаха. Во время беременности аппендикс обычно смещен кверху увеличенной маткой

Аппендикс считают кишечной миндалиной, которая стимулирует иммунитет, улучшает защитные ресурсы организма, содержит полезную микрофлору и регулирует уровень лакто- и бифидобактерий в кишечнике. В червеобразном отростке проходит множество лимфатических сосудов, которые образуют единую лимфоидную сеть. Лимфатическая жидкость оттекает в лимфоузлы или "солитарные фолликулы", содержащие лимфоидную ткань. Орган имеет мощный лимфатический аппарат, регулирующий отток лимфы в кишечнике.

Являясь рудиментом слепой кишки, аппендикс выполняет ряд функций:

- секреторную – слизистая оболочка секретирует сок, содержащий слизь, следы ферментов амилазы, липазы;
- сократительную – слабо выраженная перистальтика обеспечивает его опорожнение;
- кроветворную (лимфопоэтическую, иммунную) – благодаря скоплению лимфоидной ткани.

К числу функций, которые предполагаются у червеобразного отростка, относятся: пищеварительная («инкубатор» для бактерий, участвующих в переваривании определённых компонентов пищи.

Однако, достоверно доказано, что аппендикс выполняет эндокринную и защитную функции, поддерживает формирование здорового иммунитета и поддержание кишечного биоценоза.

Теория о бесполезности аппендицита принадлежит российскому ученому И.Мечникову. Он считает, что аппендикс не влияет на физиологическое состояние организма и не ухудшает здоровье или качество жизни при его удалении. В зрелом возрасте аппендикс и вовсе атрофируется и не способен выполнять природные функции.

Кровоснабжение червеобразного отростка осуществляется из системы верхней брыжеечной артерии – а. mesenterica superior, от которой отходит подвздошно-ободочная артерия – а. ileocolica, которая, в свою очередь, дает

начало основному питающему стволу Аппендикс человека является рудиментарным органом, поскольку в процессе эволюции утратил свою первоначальную функцию — пищеварительную, однако у человека он выполняет ряд второстепенных функций: защитную (благодаря наличию большого количества лимфоидных образований);

Однако роль этих функций аппендикса в жизнедеятельности организма незначительна, поэтому аппендэктомия не приводит к заметным функциональным сдвигам

Причинами воспаления аппендикса может быть бактериальная инфекция (например, 5% аппендицитов ассоциировано с сапрофитными актиномицетами), острицы. Основное заболевание аппендикса аппендицит - острое воспаление червеобразного отростка. Иногда встречаются хронические формы аппендицита. Заболевание протекает с острой болью в подвздошной области, гипертермией, другими симптомами интоксикации. У больного нарушено пищеварение, возникает рвота, обилие газов, запор. Аппендицит диагностируют на основании пальцевого исследования влагалища, прямой кишки, биохимии крови, положительных тестов по Блумбергу-Щеткину, Ситковскому и других.

Аппендицит - частая хирургическая патология брюшной полости и составляет почти 85% всех срочных госпитализаций в стационар. Воспаление чаще всего встречается у детей школьного возраста, у взрослых в 25-30 лет. У некоторых людей аппендикс не воспаляется на протяжении всей жизни. Лечение только хирургическое, предполагает удаление органа.

В кишечнике содержится более миллиона микроорганизмов, полезных веществ, которые составляют неотъемлемую часть здорового пищеварения. Между человеком и наполнением его кишечника установлен симбиоз. Бактерии получают благоприятную среду для существования, а микрофлора, в свою очередь, участвует в переваривании пищи, формировании стула, эвакуации каловых масс. Аппендикс выполняет барьерную функцию при инфекционно-воспалительных заболеваниях кишечного тракта.

При ослабленном иммунитете колонии патогенных микроорганизмов увеличиваются, приводя к развитию воспаления кишечника: проктита, парапроктита. Дети более подвержены к инфицированию, развитию кишечных вирусных заболеваний. Подводя итог, следует отметить, что ничего, что дано природой не является лишним. Аппендицит поддерживает иммунитет, защищает кишечник от преобладания патогенной микрофлоры, является своеобразным хранилищем для полезных лакто- и бифидобактерий. При остром воспалении аппендикса - аппендиците показано хирургическое удаление органа.

STUDYING THE RESULTS OF MICROBIOLOGICAL RESEARCH FOR VULVAR CANCER

**Azimjanova S.S., Polatova D.Sh., Rahmonov T.O., Kahharov A.J.
Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan**

Target. Studying the results of microbiological research for vulvar cancer

Materials and methods. We studied 161 patients with a confirmed diagnosis of cervical cancer who were treated in the conditions of the Russian National Medical Research Center.

Cultural or molecular methods (PCR) were used to determine sexually transmitted diseases and opportunistic infections. Samples were taken from the genitourinary tract, including the endocervix (obtained during a Pap test), as well as from urine for gonorrhea and chlamydial infections.

Results. Microbiological examination of smears from the vulva revealed microorganisms characteristic of both the genitourinary system of women and the gastrointestinal tract.

We also conducted a study aimed at identifying the HPV virus, but unlike other researchers, we were not faced with the question of the role of HPV in the pathogenesis and prognosis of vulvar cancer, but of the need for antiviral therapy in this category of patients.

Conclusion. According to our data, at least more than 40% of patients with vulvar cancer require antiviral therapy. Thus, the complex of accompanying therapy in patients with a positive test for HPV must include antiviral drugs.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ.

Азимов Р.И.

Ташкентский Государственный стоматологический институт, Узбекистан

Предыстория. 12 декабря 2012 года ГА ООН приняла резолюцию, в которой настоятельно призвала страны ускорить прогресс в деле достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения (ВОУЗ) — принципа, согласно которому каждый человек, где бы он ни находился, должен иметь доступ к качественным, недорогим медико-санитарным услугам. «ПМСП – это подход к охране здоровья, охватывающий все общество и направленный на равноправное достижение наивысшего возможного уровня здоровья и благополучия каждым членом общества, в рамках которого приоритетное внимание уделяется удовлетворению медико-санитарных потребностей населения на самых ранних этапах их формирования посредством осуществления единого комплекса мероприятий от укрепления здоровья и профилактики до лечения, реабилитации и паллиативной помощи, осуществляемых максимально близко к среде повседневной жизни людей».

Задачи, поставленные для достижения всеобщего охвата услугами здравоохранения – универсального здравоохранения, связанных со здоровьем и санитарно-эпидемиологической безопасности являются масштабными, но осуществимыми. Система ПМСП обеспечивает равноправный, экономически эффективный и результативный путь к укреплению физического и психического здоровья людей и их социального благополучия.

Укрепление систем здравоохранения необходимо проводить по следующим компонентам одновременно и гармонично: управление и финансирование,

кадровые ресурсы, информационные системы, качество услуг и безопасность пациентов, здоровье матерей, новорожденных, детей и подростков, а также здоровое старение, сексуальное и репродуктивное здоровье, обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, готовность к чрезвычайным ситуациям, реагирование на них и ликвидация их последствий, борьба с инфекционными и неинфекционными заболеваниями.

Результаты. В настоящее время особую значимость приобретают мероприятия по приближению медицинской помощи к населению, развитию системы оказания медицинской помощи, включающей в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Эти мероприятия оказываются, как правило, в амбулаторных условиях.

Выводы. Несмотря на такую значимость развития ПМСП, возникают вызовы, на которые необходимо адекватно и своевременно реагировать, чтобы добиться удовлетворения медико-санитарных потребностей населения на самых ранних этапах их формирования. Для решения существующих проблем делается огромная работа: обновляется нормативно-правовая база, ускоренными темпами проводится автоматизация некоторых процессов, меняется система финансирования системы, и др. Три аспекта ВОУЗ: это охват населения (кто получает услуги), охват услугами (какие медицинские услуги доступны) и финансовая защита (обеспечение того, чтобы медицинские услуги не приводили к финансовым трудностям) конечно же зависят от уровня финансирования.

ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ ПОЛОСТИ РТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.

Айдосова А.Е.

НАО «Западно-Казахстанской медицинский университет имени Марата Оспанова», Казахстан

Актуальность. Очевидно, что диабет (СД) является важной проблемой здравоохранения во многих странах мира. В мире примерно 285 миллионов человек страдают диабетом, и ожидается, что к 2030 году это число увеличится примерно на 50%. Хотя существуют убедительные доказательства связи между здоровьем полости рта и диабетом, пациенты с сахарным диабетом и другие медицинские специалисты недостаточно осведомлены о здоровье полости рта. Гипергликемия при сахарном диабете является важным фактором риска сосудистых осложнений. Пять классических осложнений диабета включают ретинопатию, невропатию, нефропатию, сердечно-сосудистые осложнения (болезнь коронарных артерий, инсульт и периферические сосудистые заболевания) и медленное заживление ран. Пародонтит недавно был признан «шестым осложнением».

Цель исследования. Изучить состояние тканей полости рта и находить эффективное лечение у людей с сахарным диабетом.

Материалы и методы. Систематический поиск всей литературы был проведен в базе данных PubMed с использованием основных поисковых терминов. Критерии включения: 1) публикации с 2019 по 2024 года, 2) исследования, по ключевым словам, «сахарный диабет» и «здоровье полости рта», 3) были включены исследования с пациентами старше 18 лет. Идентификация, скрининг и отбор были выполнены в библиотеке Менделя.

Результаты. Всего n=28 исследований соответствовали критериям включения. В ходе обзора были выявлены осложнения здоровья полости рта у людей с диабетом. Мета-анализ четырех исследований с участием 3524 взрослых (старше 18 лет) показал, что риск развития пародонтита у людей с диабетом вдвое выше по сравнению с людьми без диабета. Хорошо задокументировано, что пародонтит является одной из основных причин потери зубов у людей с диабетом. Grossi et al сообщили, что взрослые люди с сахарным диабетом, получавшие ультразвуковую чистку зубов и кюретаж в сочетании с системной терапией доксициклином, продемонстрировали через три месяца значительное снижение среднего уровня HbA1c, достигшее почти 10 % по сравнению со значениями до лечения. Систематический обзор исследований также показал, что нехирургическая пародонтологическая терапия с применением антибиотиков или без них приводила к среднему снижению уровня HbA1c на 0,4 % через 3-4 месяца по сравнению с отсутствием лечения. По оценкам, микрососудистые осложнения, связанные с диабетом, снижаются на 35 % при каждом снижении уровня HbA1c на 1 %; кроме того, абсолютное снижение уровня HbA1c на 1 % может уменьшить риск смерти от диабета на 21 %. Важно знать, что пациенты с сахарным диабетом более подвержены другим заболеваниям полости рта, что увеличивает риск развития нового и рецидивирующего кариеса. Обзор литературы показывает, что прямой связи между диабетом и кариесом нет, однако связь между диабетом и кариесом и повреждением слизистой оболочки была положительной в 5 из 10 исследований.

Кроме того, ксеростомические жалобы связаны с жаждой (частый симптом диабета), нарушением чувствительности полости рта, обезвоживанием, снижением слюноотделения (гипосаливацией) и/или изменением состава слюны. Лечение ксеростомии должно быть направлено на облегчение симптомов, контроль заболеваний полости рта и улучшение функции слюны. Если ксеростомия является побочным эффектом использования лекарств, следует изучить возможности изменения графика приема лекарств, корректировки дозы или изменения лекарств, в то время как некоторое облегчение также может быть достигнуто путем жевания/употребления жевательной резинки/конфет без сахара. Терапия иммунологически активными заменителями слюны показала свою эффективность для уменьшения бактериального налета, гингивита и положительного количества дрожжей в полости рта.

Выводы. Пародонтит и сахарный диабет тесно связаны и являются часто встречающимися хроническими заболеваниями. Воспаление является важным фактором риска этой ассоциации, и его значимость только начинает проявляться. Осложнения диабета тяжелы для пациента. К ним относятся кандидоз, кариес,

потеря зубов, гингивит, сенсорные нарушения (синдром жжения полости рта), пародонтит, дисфункция слюнных желез и ксеростомия, нарушения вкуса. Доказательная помощь подчеркивает важность клинически значимых профилактических и терапевтических мер для лечения заболеваний сахарного диабета и пародонта. Участие специалистов в области гигиены полости рта в стратегиях выявления лиц с риском развития диабета расширит профилактические и скрининговые усилия, необходимые для замедления развития этих заболеваний, и, в частности, обеспечит доступ к общей системе здравоохранения для лиц, которые не посещают врача на регулярной основе.

Список использованных источников:

1. Oral manifestations of Diabetes Mellitus. A systematic review. E Mauri-Obradors et al. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2017.
2. Султаншина А. Р., Кабирова М. Ф., Баширо-ва Т. В. Стоматологический статус пациентов с сахарным диабетом 2 типа
3. Дедов ИИ, Шестакова МВ, Майоров АЮ, Викулова ОК, Галстян ГР, Кураева ТЛ, и др. Алгоритмы специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом. Под редакцией Дедова ИИ, Шестаковой МВ, Майорова АЮ. 9-й выпуск. Сахарный диабет. 2019;22(1S1):1-144. doi: 10.14341/DM221S1

**ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ДИСПАНСЕРНОГО
НАБЛЮДЕНИЯ СТУДЕНТОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ**

Джунекбаева А.А., Айтманбетова А.А.

**НАО «Казахский национальный медицинский университет имени
С.Д. Асфендиярова», Казахстан**

Актуальность исследования. Принятая 47 лет назад декларация «Великая хартия мирового здравоохранения 20 века» перевернула медицинскую помощь на направленность первичной медико-санитарной помощи. В новой декларации, принятой в Астане (2018г.) учитывались: цифровизация, информатизация, но главной направленностью остается – профилактика, что более усилено скрининговыми осмотрами.

По данным исследовательских работ, посвященных вопросу медицинского обслуживания студентов по г. Алматы – каждый четвертый студент четвертого курса и каждый четвертый врач-интерн также имеют проблемы со здоровьем. Каждый пятый обучающийся на пятом и шестом курсах отметили наличие хронических заболеваний (Файзуллина К.М., 2013г.). Количество первокурсников, отнесенных к группе «здоровых студентов» было в среднем 43%, а этот показатель у ребят последнего курса снизился до 34 % (Имангалиева Л.Т., 2012 г.). Результаты сравнительных научных исследований также свидетельствуют о неблагоприятном состоянии здоровья студентов, как в России (Фомин и др., 2019; Царцидис, 2021), так и в Казахстане (Базарбаева и др., 2017; Жаксылык и др., 2019; Серикбаева и др., 2019).

Целью исследования явилось комплексное изучение образа жизни и поведенческих факторов на здоровье студентов и организации им диспансерного наблюдения.

С 2014 г. на базе университетской клиники НАО «КазНМУ» действует поликлиническая служба для студентов, что делает возможным проведение анализа состояния здоровья и заболеваемости обучающихся.

Центр ПМСП включает регистратуру именуемая как центр координации и распределения пациентов, лабораторную диагностику, отделение функциональной диагностики, женскую консультацию, консультативно-диагностический центр. Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается студентам на пяти участках, квалифицированными врачами общей практики совместно с ассистентами кафедры ПМСП и врачами интернами.

Активно внедряются цифровые технологии (электронные медицинские карты; единая медицинская информационно-аналитическая система; электронная регистратура; система управления данными о прививках; мобильные приложения для здоровья), которые существенно улучшили качество диспансеризации и управления состоянием здоровья студентов. Амбулаторно-поликлиническая помощь студентам на уровне центра ПМСП проводится в достаточно полном объеме и приоритетным направлением является профилактическое. Цифровые технологии при диспансеризации дает возможность целенаправленного проведения работы с учетом структуры заболеваемости студентов по полу, курсу и факультету. их применение сделает доступной амбулаторную помощь для студентов.

Результаты работы. Учитывая, что исследуемый контингент является представителями молодого возраста, случаи заболеваний, зарегистрированных среди них редко, но встречаются. В их числе: хронический вирусный гепатит В без дельта-агента – 3, железодефицитная анемия неуточненная – 1, несахарный диабет – 1, энцефалопатия неуточненная – 1, эпилепсия неуточненная – 1, глаукома вторичная – 1, рубцы и помутнения роговицы – 1, нейросенсорная потеря слуха двухсторонняя – 1, астма неуточненная – 2, язвенная болезнь 12-перстной кишки неуточненная острая без кровотечения или прободения – 3, хронический холецистит, серонегативный ревматоидный артрит – 1, другие врожденные аномалий сердечных камер и соединений – 1.

По результатам социологического опроса, подавляющее большинство респондентов считает свое здоровье удовлетворительным (47,3%), как «хорошее» оценили 38,0%. Среди студентов, признавших свое здоровье хорошим высок удельный вес обучающихся 1 и 2 курсов (55,8% и 43,1% соответственно); напротив, доля обучающихся старших курсов, оценивающих его таковым, сравнительно меньше (31,2% и 20,5% соответственно).

Негативными факторами здоровья, по мнению респондентов, являются психоэмоциональные напряжения, которых испытывает на учебе, в той или иной степени, каждый второй студент (48,9%), а также некачественное и нерегулярное питание (34,2%).

Заключение. Таким образом, для решения их злободневных проблем, создающих невнимательное отношение к своему здоровью, должна быть предусмотрена система целенаправленных, научно-обоснованных мероприятий по снижению уровня заболеваемости, и, следовательно, повышению успеваемости в учебе и трудоспособности в практике подрастающего поколения специалистов общественного здравоохранения. В целях претворения в практику цифровизацию и информатизацию здравоохранения расширить диапазоны МИС (мобильных приложений) для улучшения оказания услуг ПМСП на амбулаторном уровне.

РОЛЬ РАННЕЙ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ.

Альметова А.Н., Ермуханова Л.С.

**Западно-Казахстанский медицинский университет им.М.Оспанова,
Казахстан**

***Ключевые слова:** аортокоронарное шунтирование, АКШ, ранняя кардиореабилитация, частота осложнений, сравнительный анализ.*

Введение: В 2021 году по данным всемирной организации здоровья (ВОЗ) на 10 основных причин смерти пришлось 39 миллионов смертей, или 57% от общего числа 68 миллионов смертей во всем мире. Основные причины смерти в мире, в порядке убывания общего числа потерянных жизней, связаны с двумя ключевыми темами: сердечно-сосудистыми (ишемическая болезнь сердца, инсульт) и респираторными (COVID-19, хроническая обструктивная болезнь легких, инфекции нижних дыхательных путей). Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются причиной более 30% всех смертей в мире. В Казахстане уровень смертности от ССЗ остается высоким, а ишемическая болезнь сердца (ИБС) является одной из основных причин потери трудоспособности среди населения. Ранняя неотсроченная кардиореабилитация пациентов с ишемической болезнью после коронарного шунтирования рассматривается как восстановление физической работоспособности и здоровья индивидуума и его активного участия в жизни общества в новых условиях после перенесенного оперативного вмешательства и как эффективное средство вторичной профилактики, продлевающее больному жизнь.

Цель исследования. Оценить влияние ранней кардиореабилитации на клинические исходы, частоту госпитализаций и качество жизни пациентов с ишемической болезнью сердца после коронарного шунтирования.

Материалы и методы исследования. Дизайн исследования — сравнительный ретроспективный анализ историй болезней пациентов, перенесших КШ за последние 3 года в период ранней и поздней кардиореабилитации. Были включены все пациенты, перенесшие АКШ в 2021-2024 гг в клиническом центре г. Актау. Для оценки влияния ранней

кардиореабилитации на частоту повторных госпитализаций нам потребовалось 262 пациента, по 131 пациенту в каждой из 2-х групп, для достижения 80% мощности и уровня значимости 0,05 для достоверного сравнения, были изучены клиничко-анамнестические и лабораторные показатели, а также для определения функционального статуса (6-минутный тест ходьбы) и качества жизни (опросник SF-36) 45 пациентов в группе (всего 90).

Результаты. На этапе госпитализации всем пациентам проведен тест 6-минутной ходьбы при поступлении и при выписке из реабилитационного отделения. В 1 группе обследованных по тесту 6-минутной ходьбы пройденная дистанция составила от 150 до 300 метров (м), что отражало ФК3; во 2 группе соответственно на уровне 300 – 425 м, что соответствует ФК2. Динамическая оценка пройденной дистанции на этапе выписки из стационара по тесту 6-ти минутной ходьбы соответствовали: в 1 группе – от 310 до 425 м (ФК2); во 2 группе – от 425 и более 500 м (ФК1). Полученные результаты по оценке динамики показателей теста 6-ти минутной ходьбы демонстрировали, что во обеих группах наблюдалось увеличение толерантности к физической нагрузке. Ранняя неотсрочная кардиореабилитация показала сокращение сроков пребывания в стационаре с 20 койко-дней до 14 койко-дней, улучшение параметров лабораторно-инструментальных показателей (улучшение фракции выброса сердца, снижение ИМТ, повышение клиренса креатинина и т.д.).

Заключение. Таким образом, пациенты, прошедшие своевременную организованную программу ранней кардиореабилитации, демонстрировали лучшие клинические исходы (повышение толерантности к физической нагрузке), меньшую потребность в повторных госпитализациях и сокращение сроков пребывания в стационаре.

XOMILADORLIK DAVRIDA KELIB CHIQAIDIGAN KASALLIKLAR, SABABLARI, OQIBATLARI, ULARNI OLDINI OLISH CHORALARI

Annayeva D., Ruziyeva S.

Toshkent davlat Kimyo universiteti Samarqand filiali, O`zbekiston

Xomiladorlik davri – bu ayol organizmi uchun juda o‘zgaruvchan va nozik bir davrdir. Bu davrda ayolning organizmi turli o‘zgarishlarga uchraydi va ba’zi kasalliklar yoki sog‘liq muammolari yuzaga kelishi mumkin. Xomiladorlikda kasalliklar nafaqat ona salomatligiga, balki homila rivojlanishiga ham salbiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Shu sababli, xomiladorlik davrida kasalliklarning oldini olish juda muhimdir. Xomiladorlikda uchraydigan kasalliklar ko‘plab sabablar bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin, lekin ularning eng ko‘p uchraydiganlari quyidagilardir:

Anemiya (temir yetishmovchiligi). Sabablari: Temirning organizmda yetishmasligi, qizil qon hujayralarining yetarli darajada ishlab chiqarilmasligi. O‘zbekistonning ayrim hududlarida temir yetishmasligi keng tarqalgan. Oqibatlari: Ayolda charchoq, bosh aylanishi, nafas qisish, yurak urishi kabi simptomlar paydo bo‘ladi. Homilaga esa kislorod yetishmasligi tufayli rivojlanishning kechikishi yoki boshqa rivojlanish nuqsonlari bo‘lishi mumkin.

Yuqori qon bosimi (preeklampsiya). Sabablari: Homiladorlikda ortiqcha tuz va suyuqlik saqlanishi, bu esa qon bosimini oshiradi. Ayrim ayollarda preeklampsiya xavfi ortadi, ayniqsa, yuqori qon bosimi yoki buyrak kasalliklari bo'lgan ayollarda. Oqibatlari: Preeklampsiya jiddiy oqibatlarga olib kelishi mumkin, jumladan, homilaning rivojlanish kechikishi yoki o'limi. Onaning organizmida buyraklar va jigar faoliyatining buzilishi mumkin.

Infektsiyalar (bakterial vaginoz, siydik yo'llari infektsiyalari). Sabablari: Gormonal o'zgarishlar, organizmdagi immun tizimining zaiflashishi. O'zbekiston sharoitida salbiy gigiyenik sharoitlar va yuqori harorat ham infektsiyalarni keltirib chiqarishi mumkin. Oqibatlari: Infektsiyalar homilaga zarar etkazishi mumkin, masalan, uzoq davom etgan infektsiyalar tufayli homiladorlik o'z vaqtida tugamagan yoki homila o'limi bo'lishi mumkin. Ona uchun esa buyrak yoki yurak kasalliklari rivojlanishi xavfi bor.

Qon ketish (abort) Sabablari: Homiladorlik davrida gormonal o'zgarishlar yoki genetik nuqsonlar, stress, organizmdagi infektsiyalar. Oqibatlari: Agar abort bo'lsa, bu ona va homilaga jiddiy salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Qon ketish homilaning rivojlanishini to'xtatishi yoki uning o'limiga olib kelishi mumkin.

O'zbekistonda xomiladorlikdagi kasalliklarning sabablari: Kam ovqatlanish va vitaminlar yetishmasligi: O'zbekistonning ayrim hududlarida insonlarning noto'g'ri va norozatli ovqatlanishi, vitaminlar va mikroelementlar yetishmasligi muammosi mavjud. Gigiyena va atrof-muhit muammolari: Kam rivojlangan hududlarda gigiyena va sanitariya sharoitlari yaxshi emas. Bu esa infektsiyalarning tarqalishiga olib keladi. Tibbiy yordamning yetarli bo'lmasligi: Ayrim hududlarda tibbiy xizmatlar cheklangan yoki sifatsiz bo'lishi mumkin, bu esa xomiladorlikda sog'liq muammolarining kech aniqlanishiga olib keladi. Semizlik va ortiqcha vazn: Semizlik va ortiqcha vazn, ayniqsa, shahar joylarida keng tarqalgan, bu esa gestatsion diabet va yuqori qon bosimi kabi kasalliklarning rivojlanishiga sabab bo'ladi.

Xomiladorlikdagi kasalliklarni oldini olish choralari: Sog'lom ovqatlanish va vitaminlar: Xomiladorlik davrida to'g'ri ovqatlanish, temir, folat, kalsiy va boshqa zarur vitamin va minerallarni qabul qilish juda muhimdir. Shifokor nazorati: Xomiladorlikning har bir bosqichida muntazam tibbiy ko'rikdan o'tish zarur. Bu kasalliklarni erta aniqlash va davolash imkonini beradi. Gigiyenik choralari: Salomatlikni saqlash uchun shaxsiy gigiyenani e'tiborga olish, yuqori haroratli hududlarda sovuq suyuqliklarni ko'proq ichish va infektsiyalardan saqlanish muhimdir. Jismoniy faollik va stressni boshqarish: Jismoniy faollik (yengil jismoniy mashqlar) va stressni boshqarish xomiladorlikdagi ko'plab sog'liq muammolarining oldini olishga yordam beradi.

Xulosa qilib aytganda, xomiladorlik davri — ayolning va uning homilasining sog'lig'i uchun juda muhim bir davr bo'lib, bu davrda yuzaga keladigan kasalliklarning oldini olish uchun to'g'ri ovqatlanish, muntazam tibbiy ko'rikdan o'tish, shaxsiy gigiyena va jismoniy faollik kabi choralarga amal qilish zarur. O'zbekistonda ham bu borada tibbiy yordamni yaxshilash va aholining tibbiy ta'limini oshirish juda muhim ahamiyatga ega.

YOSH BEMORLARDA QALQONSIMON BEZ TUGUNLI HOSILALARINING ZAMONAVIY EXODIAGNOSTIKASI

Annamurotova M.S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, O‘zbekiston

Mavzuning dolzarbligi: Zamonaviy exodiagnostika usullari qalqonsimon bezning o‘choqli patologiyalarni aniqlash va differensial tashxis qo‘yishda muhim rol o‘ynaydi. Ultrasonografiya (UTT) minimal invaziv, arzon va yuqori informativlikka ega bo‘lgan birinchi bosqich diagnostika usuli hisoblanadi. Zamonaviy exodiagnostika texnologiyalari qalqonsimon bezning struktura o‘zgarishlarini aniqlash va malignizatsiya (o‘sma jarayoni) xavfini baholash imkonini beradi. Qalqonsimon bezning o‘choqli patologiyasi ostida bezda to‘qimadan tuzilishi jihatidan farq qiladigan hosilalar mavjudligini tushunamiz. Kattalarda qalqonsimon bezning o‘choqli patologiyasi 4-20% hollarda, bolalarda esa 0,2-1,5% hollarda uchraydi. Palpatsiya usuli bilan tekshirilganda, tugunli hosilalar sog‘lom kishilarning deyarli 5 %ida aniqlanadi. Qalqonsimon bezning o‘choqli patologiyasi tarkibi, yaxshi sifatli tugunlar va kistalar, adenomalar, yomon sifatli o‘smalar.

Shunday qilib, ultratovush diagnostikasi turli xil o‘choqli hosilalarni, ba‘zan esa ularning variantlarini ham farqlash imkonini beradi. Diagnostika aniqligini oshirish uchun qo‘shimcha ultratovush usullari qo‘llaniladi, jumladan: 1) Doppler qon oqimi xaritalash usuli; 2) Sonoelastografiya — tugunlarning qattiqligini baholash usuli; 3) MicroPure (Toshiba) texnologiyasi — mikrokaltsifikatsiyalarni aniqlash uchun. Ushbu usullar diagnostikaning sezgirligi, o‘ziga xosligi va aniqligini sezilarli darajada oshiradi.

Maqsad va vazifalar. Qalqonsimon bezdagi o‘choqli o‘zgarishlarini aholi orasida tarqalishini aniqlashda nur tashxisi usullaridan foydalanish samaradorligini o‘rganish va yosh bemorlarda qalqonsimon bezning o‘choqli kasalliklarining zamonaviy ultratovush diagnostikasi.

Materiallar va usullar. Ushbu tekshiruvlar yordamida bemorlarning qalqonsimon bezi uni strukturasidagi o‘zgarishlarni aniqlash maqsadida o‘tkazildi. Tadqiqotlar “ULTRA VEDA” oilaviy korxonasi qarashli bo‘lgan klinikalariga 2024-yil sentyabr oyidan boshlab 2025-yil may oyigacha bo‘lgan vaqt davomida qalqonsimon bezning tugunli kasalliklari bilan murojaat qilgan bemorlar va TTA Urganch filiali talabalarining qalqonsimon bezi ultratovush tekshiruv yordamida o‘tkazilgan. Qalqonsimon bez skriningida 17 yoshdan 21 yoshgacha bo‘lgan ko‘ngilli talabalar orasida o‘tqazildi. Tadqiqot davomida 113 nafar bemorni tekshirish natijalari baholandi. Ularning 61 nafari ayollar, 42 nafari esa erkaklardan iborat bo‘ldi. Diagnostik tadqiqotlar uchun ixtiyoriy rozilik berildi. Exografiya AplioXG (Toshiba, Yaponiya) va Chison Cbit - 8 (Xitoy) ultratovushli skanerlarida B rejimida 7-14 MGts chastotali sensorlar, rangli Doppler va EDK, impulslu to‘lqinli Doppler, to‘qimalar harmoniklari, uch- o‘lchovli rekonstruksiya tasvirlari olinda. Quyidagi ultratovush belgilari baholandi: exogenligi, exostruktura, shakli, konturlari, exogen qo‘shimchalar mavjudligi. Bundan tashqari, ultratovush tekshiruv natijalariga ko‘ra qalqonsimon bezning tugunli xosilalarida qon oqimining xususiyatlari ham baholandi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot o'tqazilganda qalqonsimon bezdagi o'choqli hosilalarda proliferativ o'zgarishlar darajasini hisobga olgan holda, o'rganilgan ultratovush tekshiruv parametrlarining diagnostik ahamiyatini aniqlash uchun tekshirilgan bemorlarning natijalariga ko'ra retrospektiv tarzda 4 klinik guruhga ajratildi:

I-guruh – Qalqonsimon bezda yakka o'choqli hosilalarga ega bemorlar. O'rtacha o'lchami 5–6 mm bo'lgan ushbu hosilalar dinamik kuzatuv talab qilgan. Bemorlar yarim yil davomida endokrinolog nazoratida bo'lgan.(27= bemor)

II-guruh – Qalqonsimon bezda yakka o'choqli hosilalarga ega bemorlar, ularning o'rtacha o'lchami 11–20 mm ni tashkil qilgan. Ushbu bemorlarning barchasiga ingichka ignali aspiratsion biopsiya (TAPB) va sitologik tekshiruv o'tkazilgan. Tadqiqot natijasida hosilalarning yaxshi sifatli (xavfsiz o'sma) ekanligi tasdiqlangan. (39 =bemor)

III-guruh – Tugunli hosilalar sababli jarrohlik amaliyotidan o'tgan bemorlar. Operatsiyaga ko'rsatmalar:ko'p tugunli hosilalarning mavjudligi,tugunning o'sishi,yakka tugunning o'lchami 20 mm dan katta bo'lishi, qalqonsimon bez palpatsiyasida kattalashib, qo'shni organlar funksiyasiga ta'sir ko'rsatishi (yutishning buzilishi, nafas olish qiyinlashishi,bosh aylanishlari). Ammo UTT tekshiruvda mahalliy limfa tugunlari kattalashmagan. (31= bemor)

IV-guruh – Qalqonsimon bezning turli xil saraton shakllari sababli jarrohlik amaliyotidan o'tgan bemorlar(17 bemor). Operatsiyadan keying materialning gistologik natijalariga ko'ra:5 bemor (29,4 %) – papillyar saraton, 8 bemor (47,0 %) – follikulyar saraton, 4 bemor (23,5%) – medullyar saraton aniqlandi.. Qalqonsimon bez saratoni odatda ultratovush yordamida gipoexogen, gipovaskulyar tugunli hosilalar ko'pincha noaniq konturli va yuqori exogenli va kaltsifikatli joylari shaklida aniqlanadi. Qalqonsimon papillyar saratonining kapsulalanmagan varianti patognomonik ultratovush belgisi bo'lgan o'smaning notekis, qirrali qirralari bilan tavsiflanadi. Papillyar saraton va follikulyar saratonning kapsulalangan varianti odatda adenomalar va kolloid tugunlardan farq qilmadi

Xulosa. Keltirib o'tilgan ma'lumotlardan shu narsa ma'lum bo'ldiki, qalqonsimon bez kasalliklarida rivojlanuvchi o'choqli patologiyalarni aholi orasida tarqalishini o'z vaqtida erta aniqlash, to'g'ri va qiyosiy tashxislashda nur tashxisi usullari juda katta ahamiyatga ega ekan. Ushbu yondashuv qalqonsimon bez saratonini erta tashxislashni yaxshilaydi va asossiz radikal jarrohlik operatsiyalari sonini kamaytiradi.

СУЩНОСТЬ БИОЭТИКИ В МЕДИЦИНЕ: вчера, сегодня и завтра

Асадов Д.А., Рустамова Х.Е., Асадов Х.Д.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз, Узбекистан

Биоэтика — это междисциплинарная область исследований и обсуждений, предметом которой являются моральные основания и проблемы медицины и здравоохранения, а также тесно связанных с ними современных научных

направлений (таких как биология, генетика, биотехнология, науки о сознании и др.).

Биоэтика, впитав в себя традиционные дисциплины - этику и деонтологию медицины, - попыталась дать ответы на принципиально новые вопросы, возникшие на фоне мощного технологического прогресса в здравоохранении второй половины XX века. Новизна постановки вопроса была обусловлена, помимо прогресса медицинских технологий, и социальными процессами, сформировавшими реалии постиндустриального общества. Их осмысление невозможно без использования методологического арсенала истории медицины.

Необходимо подчеркнуть, что биоэтика не является вновь возникшим научным направлением, хотя сам термин «Биоэтика» появился относительно недавно, чуть более 50 лет назад. Её корни уходят в глубь веков и находят отражение в древних принципах морального врачевания, а также более поздних правилах медицинской этики.

Еще в записях знаменитого Гиппократы были такие слова «Чтобы быть истинным врачом и достигнуть точного познания в медицине, нужны шесть условий: врождённый талант, хорошее воспитание, высокая нравственность, изучение медицины с самых юных лет в известной медицинской школе, любовь к своей науке и трудным её занятиям, значительное время...»

С древних времён до наших дней в рамках медицинской науки осуществляется уникальный синтез мультидисциплинарного знания. Будучи естественной наукой, медицина, в отличие от химии или физики, работает не с веществом, а с человеком. Это её коренное отличие от других естественных наук предполагает измерение эффективных врачебных действий: нравственных, оказывающих сильное воздействие на самочувствие человека. Необходимо отметить, что на всех этапах развития медицины и медицинской этики в кодексе и принципах Гиппократы, Парацельса, деонтологической и биоэтических моделях идёт непрерывная дискуссия о проблемах биоэтики религиозных деятелей и специалистов медицины. Главным предметом дискуссии были вопросы жизни и смерти, стоит ли проводить жизнеподдерживающее лечение, когда его можно приостановить, можно ли проводить эксперименты на человеческих эмбрионах, можно ли использовать органы и ткани умершего для спасения жизни людей, вопросы эвтаназии и т.д.

Сегодня биоэтика это раздел прикладной этики, изучает проблемы морали и нравственности относительно всего живого. Современные достижения по введению новых медицинских технологий – расшифровка генома человека, генная терапия, клонирование, распространение генетически модифицированных организмов и использование их для изготовления пищевых продуктов – вот неполный список достижений науки, которые требуют на сегодняшний день пристального внимания биоэтики.

Относительно новой дисциплиной является телемедицина, это активное использование компьютерных и телекоммуникационных технологий. Необходимо отметить, что Интернет является открытой сетью, а передача медицинских данных пациентов и их обсуждение в открытом для всех режиме

является с правовой и биоэтической точки зрения недопустимым. Следовательно, введение строгой защиты медицинской информации связано с необходимостью соблюдения биоэтического правила конфиденциальности.

Глобальными биоэтическими проблемами будущего станут проблемы глубинной трансформации биологической сущности человека, искусственного интеллекта, роботизации и еще целый ряд возможных в принципиальной реализации тенденций, которые могут привести к абсолютной катастрофичности положения уже в ближайшие десятилетия.

В складывающейся системе будущего, по всей видимости, биоэтические принципы должны стать основным направлением защиты биосферы Земли, регуляции взаимоотношений в сообществе биологических (естественных) разумных существ.

Таким образом, биоэтика стремится к тому, чтобы законы обрели этическое оправдание и были выявлены сферы, где законодательное регулирование еще не сложилось, либо принципиально невозможно. Биоэтика только начинает занимать место в общественном сознании как особого рода знание и практика. И в будущем ее роль будет только нарастать.

SOG‘LIQNI SAQLASH MUASSASALARI RAHBARLARINING FAVQULODDA VAZIYATLARDA TIBBIY XIZMATNI TASHKIL ETISH BO‘YICHA UZLUKSIZ KASBIY TA‘LIMINI TASHKILLASHTIRISH

Asadov D.A., Hakimov V.A., Asadov X.D., Abbasxanova Sh.N.

**O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining Tibbiyot xodimlarining
kasbiy malakasini rivojlantirish markazi, O‘zbekiston**

Tursunova D.A.

**O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligining Sanitariya-
epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi qo‘mitasi, O‘zbekiston**

Favqulodda vaziyatlar bilan bog‘liq xolatlarida faoliyat ko‘rsatuvchi biri bo‘lgan sog‘liqni saqlash tizimining o‘ziga xosligi shundaki, u barcha turdagi favqulodda vaziyatlarning oldini olish va oqibatlarini bartaraf etish bilan qatorda to‘la xajmli rejali faoliyatini ham amalga oshirishi lozim. Aynan shuning uchun favqulodda vaziyat xolatida ham sog‘liqni saqlash tizimi mazkur xolatga bog‘liq bo‘lmagan xizmat turlarini, jumladan axolini rejali immunizatsiyasini o‘tkazish, tug‘ruqlarni qabul qilish va rejali hamda shoshilinch operatsiyalar bajarish kabilarni belgilagan tartibda va xajmda tashkillashtirishi lozim bo‘ladi.

COVID-19 pandemiyasi nafaqat dunyodagi epidemiologik vaziyatni yomonlashtirdi, balki barcha mamlakatlar sog‘liqni saqlash tizimlari uchun mustaxkamlalik darajasi bo‘yicha og‘ir sinoviga aylandi.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining (JSST) Yevropa mintaqaviy byurosi 2020–2025-yillarga mo‘ljallangan Yevropa ish dasturining uchta asosiy ustuvor yo‘nalishini amalga oshirish davom etayotganini ta’kidladi. “Salomatlikni yaxshilash yo‘lidagi birgalikdagi xarakatlar” dasturini amalga oshirilishi ma’lum bir qiyinchiliklar va

kechikishlar bilan tafsiflanmoqda. Mintaqada barqaror rivojlanish maqsadlariga erishishning muhim tarkibiy qismi sifatida sog'liqni saqlash xizmatlari bilan yalpi qamrovga erishish yo'lidagi saqlanib qolayotgan to'siqlarni bartaraf etish uchun mintaqada qo'shimcha sa'y-harakatlar zarurligi ta'kidlanmoqda [1].

O'zbekiston Respublikasida COVID-19 pandemiyasi davrida aholini asosiy tibbiy xizmatlar bilan qamrab olish, profilaktika tadbirlarini tashkil etish, aholini xabardor qilish, tibbiyot muassasalari xavfsizligini ta'minlash, laboratoriyalar salohiyatini mustahkamlash bo'yicha tizimli chora-tadbirlar majmui amalga oshirildi. Amalga oshirilyotgan chora-tadbirlarning muhim tarkibiy qismi sog'liqni saqlash tizimining asosiy rejali vazifalarini amalga oshirilishini ko'zda tutuvchi uzluksiz faoliyatini ta'minlashdan iborat.

O'zbekiston Respublikasi hukumati tomonidan amalga oshirilgan sa'y-harakatlar JSST tavsiyalariga to'liq mos keldi. Bunda favqulodda vaziyatlar xolatida tibbiy muassasa faoliyatini rejalashtirishda ko'rsatiladigan xizmatlar ro'yxatiga birinchi navbatda ko'rsatilishini to'xtatib bo'lmaydigan rejali xizmatlar kiritilishi lozimligi alohida ta'kidlangan [2].

Shu nuqtayi nazardan, favqulodda vaziyat xolatlarida sog'liqni saqlash muassasalari rahbarlarining samarali faoliyat ko'rsatishini ta'minlash borasidagi muvofiqlashtirilgan harakatlari alohida ahamiyat kasb etadi.

Sog'liqni saqlash vazirligining Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazini "Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish" kafedrasini sog'liqni saqlash tizimi rahbarlarini tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirishga mas'ul bo'lgan yetakchi bo'linmadir.

Yuqorida qayd etilgan davrda biz tomondan ikki yo'nalishda ish tashkil qilingan.

Birinchi yo'nalish. Kadrlar zaxirasini tayyorlash, sog'liqni saqlash tizimi rahbarlarini qayta tayyorlash va ularning malakasini oshirish bo'yicha amaldagi o'quv kurslari doirasida aholiga tibbiy xizmat ko'rsatishni tashkil etish, favqulodda vaziyatlarda jabrlanganlar va bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish asoslari bo'yicha o'quv mashg'ulotlari joriy etildi. Ushbu mashg'ulotlar tibbiy yordamning huquqiy asoslari, tarkibi va ko'lami, rejali xizmatlar va ixtisoslashtirilgan yordamning muvofiqlashtirish haqidagi ma'lumotlarni o'z ichiga olgan. 2020-2023-yillar davomida o'tkazilgan 68 ta ixtisoslashtirish, umumiy va mavzuli malaka oshirish yo'nalishlari bo'yicha o'quv kurslarida jami 1746 nafar tinglovchi ta'lim oldi. Shuningdek, 2024-yil davomida o'tkazilgan maxsus "Sog'liqni saqlash boshqaruvchilari maktabi. Sog'liqni saqlash tizimida Davlat fuqarolik xizmati asoslari" mavzuli malaka oshirish kurslarini o'tkazish davrida mavzu mohiyati amaliyot nuqtayi nazaridan turli darajadagi 625 nafar rahbar xodimlar tarkibida tahlil qilindi.

Ikkinchi yo'nalish. Favqulodda vaziyat sharoitida sanitariya-epidemiologik osoyishtalikni ta'minlash, aholi sog'lig'ini saqlash va malakali tibbiy yordam ko'rsatish maqsadida Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi qo'mitasi bilan birgalikda va JSSTning milliy vakolatxonasi bilan hamkorlikda sog'liqni saqlash tizimi rahbar xodimlari uchun 36 kreditli "Krizis sharoitlarda aholini

rejali immunizatsiyani tashkil etish (COVID-19 pandemiyasi davrida)” mavzuli malaka oshirish o‘quv dasturi ishlab chiqildi va joriy etildi.

2021-2022-yillar davrida masofaviy tartibda 49 ta o‘quv kursi o‘tkazildi. Mazkur dastur bo‘yicha 1268 nafar sog‘liqni saqlash tizimi, davolash-profilaktika muassasalari va hamshiralik xizmati rahbarlari ta‘lim oldi. Ya‘ni ushbu dastur bo‘yicha O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi tizimidagi tibbiyot muassasalari rahbar xodimlarining 17,4% ta‘lim oldi.

Xulosa. Birinchi yo‘nalish bo‘yicha olingan natijalar, ta‘lim olgan rahbar xodimlar takliflarining tahlili favqulodda vaziyat xolatida tibbiyot muassasalarini boshqarishni tashkillashtirish bo‘yicha mustaqil o‘quv kursi tashkil qilishga asos bo‘lib xizmat qildi. Amaliyotga joriy etishning birinchi bosqichi sifatida xududiy tartibda o‘tkazilishi ko‘zda tutilgan 36 kreditlik mavzuli malaka oshirish kursi dasturi ishlab chiqildi.

Ikkinchi yo‘nalishda olingan natijalar tahlili JSSTning yangilanayotgan tavsiyalarini hisobga olgan holda ushbu o‘quv kursini davom ettirish uchun asos bo‘lib xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. The European Health Report 2021. Taking stock of the health-related Sustainable Development Goals in the COVID-19 era with a focus on leaving no one behind. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2022.

2. Health service continuity planning for public health emergencies: a handbook for health facilities. Interim version for field testing. Geneva: World Health Organization; 2021.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ДИАЛИЗНОЙ ПОМОЩИ

Асадов Р.Х., Джалилова Г.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Инновации в гемодиализе играют ключевую роль в улучшении качества жизни пациентов с хронической почечной недостаточностью и в повышении эффективности самого процесса лечения. Гемодиализ — это метод очистки крови, который используется при недостаточной функции почек. Введение инновационных технологий в этот процесс позволяет снизить нагрузку на пациентов и улучшить клинические результаты.

Современные диализные аппараты с улучшенными технологиями фильтрации позволяют значительно повысить качество очистки крови. Это приводит к более эффективному удалению токсинов, лишних жидкостей и электролитов, улучшая общее состояние пациента. Одним из важных достижений является создание портативных и автоматизированных аппаратов для домашнего гемодиализа. Это позволяет пациентам проводить процедуру в комфортных условиях, сокращая количество посещений клиники и повышая степень независимости. Вот несколько ключевых направлений инноваций в этой области:

Современные системы автоматизированного перитонеального диализа позволяют пациентам проводить процедуры в домашних условиях. Эти устройства могут быть подключены к интернету для мониторинга состояния пациента врачом в реальном времени, что повышает удобство и безопасность лечения.

Развитие технологий дистанционного наблюдения позволяет врачам контролировать параметры диализа в режиме реального времени и корректировать лечение без необходимости частых визитов в клинику.

Разработка новых диализных мембран с улучшенными характеристиками пропускной способности, которые позволяют более эффективно очищать кровь от токсинов и обеспечивать лучшее удаление лишних жидкостей.

Алгоритмы искусственного интеллекта могут анализировать данные о состоянии пациента, такие как уровень токсинов, вес, артериальное давление и другие показатели, и автоматически корректировать параметры диализа для достижения оптимальных результатов.

ИИ также может использоваться для предсказания потенциальных осложнений, таких как гипотензия, что позволяет заранее принять меры для их предотвращения.

Разработка биосовместимых материалов, которые минимизируют иммунный ответ организма на диализные мембраны и системы, уменьшив риск инфекций и других осложнений.

Использование биоматериалов, имитирующих функцию почек, таких как диализаторы с биологическим фильтром, которые более эффективно фильтруют кровь, не вызывая отторжения.

для пациентов: Эти приложения могут отслеживать параметры здоровья, напоминать о приеме лекарств, а также информировать о необходимости проведения процедуры диализа. Они также позволяют пациентам вести дневник самочувствия и передавать данные врачу.

Современные платформы помогают пациентам обучаться и адаптироваться к жизни с хронической почечной недостаточностью, предоставляя информацию о диализе, диете и других аспектах лечения.

Разработка новых препаратов, которые помогают снизить нагрузку на почки и улучшить эффективность диализных процедур. Например, использование препаратов, которые могут улучшить регенерацию клеток почек или восстанавливать их функции.

Использование новых формул диализных жидкостей для перитонеального диализа, которые более эффективно регулируют уровень жидкости и электролитов в организме, уменьшая вероятность осложнений, таких как перитонит.

Разработка бионных почек, которые могут выполнять функции естественных почек и обеспечивать полную фильтрацию крови. Эти устройства могут в будущем заменить традиционный диализ и стать настоящей альтернативой трансплантации почек.

Инновации в гемодиализе способствуют значительному улучшению качества жизни пациентов, уменьшению времени и усилий, которые они тратят на лечение, а также повышению эффективности и безопасности самого процесса. Эти достижения открывают новые возможности для пациентов, снижая связанные с лечением риски и улучшая прогнозы на долгосрочную перспективу.

BOLALAR ORASIDA YUQIMLI KASALLIKLARNING TAHLILI

Axatova G.X., Mardonov.B.B., Jumanazarov K.S.

Toshkent shahridagi Kimyo xalqaro universiteti (KIUT), O'zbekiston

Dolzarbliigi: Mikroblarning ayrim turlari inson tanasiga tushganida, bu holatga befarq qarab turmaydi. Boshqa somatik kasalliklardan farqli o'laroq, mikroblar ta'siri natijasida kelib chiqqan xastalik bemordan atrofdagi sog'lom odamlarga ham tarqalishi mumkin. Shu bois bu xastaliklar yuqumli kasalliklar deb ataladi. Yer kurrasida uchraydigan yuqumli kasalliklar g'oyat ko'p bo'lib, ularni turli mikroblar qo'zg'atadi. Yuqumli kasalliklarning insoniyat orasida kelib chiqishi, tarqalishi va tugatilishining o'ziga xos qonuniyatlari mavjud. Kuzatuvlardan ma'lum bo'lishicha, yuqumli kasalliklarning butunlay yo'q bo'lib ketishi yaqin yillar ichida kuzatilmaydi. Zeroki, ba'zi kasalliklar tugatilayotgan bo'lsa, o'rniga yangilari kelib chiqmoqda. Shu sababli yuqumli xastaliklar uzoq yillardan beri tibbiyotning dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda.

Maqsad: O'zbekistonda bolalar orasi yuqumli kasalliklarning epidemiologik tahlili.

Tadqiqot materiali va metodlari: O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni Saqlash Vazirligi va Toshkent shahar 5-sonli yuqumli kasalliklar shifoxonasi rasmiy hisobotlaridan foydalanildi.

Olingan natijalar: 5-sonli Toshkent shahar yuqumli kasalliklar shifoxonasida kasallik varaqalari va ro'yxatga olish jurnallari o'rganildi. Tahlilga ko'ra 2023-yilning noyabr oyidan 2024-yilning aper oyigacha shifoxonaga yuqumli kasallik bilan murojaat qilganlar soni 4843 tani tashkil etadi: ORVI-2598 ta, skarlatina-680 ta, gepatit A-265 ta, ichak infeksiyalari bilan 1300 ta bolalar ro'yxatga olingan. Jins bo'yicha qizlar 2370 ta, og'il bolalar esa 2473 tashkil etadi. Yosh ko'rsatkichi bo'yicha esa 1 yoshdan 10 yoshgacha bo'lgan bolalar yuqumli kasalliklar bilan kasallanish 85 foizni, 15 foizini 11-16 yoshgacha bo'lgan bolalar tashkil etadi.

Xulosa: Olingan natijalardan quyidagi xulosalarga kelish mumkin:

1. Bolalar orasida uchrayotgan yuqumli kasalliklarni ko'p qismini rejali emlash kalendariga kiritilmagan infeksiyalar tashkil etagan.

2. 10 yoshgacha bo'lgan bolalar immun sistemasi to'liq rivaflanmagan bo'lib, yuqumli kasalliklarga beriluvchan bo'ladi.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА:

НЕИНВАЗИВНЫЙ И МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЙ ПОДХОД

Ахмедов Д.Х., Илхомжонова С.Т., Марупова М.Х.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Введение. Кариес зубов остается одной из самых распространенных стоматологических проблем, приводя к разрушению твердых тканей зуба и возможным осложнениям, таким как пульпит и периодонтит. В последние десятилетия акцент в терапевтической стоматологии сместился в сторону минимально инвазивных методов лечения, направленных на максимальное сохранение здоровых тканей зуба. Современные технологии, включая реминерализацию, инфильтрацию эмали и лазерное лечение, позволяют эффективно бороться с начальными стадиями кариеса без препарирования зубов.

Цель работы. Оценить эффективность современных минимально инвазивных методов лечения начального кариеса (кариеса в стадии пятна) и сравнить их с традиционными методами терапии.

Методы и материалы исследования. В исследовании приняли участие 60 пациентов в возрасте от 18 до 40 лет с диагностированным начальным кариесом на вестибулярных поверхностях премоляров и моляров. Все пациенты были разделены на три группы по 20 человек:

- Группа 1 – лечение методом инфильтрации эмали препаратом ICON (DMG, Германия).
- Группа 2 – реминерализующая терапия с применением препаратов, содержащих фториды и гидроксипапатит.
- Группа 3 – традиционное лечение с применением препарирования и пломбирования композитными материалами.

Оценка эффективности лечения проводилась через 3, 6 и 12 месяцев после вмешательства с использованием клинического осмотра, цифровой фотографической документации и диагностики с помощью DIAGNOdent Pen (KaVo, Германия).

Результаты исследования. Через 12 месяцев наблюдения результаты показали:

- В Группе 1 (инфильтрация эмали) у 90% пациентов сохранялся положительный результат, и не наблюдалось прогрессирования кариеса.
- В Группе 2 (реминерализация) положительная динамика отмечалась у 70% пациентов, однако у 30% произошло прогрессирование кариеса, требующее дополнительного лечения.
- В Группе 3 (традиционное лечение) случаев рецидива кариеса не отмечено, однако у 20% пациентов наблюдалась чувствительность эмали в первые 3 месяца после лечения.

Выводы. Метод инфильтрации эмали ICON является эффективным и безопасным способом лечения начального кариеса, обеспечивая длительное сохранение структуры зуба. Реминерализующая терапия показывает положительные результаты, но требует регулярного контроля и повторных курсов для предотвращения прогрессирования кариозного процесса. Традиционные методы лечения остаются надежными, но связаны с потерей твердых тканей зуба и возможным развитием постоперационной

чувствительности. Минимально инвазивные методы должны применяться в случаях начального кариеса как альтернатива традиционному препарированию, что соответствует современным принципам биологически ориентированной стоматологии.

НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Ахмедова Г.Х.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Мухитдинова М.И.

Ташкентский медицинский педиатрический институт, Узбекистан

Актуальность: Гипертермия у детей является одной из частых причин обращения родителей в клинику. Беспорядочное использование антипиретиков, режим дозирования могут приводить к развитию серьезных нежелательных реакций.

Цель и задачи исследования: Обеспечить безопасность использования антипиретиков у детей в условиях детской больницы.

Материалы и методы: Контроль, наблюдение температурающих детей в отделении пульмонологии

Результаты исследования и их обсуждение: В клинике ТМА в отделении пульмонологии у 25 больных детей проанализировано применение антипиретиков: 10 детей получали препарат ибуфен, 10 детей – ибуклин и 5 детей – парацетамол. Часто болеющие дети, дети с преморбидным фоном получали антипиретики только при повышении температуры выше 38,5°. 5 детей, у которых в анамнезе были фебрильные судороги принимали препарат при повышении температуры тела до выше 38,0. Применение лекарственных средств (ЛС) у детей первых месяцев и лет жизни – более сложная задача (чем их применение у взрослых и детей старшего возраста (что обусловлено незрелостью и продолжающимся развитием детского организма. Для проведения эффективной и безопасной фармакотерапии у детей требуется фундаментальное понимание возрастных аспектов фармакокинетики и фармакодинамики лекарственных средств (ЛС). По сравнению со взрослыми у детей раннего возраста лекарства лучше всасываются через кожу, слизистые оболочки носа, в желудке, но медленнее – из кишечника; ЛС меньше захватываются печенью и биотрансформация в печени происходит медленнее, а значит, менее выражена и пресистемная элиминация, ЛС хорошо проникают через гематоэнцефалический барьер, низкий уровень клубочковой фильтрации и канальцевой секреции. В педиатрии часто применяют ибупрофен, парацетамол. Применение ацетилсалициловой кислоты в ряде случаев сопряжено с серьезными нежелательными явлениями (внутренними кровотечениями, синдромом Рея и т. д.), (официально назначается с 16 лет). Пиразолоновые НПВС у детей может приводить к агранулоцитозу.

Выводы: Парацетамол противопоказан при тяжелых заболеваниях печени. Ибупрофен противопоказан при обострении язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки, аспириновой триаде, тяжелых нарушениях печени, почек, органов кроветворения, а также при заболеваниях зрительного нерва.

ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕЙ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТМ МИОКАРДА

Ахметжанова Ш.К., Байдурин С.А., Исабекова А.Б.,

Советова Г.К., Халиуллин М.Б.

НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают первое место среди причин госпитализации и смертности во всем мире. Острый инфаркт миокарда (ОИМ) является наиболее грозной и зачастую летальным осложнением ИБС.

Констатация времени начала ангинозной боли и первого медицинского контакта имеет такое же важное значение, как и продолжительность, давность возникновения болевого синдрома и выявление характера поражения коронарных артерий (КА) для правильного выбора тактики ведения пациентов с подозрением на острый коронарный синдром (ОКС).

Материалы и методы: Нами были ретроспективно проанализированы истории болезни пациентов с ОКС (n=40) в возрасте от 40 до 70 лет. В основной группе были пациенты с ОИМ (n=20), в группе сравнения - с нестабильной стенокардией (НС, n=20), которые были госпитализированы и направлены на коронароангиографию (КАГ).

Результаты: Среднее время обращение пациентов за медицинской помощью от начала возникновения ангинозной боли - 4,2 часа (от 40 мин до 12 ч), из них 10 случаев - до 2 часов. Экстренная КАГ была проведена у 17(42,5%) пациентов, отсроченная КАГ - у 16 (40%), а плановая КАГ - у 7 (17,5%). На КАГ у 9 (22,5%) пациентов мужского пола выявлено многососудистое поражение КА (субокклюзии и значимые стенозы КА). У 5 (12,5%) пациентов выявлена субокклюзия средней трети правой коронарной артерии (ПКА), у 13 (32,5%) – не выявлены значимые стенозы, а у остальных больных и у женщин - выявлен значимый стеноз или окклюзия ветвей левой коронарной артерии (ЛКА). В основной группе ОИМ выявлен у 13 (65%) мужчин, средний возраст 50+14 лет и 7(35%) женщин, средний возраст составил 60,05+12. ОИМ был первым проявлением ИБС у 10 (50%) пациентов основной группы. У другой половины (n=10) пациентов и у 8 (40%) пациентов группы сравнения в анамнезе был перенесенный ИМ. Позднее обращение пациентов за медицинской помощью (более 6 ч) были у 5(25%) мужчин основной группы с многососудистым поражением КА, хронической окклюзией КА, у 3 (15%) с повторным ОИМ, что обусловлено атипичной локализацией боли и безболевого формой ОИМ. Их клиническая симптоматика сопровождалась слабостью, холодным липким потом, одышкой в покое, легочной артериальной гипертензией или высоким АД

на фоне неадекватной антигипертензивной терапии, а также не осведомленностью о своем заболевании.

Выводы.

1. У мужчин возникновение ОИМ был на 10 лет раньше, чем у женщин и чаще всего на КАГ встречались многососудистые поражения КА и атипичные формы ОИМ.

2. Поздняя обращаемость за экстренной медицинской помощью привели к таким осложнениям как острые тромбозы и субокклюзии КА с возникновением ОИМ.

ОПТИМИЗАЦИЯ СТРАТЕГИЙ РАЦИОНАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Ахметова К.М., Тургамбаева А.К., Бекишев А. С.

**НАО «Медицинский Университет Астана», город Астана, Казахстан
ГКП на ПХВ Городская поликлиника, город Кокшетау, Казахстан**

Рациональное применение антибиотиков является важнейшей стратегической задачей здравоохранения в условиях нарастающей устойчивости микроорганизмов. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) называет антимикробную резистентность одной из главных угроз глобальной системе здравоохранения, что требует строгого контроля над назначением антибактериальных препаратов. По данным системы мониторинга GLASS, уровень резистентности к антибиотикам в различных странах, включая Казахстан, продолжает расти, создавая дополнительные вызовы для медицинского сообщества.

Несоблюдение стандартов назначения антибиотиков остаётся одной из ключевых причин увеличения резистентности, что приводит к росту частоты побочных эффектов, повышению затрат на лечение и снижению эффективности антибактериальной терапии. До 50% всех назначений антибиотиков в амбулаторной и стационарной практике являются необоснованными. Международный опыт показывает, что системный подход к антимикробной политике, усиление контроля и образовательные программы для врачей позволяют существенно повысить обоснованность и эффективность антибактериальной терапии. Целью исследования было разработка и обоснование стратегий оптимизации рационального применения антибиотиков в Республике Казахстан путём анализа текущих практик назначения, выявления проблем и предложений по их совершенствованию для повышения эффективности и безопасности антибактериальной терапии.

При исследовании будут выполнены следующие задачи: проверка анализа практики назначения антибиотиков в медицинских организациях амбулаторного и стационарного типов за период 2017–2024 гг. Оценка уровня знаний врачей и их подходы к назначению антибактериальной терапии. А также разработать и предложить стратегии оптимизации рационального применения антибиотиков на амбулаторном и стационарном уровнях.

Для выполнения первой задачи используется методология WHO Antimicrobial Medicines Consumption Questionnaire, позволяющая оценить потребление антибиотиков, их частоту и дозировки. Вторая задача реализуется с помощью анкеты Antibiotic Prescribing Quality Indicators Questionnaire (APQI), которая оценивает качество и обоснованность назначения антибиотиков. Данные анализируются и вносятся в систему GLASS, с последующим расчётом установленных суточных доз антибиотиков отдельно для амбулаторного и стационарного секторов. Будет выполнен корреляционный и линейный регрессионный анализ назначений антибиотиков в зависимости от врачебных специальностей, что позволит определить частоту использования препаратов надзорной и резервной групп. На основании полученных данных разработаны рекомендации по оптимизации подходов к назначению антибиотиков врачами различных уровней. Основное внимание уделено интеграции международных клинических рекомендаций, образовательным программам для врачей и усилению системы мониторинга назначения антибактериальных препаратов.

В заключении - оптимизация стратегий рационального применения антибиотиков является важным шагом в снижении уровня антимикробной резистентности. Разработка и внедрение новых подходов, основанных на анализе текущих практик назначения, позволит повысить обоснованность антибактериальной терапии и улучшить качество медицинской помощи в Казахстане. Внедрение образовательных инициатив, контрольных механизмов и совершенствование нормативно-правовой базы в области антибиотикотерапии помогут обеспечить рациональное использование антибактериальных препаратов и снизить риски, связанные с их нерациональным применением.

Кроме того, важным направлением работы является развитие междисциплинарного взаимодействия между врачами различных специальностей, фармацевтами и экспертами в области клинической микробиологии. Совместная работа позволит создать эффективные стратегии контроля за использованием антибиотиков, улучшить мониторинг резистентности и повысить осведомлённость медицинского персонала. Дальнейшие исследования и внедрение инновационных методов диагностики и лечения инфекционных заболеваний также будут способствовать снижению уровня резистентности и повышению качества оказания медицинской помощи.

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДИ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖИТЕЛЬНИЦ ШАВАТСКОГО РАЙОНА ХАРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ

Ачилова И.К., Эрметова Д.Ж.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

Актуальность работы. В настоящее время роды двойней встречаются в 1.4-2.4 %. Увеличение частоты многоплодной беременности обусловлено внедрением современных методов лечения бесплодия, включающих

гормональную стимуляцию овуляции и экстракорпоральное оплодотворение с переносом эмбриона. Вынашивание беременности при многоплодии сопряжена со значительном увеличением частоты осложнений со стороны матери, а высокий уровень преждевременных родов у этой группы пациенток приводит к увеличению перинатальной и ранней детской заболеваемости и смертности, что позволяет считать многоплодной беременность-патологической. Физиологическое течение беременности по литературным данным отмечаются лишь в 11% случаев.

Цель исследования: Изучения особенностей течения беременности. Родов и перинатальных исходов у женщин с многоплодной беременностью у жительниц Шаватского района Хорезмской области.

Задача исследования:

- 1) Анализ особенности течения беременности при многоплодии
- 2) Изучение течения родов при многоплодной беременности
- 3) Проведение анализа перинатальных исходов при многоплодной беременности

Материалы и методы исследования:

1) Ретроспективный анализ 35 историй родов пациенток с многоплодной беременностью и 35 историй родов с одноплодной беременностью за 2018-2023 годах

2) Клиническая характеристика включила соматический, акушерский и гинекологический анамнез, течение беременности (осложнения, наличие экстрагенитальной патологии) и родов

3) Анализ результатов лабораторно-инструментальных методов, включающих УЗИ- исследования. Данные плацентометрии (хориальность Фетометрию плодов с установлением типа их развития). Эхографические показатели количество амниотической жидкости, а также пол плодов.

Результаты: Проведен ретроспективный клинический анализ особенности течения беременности, исходов родов, перинатальной заболеваемости по данным 70 историй родов (2018-2023г). Исследование проводилось в родильном комплексе Шаватского района Хорезмской области. Пациенты с многоплодной беременностью отличались отягченным акушерско-гинекологическим и соматическим анамнезом. Многоплодие является фактором риска возникновения различных осложнений течения беременности и родов. Наиболее частыми осложнениями беременности являются: угроза прерывания беременности (14,3%), ранний токсикоз различной степени тяжести (48,6%), преэклампсия (14,3%), анемия (85,7%), преждевременные роды в сроке 31-37 недель у 25(71,4%), самыми частыми осложнениями родового акта является : раннее (43%)и дородовое излитие околоплодных вод(14,3%),перинатальная заболеваемость (34,3%).

Выводы: Тщательное наблюдение за пациентками в антенатальном периоде, профилактика наиболее частых осложнений многоплодной беременности, ультразвуковой мониторинг с ранних ее сроков позволяют

осуществить дифференцированный подход к ведению беременности и родов, способствуют снижению перинатальной заболеваемости и смертности.

КОЖНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ

Батарбекова Ш.К., Жунусова Д.К., Дербисалина Г.А.

НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан

Введение. Синдром диабетической стопы (СДС) является одним из наиболее серьезных осложнений сахарного диабета, проявляющимся повреждением кожи, сосудов, нервов и опорно-двигательного аппарата нижних конечностей. Кожные проявления при СДС зачастую становятся первыми сигналами о нарушении микроциркуляции и метаболических изменений, предшествующими возникновению язвенных дефектов и инфекционных осложнений.

Цель исследования: изучить распространенность и клинические характеристики кожных поражений у пациентов с синдромом диабетической стопы в контексте первичной медико-санитарной помощи.

Материалы и методы исследования. Обсервационное одномоментное исследование было проведено на базе городской поликлиники г. Астана. Исследование проводилось в период с декабря 2024 по март 2025 года. Методы исследования включало в себя сбор жалоб, осмотр стоп и устный опрос.

Результаты. В исследовании приняло участие 130 пациентов с сахарным диабетом 2 типа, 81 женщина (62,3%) и 49 (37,7%) мужчин. Возраст пациентов варьировался от 45 до 59 лет – 37 (28,5%) и от 60 до 75 лет – 93 (71,5%), средний возраст составил $63,3 \pm 7,52$. Согласно трудовой занятости выделяли, неработающих – 81 (62,3%) и работающих – 49 (37,7%) пациентов. Семейное положение респондентов включало, женатых – 38 (29,2%), замужних – 58 (44,6%), не состоящих в браке – 34 (26,2%). По стажу заболевания пациенты были распределены следующим образом: 6 лет – 32 (24,6%), 7 лет – 39 (30%), 8 лет – 24 (18,5%), 9 лет – 23 (17,7%), 10 лет – 12 (9,2%). Согласно антропометрическим данным участников, средний вес составил $80,3 \text{ кг} \pm 13,5$, а средний рост $164,3 \text{ см} \pm 8,3$. Согласно индексу массы тела (ИМТ): ИМТ < 18,5 – 1 (0,8%), от 18,5 до 24,9 – 18 (13,8%), от 25 до 29,9 – 47 (36,2%) и ИМТ > 30 – 64 (49,2%). Вредные привычки пациентов включали употребление табачных изделий и алкогольных напитков, курящие пациенты 28 (21,5%), некурящие 102 (78,5%), употребляющие алкоголь – 32 (24,6%) и не употребляющие – 98 (75,4%). Основные кожные поражения среди диабетиков: мозоли – 30 (39%), гиперкератоз – 41 (53%), вросший ноготь – 17 (22%), онихомикоз – 19 (25%), кандидоз – 17 (22%), дермопатия – 18 (14%). Согласно полученным данным, при сравнении дермопатий в зависимости от курительного статуса обнаружены значительные различия ($p = 0,026$). При анализе вросшего ногтя в зависимости от уровня физической активности также выявлены статистически значимые различия ($p = 0,008$). При исследовании дермопатий в зависимости от пола были установлены статистически значимые различия ($p < 0,001$) (применяемый метод: Точный критерий Фишера).

Выводы. На частоту и выраженность кожных поражений при сахарном диабете существенно влияют такие факторы, как уровень физической активности, наличие вредных привычек, таких как курение, особенности ухода за кожей стоп, а также продолжительность заболевания. Исследование этих аспектов помогает более эффективно прогнозировать и предотвращать кожные осложнения у пациентов с диабетом, что, в свою очередь, может снизить риск развития серьезных форм заболевания и повысить качество их жизни.

РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ: ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ

Рахимжанова Р.И., Абдрахманова Ж.С.

**Научно-исследовательского института радиологии имени академика
Ж.Х.Хамзабаева НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан**

Оскенбаева К.К., Агеева О.В.

Бексултанова А.Т.

НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан

Актуальность. Хроническая воспалительная демиелинизирующая полинейропатия (ХВДП) – это гетерогенная группа иммуноопосредованных полинейропатий, являющийся приобретенным аутоиммунным заболеванием периферической нервной системы, характеризуется медленным, более двух месяцев развитием моторных и сенсорных нарушений в конечностях разной степени выраженности – от легких до тяжелых, приводящих до инвалидизации. Комплексная лучевая и электрофизиологическая диагностика, является чрезвычайно важными инструментами в диагностике и дифференциальной диагностике полинейропатии. Особенно, хочется отметить передовую роль УЗИ при оценивании периферических нервов у пациентов с ХВДП, так как УЗИ является доступным, быстрым и мобильным исследованием. Поэтому УЗИ имеет огромный потенциал при диагностике демиелинизирующих полинейропатии.

Цель исследования продемонстрировать возможность ультразвуковой диагностики у пациентов с ХВДП

Материал и методы. Представлено клиническое наблюдение больного с диагнозом ХВДП, катанамнез 8 лет. При ЭНМГ выявлены аксональные демиелинизирующие изменения. Пациент Б. 1961 г.р. считает себя больным с апреля 2016 года, после выраженной физической нагрузки, начал ощущать судороги в области икроножной мышцы справа, со временем присоединилась слабость в ногах с затруднением ходьбы и болезненные ощущения в поясничной области. Обратился к неврологу по месту жительства. В течении месяца получал амбулаторное лечение без эффекта. В динамике мышечная слабость в ногах нарастало, присоединилась мышечная слабость в дистальных отделах рук больше слева, затруднение при ходьбе, шлепывание стопы, снижение сухожильных рефлексов, ослабление хвата рук. При ЭНМГ нижних конечностей

– амплитуды М-ответов снижены с обеих сторон с акцентом справа, скорость распространения волны (СРВ) снижены с обеих сторон, повышение пороговых ответов, снижение F- волны, удлинение задержки с обеих сторон в проксимальных отделах по большеберцовым нервам. Амплитуда М-ответов снижены, повышение пороговых ответов справа по малоберцовым нервам. По данным УЗИ – обследованы плечевое сплетение спинномозговых нервов, срединные, локтевые, лучевые, седалищные, большеберцовые, малоберцовые и икроножные нервы с двух сторон. Было выявлено, равномерное утолщение нервных стволов, мелкозернистая гипоэхогенная структура без нормальной дифференцировки на отдельные фасцикулы, что означает интраневральный отек нервов, при поперечном сканировании обнаружилось нарушение нормальной структуры с наличием двух-трех увеличенных фасцикулов. При продольном сканировании определяется гиперэхогенная прослойка утолщенного эндоневрия (рис 1.). Максимальное утолщения и увеличения площади поперечного сечения нерва обнаружилось в плечевом сплетении, на уровне проксимальных сегментов рук и ног. Икроножный нерв был нормального размера и эхоструктуры.

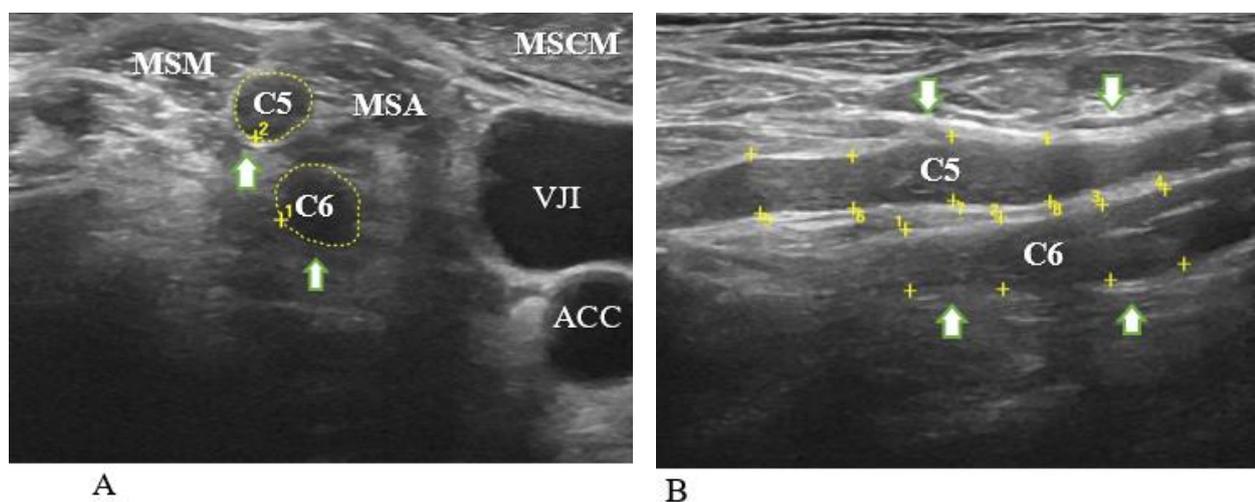


Рис. 1. Пациент К, 63 года. Ультразвуковое исследование плечевого сплетения и периферических нервов верхних конечностей у пациента с ХВДП (катанамнез 8 лет).

А – ультразвуковая картина в В-режиме плечевого сплетения в поперечном сканировании и В – в продольном сканировании. Латеральнее внутренней яремной вены (v.jugularis interna;VJI) и общей сонной артерии (a.carotis communis; ACC) визуализируются корешки спинномозгового нерва C5 и C6 с увеличенным ППС среднего до 18 мм², нижнего 24 мм², выраженное утолщение стволов (стрелки) между передней (m.scalenus anterior;MSA) и средней (m.scalenus medius;MSM) межлестничными мышцами в межлестничном промежутке. Результаты. По результатам обследования пациента с ХВДП, выявлены некоторые наиболее типичные для данной патологии признаки. Первое, что обращает на себя внимание – это характерные изменения на ЭНМГ, что позволяет, уже с большей точностью предположить именно о ХВДП. Следующей особенностью является данные ультразвукового исследования, это

морфоструктурные пролонгированные симметричные изменения нервов с двух сторон, изменения в периферических нервах проксимального отдела, их утолщения, характерные не ровности контура, что означают, наличие гистологических “луковиц”, появляющихся в результате процессов демиелинизации и ремиелинизации, приводящих к локальным расширениям периферического нерва.[1,2,3].

Заключение. Снижение мышечной силы, ослабление хвата рук, снижение сухожильных рефлексов, утрата самообслуживание имитируют множество неврологических заболеваний, у которых могут быть разные лечения на начальном этапе. Своевременное определение точного диагноза, уменьшает риск утраты трудоспособности и инвалидизации пациентов молодого возраста. Определение заболевания демиелинизирующих полинейропатии осуществляется с помощью ЭНМГ и биопсии икроножного нерва, так, как процедура является болезненной, не всем пациентам можно делать такие исследования. В этом клиническом случае пациент потерял сознание при исследовании ЭНМГ. Далее, критерием поддерживающим этот диагноз является повышение уровня белка в ликворе при нормальном цитозе, но такое исследование проводится не всем пациентам.

Список использованных источников:

1.Zaidman CM, Harms MB, Pestronk A. Ultrasound of inherited vs. acquired demyelinating polyneuropathies. J Neurol. 2013 Dec; 260(12):3115-21. <https://doi:10.1007/s00415-013-7123-8>.

2.Grimm A, Heiling B, Schumacher U, Witte, Axer H. Ultrasound differentiation of axonal and demyelinating neuropathie. Muscle Nerve. 2014 Dec; 50(6):976-83. <https://doi: 10.1002/mus.24238>.

3.Kerasnoudis A, Pitarokoili M K, Behrendt V, Gold R, Yoon M S. Correlation of Nerve Ultrasound, Electrophysiological and Clinical Findings in Chronic Inflammatory Demyelinating Polyneuropathy. J Peripher Nerv Syst. 2013 Sep;18(3):232-40. <https://doi: 10.1111/jns5.12037>.

**АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ К УПРАВЛЕНИЮ
ЭФФЕКТИВНЫМ РАЗВИТИЕМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ КОМПАНИИ**

Бимахан Ж., Амирова Г.К.

НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан

Бекишев А.С.

ГКП на ПХВ Городская поликлиника г. Кокшетау, Казахстан

В условиях жесткой конкуренции и быстрых изменений на фармацевтическом рынке Республика Казахстан вынуждена искать новые подходы для повышения эффективности своей отрасли. Одним из важнейших инструментов управления результативностью является внедрение системы ключевых показателей эффективности (КПИ). Этот подход позволяет не только мониторить и контролировать текущие результаты, но и ориентироваться на

долгосрочные цели, повышая общую производительность и конкурентоспособность фармацевтической компании.

Ключевые показатели эффективности (KPI) представляют собой метрики, которые помогают оценить, насколько успешно компания достигает своих стратегических целей. В фармацевтической отрасли это включает в себя не только финансовые аспекты, но и качество продукции, эффективность работы персонала, соблюдение нормативных требований и удовлетворенность клиентов.

Для фармацевтической компании в Республике Казахстан внедрение KPI является важным шагом на пути к оптимизации процессов и улучшению результатов. Применение KPI позволяет:

Оценивать эффективность работы на всех уровнях: От стратегического до операционного. Это помогает руководству принимать обоснованные решения о корректировке процессов, инвестициях и изменениях в стратегии.

Управлять рисками: KPI позволяют своевременно выявлять отклонения от норм, что дает возможность предотвратить негативные последствия до того, как они станут серьезной проблемой.

Мотивировать сотрудников: Прозрачная система KPI позволяет сотрудникам видеть свои цели и результаты, а также понимать, как их личные усилия влияют на успех компании.

Показатели эффективности работы персонала

Производительность труда: Измерение количества произведенной или проданной продукции на одного сотрудника помогает выявить «узкие места» в производственных процессах.

Качество работы: Этот показатель включает уровень ошибок, нарушений или дефектов, совершенных сотрудниками, что напрямую влияет на эффективность производства и качества продукции.

Уровень вовлеченности и удовлетворенности сотрудников: Важно измерять, насколько сотрудники компании мотивированы работать эффективно и насколько они удовлетворены условиями труда.

Преимущества внедрения KPI в фармацевтическую компанию в Казахстане. Внедрение системы KPI в фармацевтические компании Казахстана несет ряд значительных преимуществ, которые способствуют улучшению их эффективности и устойчивости на рынке:

Повышение прозрачности и контроля

Ориентация на стратегические цели

Улучшение качества обслуживания

Мотивация персонала и развитие корпоративной культуры

Проблемы внедрения и пути их решения

Несмотря на все преимущества, внедрение системы KPI в фармацевтические компании Казахстана может столкнуться с рядом трудностей:

Необходимость в обучении: Для успешного внедрения системы KPI важно обучить сотрудников и руководство основам работы с ключевыми показателями, чтобы все понимали цель и ценность этого процесса.

Выбор правильных КРІ: Некорректно выбранные или слишком общие показатели могут привести к неверной оценке эффективности работы. Важно подобрать такие КРІ, которые точно отражают стратегические цели компании.

Технические и финансовые затраты: Внедрение системы КРІ может потребовать дополнительных затрат на создание информационных систем, которые позволят эффективно отслеживать все ключевые показатели. Однако долгосрочные выгоды от использования КРІ обычно перекрывают эти затраты.

Выводы. Внедрение системы ключевых показателей эффективности (КРІ) является важным инструментом для повышения результативности фармацевтических компаний в Республике Казахстан. Этот подход позволяет компаниям улучшить управление, повысить прозрачность процессов, оптимизировать работу персонала и улучшить качество продукции. В условиях глобальной конкуренции и высоких требований со стороны клиентов и регуляторов, эффективное использование КРІ помогает фармацевтическим компаниям успешно достигать поставленных целей и обеспечивать устойчивое развитие.

Список использованных источников:

1.Источник: <https://med.mcfr.kz/article/476-kpi-sistema-effektivnosti-personala-v-meditsine#s4>

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В РК

Битибаева С.А., Айтманбетова А.А.

**НАО «Казахский национальный медицинский университет
имени С.Д. Асфендиярова», Казахстан**

Актуальность темы исследования обусловлено такими факторами, как широкая распространенность болезней кожи и подкожной клетчатки и инфекций, передающихся преимущественно половым путем (ИППП), сложность диагностики, лечения и низкий уровень профилактики (Кубанова А.А., Кубанов А.А., Мелехина Л.Е. и др., 2016; Щепин О.П. и др., 2010). Опубликовано значительное количество работ, посвященных заболеваемости кожи и подкожной клетчатки (Иванова М.А., Романова О.В., 2016). Согласно данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), кожные и венерические заболевания остаются одной из ведущих причин обращения к врачам (ВНО, 2020). В Республике Казахстан наблюдается рост заболеваемости кожными заболеваниями, что подтверждается статистическими данными Министерства здравоохранения Республики Казахстан (2021).

Проблема осведомленности населения о важности профилактики дерматовенерологических заболеваний также является актуальной. Согласно исследованию, проведенному в 2020 году в Казахстане, большинство населения не уделяет должного внимания профилактическим мерам, что влияет на позднее обращение за медицинской помощью и приводит к серьезным последствиям (Жумагулова, 2020).

Важную роль в решении проблем в сфере дерматовенерологии играют государственные программы, направленные на улучшение качества медицинской помощи в Республике Казахстан. В частности, Концепции развития здравоохранения Республики Казахстан до 2026 года направлена на укрепление инфраструктуры здравоохранения, в том числе и в области дерматовенерологии, что способствует повышению доступности и качества медицинских услуг (Постановление Правительства Республики Казахстан от 24 ноября 2022 года № 945).

Целью исследования явилось научное обоснование основных направлений совершенствования организации дерматовенерологической помощи населению с комплексным изучением медико-социальных проблем и потребительского рынка в дерматовенерологической деятельности.

Методы исследования. Проанализирована первичная заболеваемость и структуру дерматовенерологической в общей популяции населения трудоспособного возраста. Разработана статистический инструментарий для проведения социологического опроса среди врачей-дерматовенерологов. Изучена общая заболеваемость и структура дерматовенерологической заболеваемости в общей популяции населения трудоспособного возраста.

Установлены половозрастные и медико-социальные характеристики пациентов и причины обращения к врачу-дерматовенерологу. Изучено мнение врачей-дерматовенерологов по оценке оказания дерматовенерологической помощи с разработкой мероприятий по оптимизации дерматовенерологической помощи.

Результаты. Согласно результатам исследования, 55,7% респондентов оценивают качество медицинской помощи как удовлетворительное, 9,7% — как неудовлетворительное, а 34,6% затруднились с ответом. Основными причинами неудовлетворенности пациентов при получении дерматовенерологической помощи стали: недостаточная профессиональная подготовка (69,3%), нарушение морально-этических и деонтологических норм со стороны медицинского персонала (31,3%), нехватка информации о планах лечения, возможных осложнениях и побочных эффектах терапии (27,3%), низкий уровень культуры обслуживания (34,5%), недостаточное оснащение медицинских учреждений (31,2%) и неполное обследование пациентов. На основе этих данных была проведена оценка профессионального уровня врачей-дерматовенерологов, их общения с пациентами, соблюдения морально-этических и деонтологических норм, а также реакции врачей на жалобы пациентов.

Среднее время, которое врач-дерматовенеролог тратит на прием одного пациента, зависит от его возраста, что подтверждается результатами фотохронометражных исследований рабочего процесса врачей-дерматовенерологов. В среднем, при приеме пациента (независимо от возрастной группы), врач затрачивает до 18,7 минут. Основную часть рабочего времени специалист проводит за работой с медицинской документацией (53,5%), и этот показатель практически не меняется при посещении пациентов старшей возрастной группы (49,7%).

Заключение. Таким образом, необходимость улучшения организации дерматовенерологической помощи населению очевидна. Результаты исследования показывают, что, несмотря на удовлетворительное качество медицинской помощи для более чем половины пациентов, значительная часть респондентов выражает недовольство по ключевым вопросам, таким как профессиональная подготовка медицинского персонала, соблюдение морально-этических стандартов, культура обслуживания и информированность пациентов. Улучшение организационных и кадровых аспектов, а также модернизация инфраструктуры медицинских учреждений поможет значительно повысить удовлетворенность пациентов и эффективность работы дерматовенерологических служб в стране.

АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ШКОЛЬНО- ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ

Борисова Т.С., Самохина Н.В., Кушнерук А.В.

Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г.Минск, Республика Беларусь

Здоровье детей является значимым стратегическим ресурсом, определяющим развитие государства и общества. В настоящее время особое влияние на здоровье подрастающего поколения оказывают условия и организация образовательного процесса. Интенсификация образовательной деятельности, нерациональные условия в учреждениях образования, систематическое и длительное воздействие неблагоприятных факторов школьной среды приводят к нарушениям функционального состояния организма и формированию хронических заболеваний.

С целью оценки состояния здоровья детского населения и распространенности школьно-обусловленных нарушений проведен анализ официальной государственной статистической отчетности Республики Беларусь (Статистические ежегодники Республики Беларусь) за период с 2014 по 2023 годы.

При ретроспективном анализе состояния здоровья детей 0-17 лет за период 10 лет (2014-2023) с прогнозом на ближайшую перспективу установлено, что заболеваемость детей по основным классам болезней с диагнозом, установленным впервые в жизни, сохраняется на достаточно высоком уровне и имеет тенденцию к росту ($y = 76,521x + 175767$, $R^2 = 0,0008$).

При оценке распространенности основных классов болезней за 2023 год выявлено, что заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата составила 5700 на 100000 детей, болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани – 2397 на 100000 детей, которые занимают 4 и 8 места по частоте встречаемости среди основных классов болезней соответственно. Вместе с тем, при анализе в динамике 10 лет (2014-2023) наблюдения с прогнозом на ближайшую перспективу заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата, болезнями костно-мышечной системы и соединительной ткани

региструются тенденции к росту ($y = 5,6061x + 5421,1$, $R^2 = 0,0028$ и $y = 74,152x + 1521,9$, $R^2 = 0,7642$ соответственно).

По данным профилактических осмотров детей в возрасте 0-17 лет за 2023 установлено, что ведущие позиции занимают: понижение остроты зрения – регистрируется у 11,8% осмотренных детей; отклонения костно-мышечной системы, нарушение осанки и сколиоз – выявлены у 5,3% и 3,3% соответственно.

При оценке динамики распространенности понижения остроты зрения по данным профилактических осмотров детей 0-17 лет Республики Беларусь за период 10 лет (2014-2023) регистрируется выраженная тенденция к росту ($y = 0,2388x + 9,5067$, $R^2 = 0,9267$).

При оценке динамики распространенности нарушения осанки и сколиоза по данным профилактических осмотров детей 0-17 лет Республики Беларусь за период 10 лет (2014-2023) определены снижение частоты встречаемости нарушения осанки ($y = -0,0358x + 5,4667$, $R^2 = 0,47$) и рост частоты встречаемости сколиоза ($y = 0,0988x + 2,2067$, $R^2 = 0,9528$), что указывает на несвоевременность выявления функциональных отклонений и формированию хронической патологии опорно-двигательного аппарата.

Таким образом, состояние здоровья детей 0-17 лет Республики Беларусь определяется достаточно высоким уровнем заболеваемости (по основным классам болезней с диагнозом, установленным впервые, болезней глаза и его придаточного аппарата, болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани) с тенденцией к росту. По данным профилактических осмотров наиболее распространены понижение остроты зрения и нарушения опорно-двигательного аппарата, характеризующиеся выраженной тенденцией к росту. При этом, установлена тенденция к снижению распространенности нарушений осанки и роста распространенности сколиоза, свидетельствующими о хронизации нарушений опорно-двигательного аппарата. Полученные результаты указывают на необходимость активизации деятельности, направленной на раннюю диагностику и профилактику школьно-обусловленных нарушений у детей.

BOLALIK DAVRIDA KO‘RISH QOBILIYATINING YASHIRIN DUSHMANI

Boxonova N.S., Mirzaolimov M. M.

Namangan davlat universiteti, O‘zbekiston

Ko‘rish qobiliyati inson hayotida muhim rol o‘ynaydi, ayniqsa bolalik davrida vizual rivojlanish sog‘lom kelajak uchun asos yaratadi. Ammo ba‘zan ko‘z va miya o‘rtasidagi uyg‘unlik buzilib, natijada ambliopiya — ko‘pincha “dangasa ko‘z” deb ataladigan kasallik yuzaga keladi. Ushbu tezisda ambliopiyaning sabablari, alomatlari va davolash usullari haqida so‘z yuritamiz.

Ambliopiya — bu bolalik davrida ko‘z va miyaning noto‘g‘ri hamkorligi natijasida yuzaga keladigan, bir yoki ikki ko‘zning ko‘rish qobiliyatining pasayishi bilan tavsiflanadigan kasallik. Bunda miya sog‘lom ko‘zdan kelayotgan signalga tayanib, ambliopik (zaiflashgan) ko‘zdan kelayotgan tasvirlarni e‘tiborsiz qoldiradi. Vaqt o‘tishi bilan ambliopik ko‘zning ko‘rish qobiliyati yanada susayadi.

Ambliopiyaning bir nechta asosiy sabablari mavjud:

G'ilyalik (strabizm) — eng keng tarqalgan sabab. Ko'zlarning noto'g'ri joylashuvi natijasida bir ko'z ichkariga, tashqariga, yuqoriga yoki pastga buriladi. Miya ikki xil tasvirni qayta ishlashdan qochib, g'ilya ko'zdan kelayotgan signallarni bloklaydi.

Refraksion xatolar (anizometriya) — ikki ko'z orasida ko'rish qobiliyatining keskin farqi. Masalan, bir ko'z ikkinchisidan yaqinroq yoki uzoqroq ko'rish mumkin yoki astigmatizm mavjud bo'lsa, miya yaxshiroq ko'ruvchi ko'zdan foydalanishni afzal ko'radi.

Tug'ma katarakta — tug'ilgan paytdan boshlab ko'z gavharining xiralashishi natijasida miya yetarlicha vizual signallar qabul qilmaydi.

Ptozis — yuqori qovoqning osilishi ko'rish maydonini to'sadi va natijada ambliopiya sabab bo'ladi.

Ambliopiyaning belgilarini ota-onalar yoki o'qituvchilar darhol sezmasligi mumkin, chunki bolalar ko'pincha sog'lom ko'z yordamida atrof-muhitni kuzatishda davom etadi. Quyidagi holatlar kasallik alomatlari bo'lishi mumkin:

Bir ko'zning ichkariga yoki tashqariga og'ishi

Ko'rishning loyqalanishi

Masofani baholashda qiynalish

Ko'zni qisish yoki boshni bir tomonga egib qarash

Tasvirlarning ikki hissa ko'rinishi (diplopiya).

Ambliopiya davolashda erta tashxis qo'yish va o'z vaqtida boshlangan muolaja muhim ahamiyatga ega. Asosiy davolash usullari quyidagilardan iborat:

Optik tuzatish. Refraksion xatolarni bartaraf etish uchun bolalarga maxsus ko'zoynak yoki kontakt linzalar buyuriladi. Ayniqsa, refraksion ambliopiya ushbu usul ba'zan boshqa qo'shimcha davolash usullariga ehtiyoj qoldirmasdan ko'rish qobiliyatini tiklaydi.

Okklyuziya terapiyasi (ko'zni yopish). Sog'lom ko'z maxsus yopqich yoki bint bilan yopilib, miyani ambliopik ko'zdan foydalanishga majbur qilish usuli. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, kuniga 2 soatlik yopish amaliyoti ko'p hollarda uzoq muddatli yopishga teng natija beradi.

Farmakologik usul. Sog'lom ko'zga atropin tomchilari tomizilib, u vaqtincha loyqalanadi. Bu miyani ambliopik ko'zga ko'proq e'tibor berishga undaydi. Ushbu usul bolalar uchun nisbatan qulayroq bo'lib, ko'z yopishga muqobil variant hisoblanadi.

Jarrohlik aralashuv. Agar ambliopiya g'ilyalik, ptozis yoki katarakta bilan bog'liq bo'lsa, jarrohlik muolajalari orqali ko'zlarning holati to'g'rilanadi yoki ko'rishga to'sqinlik qilayotgan sabablar bartaraf qilinadi.

Ambliopiya davolanganidan so'ng ham bolalarning taxminan 25 foizida kasallik qayta yuzaga kelishi mumkin. Shu sababli, bolalar doimiy ravishda oftalmolog nazoratida bo'lishlari shart.

Ambliopiya bolalik davrida paydo bo'ladigan jiddiy kasallik bo'lib, erta tashxis va to'g'ri davolash usullari orqali ko'rish qobiliyatini tiklash mumkin. Ota-onalar bolalarning ko'rish qobiliyatiga e'tibor qaratishlari, muntazam tibbiy ko'riklarni

o‘tkazishlari va shifokor tavsiyalariga qat’iy amal qilishlari lozim. Shundagina bolalarning yorqin va tiniq kelajagi ta’minlanadi.

ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Валиев Р.А.

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Мавлянова З.Ф.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Актуальность проблемы метаболического синдрома (МС) в современном обществе не вызывает сомнений, и преподавательское сообщество не является исключением. Специфика профессиональной деятельности, сопряженная с гиподинамией, психоэмоциональным напряжением и зачастую нерегулярным режимом питания, создает благоприятный фон для развития данного комплекса метаболических нарушений, существенно повышающих риск кардиоваскулярных заболеваний и сахарного диабета 2 типа. В этой связи разработка и внедрение персонализированных стратегий диагностики и реабилитации для данной профессиональной группы представляется не только своевременным, но и крайне необходимым шагом в рамках сохранения их здоровья и профессионального долголетия.

Цель исследования - определить и обосновать оптимальные методы персонализированной диагностики и разработать индивидуализированные программы реабилитации для преподавателей с метаболическим синдромом на основе комплексной оценки их состояния с применением современных технологий.

Материалы и методы. Нами проведено пилотное исследование с участием группы преподавателей. В процессе диагностики применялся метод биоимпедансометрии для детальной оценки компонентного состава тела (жировая и мышечная масса, уровень гидратации), что позволяет учитывать индивидуальные особенности метаболизма. Оценка качества жизни осуществлялась с использованием стандартизированного опросника SF-36. Анализ уровня физической активности проводился с помощью анкетирования и носимых устройств (акселерометров) в течение недели. Пищевое поведение оценивалось посредством детализированных пищевых дневников и специализированных опросников. Разработанная программа реабилитации носила строго индивидуальный характер и включала рекомендации по модификации пищевого рациона с учетом калорийности и макронутриентного состава, дозированные комплексы лечебной физической культуры, разработанные на основе исходного уровня физической подготовленности, а также рекомендации по оптимизации режима труда и отдыха и освоению техник саморегуляции для контроля психоэмоционального состояния.

Предварительные результаты. Первичный анализ полученных данных демонстрирует обнадеживающие тенденции. У преподавателей, включенных в программу персонализированной реабилитации, отмечается положительная динамика в показателях состава тела, в частности, снижение процентного содержания жировой массы и тенденция к увеличению мышечной массы. Наблюдается субъективное улучшение качества жизни по ряду шкал опросника SF-36, особенно касающихся физического и эмоционального благополучия. Предварительный анализ пищевых дневников свидетельствует о положительных изменениях в пищевом поведении в сторону более сбалансированного рациона.

Заключение. Предварительные результаты нашего исследования подтверждают перспективность персонализированного подхода к диагностике и реабилитации преподавателей с метаболическим синдромом. Комплексная оценка индивидуальных особенностей и разработка на ее основе адресных вмешательств способствуют улучшению метаболических показателей и повышению качества жизни. Дальнейшие исследования будут направлены на расширение выборки, углубленный статистический анализ полученных данных и оценку долгосрочной эффективности разработанной методики с целью ее возможного внедрения в практику охраны здоровья работников образования.

ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ КОРПОРАТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛЬНОМ МЕНЕДЖМЕНТЕ

Валишаева Д.И., Валиева С.Н.

НАО «Медицинский университет Астана», Астана, Казахстан

В условиях современности, качественное корпоративное управление является фундаментом устойчивого прогресса компаний и существенно влияет на реализацию стратегических целей, обеспечивая стабильный рост и возможность расширения на международные рынки.

Ключевыми функциями корпоративного управления в рамках общей системы управления компанией являются: контроль над разработкой и реализацией стратегии компании, построение и внедрение системы внутреннего контроля и управления рисками.

Проблемами корпоративного управления в госпитальном менеджменте являются: низкая квалификация руководителей, редко использование цифровых технологий, недостаток ресурсов. Эти проблемы негативно сказываются на качестве предоставляемых услуг и требует поиска решений.

Разработка эффективных механизмов корпоративного управления в госпитальном менеджменте включает в себя несколько ключевых аспектов:

Прозрачность и открытость: Обеспечение прозрачности для всех заинтересованных сторон, включая акционеров и сотрудников, что способствует доверию и улучшению коммуникации.

Баланс интересов: Важно создать механизмы, которые уравнивают интересы владельцев и менеджмента, предотвращая конфликты и способствуя совместной работе.

Контроль дочерних организаций: Эффективное управление дочерними структурами требует внедрения систем контроля, чтобы обеспечить соответствие корпоративным стандартам и целям.

Адаптивные механизмы: В условиях кризиса необходимо использовать адаптивные подходы к управлению, что позволяет гибко реагировать на изменения в внешней среде.

Какие конкретные механизмы корпоративного управления наиболее эффективны в госпитальном менеджменте:

1. Стратегическое планирование: Формирование долгосрочных стратегий, ориентированных на улучшение качества медицинского обслуживания и рациональное распределение ресурсов.

2. Независимые советы директоров: Создание автономных консилиумов, состоящих из специалистов в медицинской и управленческой сферах, для осуществления важнейших решений и контроля.

3. Системы управления качеством: Применение стандартов качества, таких как ISO и JCI, для обеспечения высоких требований к медицинским услугам.

4. Информационные технологии: Внедрение электронного документооборота и систем управления для повышения производительности и прозрачности процессов.

5. Обратная связь от пациентов: Активное использование анкет и опросов для оценки уровня удовлетворенности клиентов и внесения необходимых изменений в работу.

6. Управление рисками: Разработка программ для выявления и снижения рисков, связанных с предоставлением медицинских услуг.

В большей степени успех интеграции этих инструментов в систему управления определяется степенью мотивации руководителя к повышению эффективности работы, его силой убеждения и способностью сформировать внедренческую команду.

ТЎҒРИ ИЧАК АМПУЛЯР ҚИСМИ АДЕНОКАРЦИНОМАСИНИНГ ПАТОГИСТОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Ғанижонов А. А., Рахмонов Т. О.

Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон

Ушбу ишда тўри ичак ампула қисмининг яхши дифференциаллашган аденокарциномасининг морфологик хусусиятларини ўрганилган. Материал сифатида 2018-2024 йиллар давомида ЎзР ССВ РИО ва РИАТМнинг онкопроктология бўлимида даволанишда бўлган, жами 132 та тўри ичак саратони билан касалланганлардан 19 таси (14,4%) яхши дифференциаллашган аденокарцинома таҳлил қилинди. Натижалар шуни кўрсатдики, тўри ичакнинг яхши даражада дифференциаллашган аденокарциномаси клиник маълумотлар бўйича таҳлил қилинганда энг секин ўсувчи, кўпинча оқибати яхшилик билан тугайдиган, хужайралари тузилиши бўйича меърий без эпителийси хужайралари тузилишига яқин хавфли ўсмалиги аниқланади. Тўри ичак юқори даражада

дифференциаллашган безли саратон морфологик жиҳатдан меёрга ўхшаш без тузилмалари кўринишидаги гиперхромли, полиморф рак хужайралари тўпламларидан, стромаси зич лимфоид инфильтрацияли шаклланган бириктирувчи тўқимадан иборат, инвазияланиш хусусияти I-даражали, патоморфози II-даражали оғирликга эга ва жарроҳлик амалиётидан кейинги оқибати яхши ҳисобланади.

Калит сўзлар: *тўғри ичак, ампула қисми, саратон, дифференциаллашган, морфология.*

Мавзунинг долзарблиги. Охирги йилларда йўғон ичак рак касаллиги онкологик касалликлардан энг кўп учрайдиганлар қаторига кириши муносабати билан дунё олимлари диққатини ўзига жалб қилмоқда (1, 4, 6). Жумладан юқори даражада дифференциалланган аденокарцинома ўзига яраша мураккаблиги, уни профилактика кўригида аниқлаш мумкин эмас, нимага деганда унинг агрессивлик даражаси жуда паст, хужайралар полиморфизми сустривожланган, метастазлар кам беради. Йўғон ичак аденокарциномаси айнан тўғри ичакда кўп учрайди. Унинг юқори даражадаги долзарблигидан келиб чиқиб, унга нисбатан эътиборнинг қаратилиши, унинг сабабларини аниқлашга, оқибатини баҳолашга ва замонавий прогрессив даво усулларини яратишга қаратилади (2, 3, 5). Сабабларини аниқлаб, унга қарши курашишда албатта генетик омилни, инсонлар саломатлигининг умумий ҳолати, атроф муҳит экологик таъсиротларни инобатга олиш шарт ҳисобланади. Хавфли омилларларнинг асосийлари инсонларнинг яшаш шароити, генетик мойиллик, 50 ёшдан ошган давр ҳисобланади. Клиник жиҳатдан касалликнинг дастлабки белгилари сифатида қоринда санчиқли оғриқ, нажасда қон, шилимшиқнинг кўпайиши, пациентлар терисининг оқариши, тана вазнининг камайиши, қориннинг дамлаши, дефекациянинг қийинлашиши кузатилади.

Ушбу **ишнинг мақсади** сифатида тўри ичак ампула қисмининг яхши дифференциаллашган аденокарциномасини жарроҳлик амалиёти билан даволашда аҳамият бериш зарур бўлган морфологик хусусиятларини ўрганиш олинган.

Материал ва усуллар. Ушбу ишнинг материали сифатида 2018-2024 йиллар давомида ЎЗР ССВ РИО ва РИАТМнинг онкопроктология бўлимида даволанишда бўлган, тўғри ичак саратони билан касалланган 132 та беморлардан 19 таси (14,4%) яхши дифференциаллашган аденокарцинома билан касалланган беморларнинг клиник-анамнести, жарроҳлик ва морфологик маълумотларининг бир қисми ретроспектив, қолган қисми проспектив усулда таҳлил қилинди. Биз ўрганган касалларда тўғри ичак саратонининг гистологик варианты, яъни яхши дифференциаллашган аденокарцинома микроскопик жиҳатдан ахр томонлама ўрганилди ва жарроҳлик амалиётида эътиборга олиш керак бўлган жиҳатлари кенг миқёсда ёритилди.

Тадқиқот натижалари ва уларнинг муҳокамаси. Тўғри ичакнинг юқори даражада дифференциаллашган аденокарциномаси клиник маълумотлар бўйича таҳлил қилинганда энг секин ўсувчи, кўпинча оқибати нисбатан яхшилик билан тугаган, хужайралари тузилиши бўйича меърий без эпителийси хужайралари

тузилишига яқин хавфли ўсмалиги аниқланди. Клиник ва жарроҳлик амалиёти жараёнида ёзилган баённома маълумотлари бўйича ушбу ўсма чегараланган майдонда жойлашганлиги, тўғри ичак девори қатламлари тўқималарга чуқур тарқаманлиги аниқланди.

Ушбу юқори даражада дифференциаллашган безли саратонга хос морфологик белги сифатида без хужайралари меёрий без хужайраларига яқин тузилишга эга бўлиб, фақат уларнинг ядролари нисбатан йирикроқ, гиперхромли ва атипик тузилшга эгаллиги кузатилади. Ўсма паренхимасини ташкил қилган без тузилмалари орасида бириктирувчи тўқимали строма мавжудлиги, гистиоцитар ва лимфоид хужайраларга бой, толалари маълум даражада тартиб билан жойлашган шаклланган бириктирувчи тўқимадан иборатлиги аниқланади.

Юқори даражали дифференциаллашган безли саратон тўғри ичак девори шиллик пардасига кенг микёсда тарқалган ва айрим жойларида шиллик ости қаватига ҳам ўсиб қирганлиги аниқланади. Саратон без тузилмалари бутун ҳолатда оралик бириктирувчи тўқима оралик моддаси орқали инвазияланиб тарқалганлиги ва шиллик парда ости қаватдаги қон томирлар тўрига яқинлашиб жойлашганлиги кузатилади. Саратон без тузилмалари ва қон томирлар орасида кучли даражадаги лимфоид инфильтрация пайдо бўлганлиги топилади. Маълумки, ҳар қандай хавфли ўсма, яъни саратон ривожланганда унга жавобан оралик тўқима таркибида химоя реакцияси кўринишида иммун тизимнинг лимфоид хужайралари пролиферацияланади.

Хулоса. Тўғри ичакнинг юқори даражада дифференциаллашган аденокарциномаси клиник маълумотлар бўйича таҳлил қилинганда энг секин ўсувчи, кўпинча оқибати яхшилиқ билан тугайдиган, хужайралари тузилиши бўйича меёрий без эпителийси хужайралари тузилишига яқин хавфли ўсмалиги аниқланади.

Тўғри ичак юқори даражада дифференциаллашган безли саратон морфологик жиҳатдан меёрга ўхшаш без тузилмалари кўринишидаги гиперхромли, полиморф рак хужайралари тўпламларидан, стромаси зич лимфоид инфильтрацияли шаклланган бириктирувчи тўқимадан иборат, инвазияланиш хусусияти I-даражали, патоморфози II-даражали оғирликга эга ва жарроҳлик амалиётидан кейинги оқибати яхши ҳисобланади.

Адабиётлар:

1. Александров В.Б. Рак прямой кишки. -М.: Вузовская книга, 2001. -208 с.
2. Бахлаев В.А. Некоторые морфологические особенности местных иммунных реакций при раке прямой кишки // Тр. 1-го съезда Российского общ. патологоанатомов (21-24 янв. 1997 г.). -М., 1996. -С. 23-24.
3. Ефетов В.М., Ефетов С.В., Черипко О.Н. Рецидивы рака прямой кишки // Онкология. -2006. –Т.8. -№2. –С.176-180.
4. Мартынюк В.В. Рак толстой кишки (заболеваемость, смертность, факторы риска, скрининг). В кн.: Практическая онкология: избранные лекции. – СПб., 2004. –С.151–161.

5. Bollschweiler E., Hölscher A.H, Metzger R. (2010) Histologic tumor type and the rate of complete response after neoadjuvant therapy for esophageal cancer. *Future Oncology*, 6 (1): 25–35.

6. Kwok H., Bissett I.P, Hill G.L. (2007) Preoperative staging of rectal cancer. *Int J Colorectal Dis*, 15: 9–20.

ЗНАЧЕНИЯ ДЕЙТЕЛЯТЕЛЬНОСТИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В УЛУЧШЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН

Джалилова Г.А., Мансурова М.М., Журабоева Д.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Здоровье женщин репродуктивного возраста является основой формирования здоровья новых поколений населения. Снижение предотвратимой смертности, заболеваемости женщин болезнями, снижающими репродуктивный потенциал, а также мотивация их к ведению здорового образа жизни — актуальные задачи в сфере укрепления демографического потенциала страны. Показано, что, несмотря на улучшение отдельных показателей здоровья женщин репродуктивного возраста, актуальную угрозу для него представляет рост заболеваемости новообразованиями, бесплодием. Анализ данных выборочного наблюдения позволил расширить число проблем, выявленных по данным статистики. Установлено, что в разных возрастных группах женщин репродуктивного возраста по-разному сочетаются поведенческие факторы, оказывающие влияние на здоровье. В перспективе планируется расширить полученные результаты, дополнив их анализом данных региональных социологических исследований. Репродуктивное здоровье не только медицинская, но и социальная проблема. Низкое состояние репродуктивного потенциала современных женщин во многом зависит от условий образа жизни. Для многих женщин нашей республики в различных ее регионах это определяется низким индексом здоровья и неадекватным отношением к своему здоровью. В улучшении этих показателей большая роль возлагается на семейных врачей.

Цель исследования. Определить роль и место семейного врача в улучшении показателей репродуктивного здоровья женщин в Узбекистане.

Материалы и методы. Для изучения условий, образа жизни и репродуктивного поведения исследуемая группа была сформирована в соответствии с критериями включения методом сплошного отбора при проведении профилактических осмотров, обратившихся в лечебной профилактической учреждений. Изучение клинко-эпидемиологических особенностей становления репродуктивной системы и гинекологической заболеваемости проводилось в статистической совокупности, сформированной из женщин фертильного возраста.

Результаты и обсуждения. Исследования проводились в Районной медицинской объединений Ташкентского района Ташкентской области. По данным РМО в 2021-2022гг. работали 71 семейных врачей. Количество женщин

данного района в период исследования составила 86463 человек, из них женщин фертильного возраста – 68,1% (58915 чел.). В нашем исследовании участвовали 71 семейные врачи, 84 медицинских сестер и 106 пациентов, обратившихся в РМО. Основным направлением в совершенствовании организации медицинской помощи по охране репродуктивного здоровья является оптимизация деятельности первичной медико-профилактической помощи на всех уровнях ее оказания с увеличением объемов и качества обследования. С этой целью нами изучалось состояние здоровья женщин репродуктивного возраста. Анализы данных проведенного исследования показало, что заболеваемость женщин репродуктивного возраста в 2021 году составила – 23494. По итогам 2021 года среди беременных женщин у 39,87% отмечалось заболеваемости: анемия – 34,9%, заболеваниях органов дыхания – 17,2%, болезни мочевого пузыря – 7,1%, болезни органов кровообращения – 6,4%, эндокринные заболевания – 6,78%, заболевания пищеварительной системы – 8,37%, другие заболевания – 19,3%. В целом, респонденты по уровню благосостояния относятся к среднеобеспеченным семьям и в большинстве (91%) удовлетворены своими жилищными условиями. По результатам опросов признали себя семьями с высоким достатком 8% опрошенных домохозяйств, с достатком выше среднего уровня – 20%, среднеобеспеченными - 67%, ниже среднего достатка – 5%. Приоритетными жизненными ценностями респондентов определены: поддержание хорошего здоровья (53% опрошенных определили 1 место среди своих жизненных ценностей), наличие крепкой семьи и детей, а затем только наличие постоянной работы, материального достатка, хороших жилищных условий. Семейное обстоятельство пациенток показало, что 98 (92,5%) имели полную семью, всего 8 (7,5%) были неполными. Из репродуктивного анамнеза анкетированных пациенток выяснилось, что частота самопроизвольного выкидыша из числа опрошенных составила 12,3%, причем от одного до 4-х выкидышей, преждевременных родов — 7,6%, репродуктивные потери составили 11,7%. 13,1% пациенток пользовались внутриматочной контрацепцией. Основная работа по улучшению репродуктивного здоровья женщин проводится в отделении женской консультации семейной поликлиники. Большая работа по планированию семьи проводится в женских консультациях района, результатом которой является снижение количества женщин, направляемых на прерывание беременности. В течение последних 5 лет в районе отсутствуют случаи прерывания беременности по социальным показаниям. По данным женских консультаций района, регулярно используют контрацепцию 8,6% женщин фертильного возраста, в том числе гормональную – 6,99%. В структуре медицинских (легальных) аборт – 46,4% составляют аборт в ранние сроки. Почти треть от общего числа абортов (29,6%) производится женщинам в возрасте 25-29 лет; в возрасте 30-34 года – 26,7%; в возрасте 35-39 лет – 7,6%. В кабинете по планированию семьи женской консультации Ташкентского района Ташкентской области проводится работа по профилактике нежелательной беременности. На учете состоит 41% женщин, использующих различные методы контрацепции. В большинстве случаев

используются гормональные контрацептивы (около 60%), ВМС (около 30%), другие методы контрацепции – около 10% (барьерные и др.).

Вывод. Изучение показателей репродуктивного здоровья и анализа анкет убедительно говорит о реальном улучшении где постоянно работают семейные врачи, в частности: охват контрацепцией (74%), ранее взятие на диспансерный учет (61%), снижение осложнений беременности, таких как гестозы в 2007 году до 1,4% в 2012 году, снижение уровня материнской и перинатальной смертности за счет улучшения качества обслуживания населения. Иными словами, семейный врач – это специалист широкого профиля, врач-универсал, способный решить целый комплекс проблем, связанных со здоровьем пациентов. В перспективе предполагается углубить полученные в исследовании результаты с использованием данных репрезентативных региональных социологических исследований.

Список использованных источников:

1. Джалилова Г.А., Исаев И.С., Икрамова М.И., Раджабова Н.А.. / Оценка показателей репродуктивного здоровья женщин в Узбекистане // Молодой ученый, 2014, № 3 (62). — С. 176-178.

2. Раззаков А.А. (2023). Оценка показателей репродуктивного здоровья женщин. // Zamonaviy Dunyoda Tabiiy Fanlar: Nazariy Va Amaliy Izlanishlar» Nomli Ilmiy, Masofaviy, Onlayn Konferensiyasi, 2(2), 7–8

3. Анваров А.К. //Медико-социальные аспекты проблемы села// Здравоохранение Узбекистана.- Душанбе, 1991.-№5.-С. 63-66.

4. Джалилова Гульчехра Азамовна, Бакаева Юлдуз Рустамовна, / Охрана здоровья женщин-это залог формирования здорового поколения// European research /Innovation in science, education and technology, 141-142

МИКРОФЛОРА И ЗАБОЛЕВАНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ

Дилмуродов Ш.Э., Толибов Ф.Ф.

Азиатский международный университет, Узбекистан

Актуальность темы: Кислотообразующие микроорганизмы являются основным этиологическим фактором в поражении эмали зубов и деструкции дентина. Этот процесс инициируется специфической микрофлорой зубного налета — *Streptococcus mutans*, *Lactobacteria* и *Actinomycetis viscosus*, которые ферментируют пищевые углеводы с образованием кислот. Высокий титр их появления в полости рта можно рассматривать в качестве маркера употребления углеводной пищи. Однако патогенные бактерии не проявляют агрессивности против организма хозяина до тех пор, пока их степень их вирулентности не достигает необходимого уровня, чтобы эффективно преодолеть защиту организма хозяина. В то же время, микрофлора полости рта принимает участие в формировании пелликулы — биопленки, защищающей эмаль и дентин зубов. Понимание взаимоотношений факторов защиты и патогенности микрофлоры полости рта, позволит разработать адекватные и эффективные методы профилактики и лечения.

Цель исследования: Изучить состав микрофлоры ротовой полости и ее влияние на развитие заболеваний, а также определить факторы, способствующие дисбалансу микрофлоры и возникновению патологических процессов.

Материалы и методы исследования: Бактерии являются причиной основных стоматологических заболеваний. В то же время бактерии являются партнерами крепкого здоровья нашего организма. Бактерии колонизируют также все поверхности всех живых организмов, имеющих контакт с внешней средой. Они покрывают нашу кожу и слизистые оболочки. Во рту, кроме микоплазм и простейших, идентифицировано более чем 350 штаммов бактерий. Колонии бактерий обладают свойством адгезии к органическим структурам и образуют налет, который совсем недавно называли бактериальной бляшкой. В современной трактовке бактериальный налет называют «биопленкой, которая является специализированной бактериальной экосистемой, обеспечивающей жизнеспособность и сохранение составляющих ее видов микроорганизмов и увеличение общей популяции». Совершенно неожиданным было недавнее открытие способности бактерий биопленки общаться друг с другом посредством химического кода. Используемый бактериями «алфавит» состоит из сигнальных молекул, которые в зависимости от ситуации отправляют бактерии к своему ближайшему окружению или в систему микроциркуляции. Если концентрация этих молекул на внешних мембранах бактерий реципиентов превышает определенный порог, происходит активация поверхностных протеинов, которые, в свою очередь, активируют или дезактивируют функцию конкретных фрагментов генетического кода бактерий. При этом изменяются их поведение и свойства. Данный механизм получил название Quorum Sensing. Он позволяет бактериям получить информацию о присутствии собратьев, изменении условий окружающей среды. Патогенные бактерии не проявляют агрессивности против организма хозяина до тех пор, пока их степень их вирулентности не достигает необходимого уровня, чтобы эффективно преодолеть защиту организма хозяина. Благодаря специализации отдельных колоний микробов биопленка в целом обладает свойствами многочисленного организма, способного оказывать эффективное сопротивление антибиотикам и другим антимикробным препаратам. *In vitro* резистентность биопленки антибиотикам в 500–1000 раз превышает аналогичную способность отдельных колоний бактерий. Известны следующие механизмы защиты биопленки: одни бактерии активируют защитные молекулы, которые препятствуют адгезии антибиотиков на внешних мембранах клеток. Другие вырабатывают гидрофобные вещества, которые предотвращают проникновение антибиотиков через клеточную мембрану. Третьи активируют систему перекисного окисления ферментов, в частности каталазу, которые дезактивируют молекулы антибиотиков. Бактерии общаются также посредством обмена генетическим материалом. Бактерии в биопленке составляют от 15 до 20 % от общего объема субстрата. Они включены экстрацеллюлярную протеинсодержащую матрицу, которая составляет от 75 до 80 % объема. Эта матрица состоит из экзополисахаридов, протеинов, солей и продуктов распада обмена веществ микробиота и болезни полости рта | microflora and oral disease

бактерий. Она обладает способностью к саморегуляции и может приобретать гидрофильные и гидрофобные свойства. Структура биопленки негетерогенна. Она содержит области с высокой и низкой бактериальной концентрацией. Бактериальная биопленка активно развивается на закрытых поверхностях с плохой самоочищаемостью: фиссуры, пришеечные и апроксимальные поверхности зубов. Наличие различных штаммов бактерий варьирует в зависимости от значений рН, концентрации углеводов и кислорода. Зубной камень образуется в процессе минерализации бактериальной биопленки, за счет метаболических процессов некоторых бактерий. Процесс образования зубного камня типичен для каждого индивидуума, тем не менее, количество и интенсивность его образования сильно варьирует у отдельных лиц. Минерализация начинается изнутри в участках прилегания бактериальной биопленки к десне и поверхности зуба. Отложение зубного камня способствует дополнительной фиксации биопленки на зубе. Доказано, что чаще всего инфицирование ребенка кариесогенной микрофлорой происходит преимущественно от матери или других людей, ухаживающих за ним. Уменьшение уровня *Streptococcus mutans* у лиц, ухаживающих за ребенком, может снизить риск развития кариеса у детей раннего возраста. Поэтому родителям рекомендуется провести санацию полости рта и тщательно ухаживать за зубами, а в случае выявления высокого уровня обсемененности зубной биопленки кариесогенной микрофлорой местно использовать лечебно-профилактические препараты, подавляющие ее активность. Возраст, в котором произошло инфицирование ребенка *Streptococcus mutans*, очень важен, так как чем раньше оно произошло, тем выше риск и интенсивность кариозного процесса. Ранее считалось, что колонизация кариесогенной микрофлоры в полости рта беззубых младенцев невозможна. Однако клинические исследования, проведенные в последние годы, показали, что *Streptococcus mutans* имеет способность образовывать колонии в бороздках спинки языка еще до прорезывания зубов. Вертикальная трансмиссия является не единственным способом передачи кариесогенной микрофлоры в человеческой популяции. Генотипический анализ *Streptococcus mutans*, выделенных из полости рта детей ясельного возраста (12–30 мес.), показал, что многие дети имеют идентичные генотипы *Streptococcus mutans*. Этот факт доказывает наличие горизонтальной трансмиссии как способа передачи кариесогенных микроорганизмов.

Результаты исследования: В ходе исследования было установлено, что микрофлора ротовой полости состоит из разнообразных микроорганизмов, включая бактерии, вирусы и грибки. У здоровых людей наблюдается баланс между полезными и условно-патогенными бактериями, однако при нарушении этого равновесия (например, вследствие плохой гигиены, снижения иммунитета, приема антибиотиков) начинают преобладать патогенные микроорганизмы. Выявлено, что дисбаланс микрофлоры ротовой полости является основной причиной развития таких заболеваний, как кариес, гингивит, пародонтит, кандидоз и стоматит. В группе обследуемых пациентов с заболеваниями ротовой полости отмечалось значительное увеличение численности *Streptococcus mutans*,

Porphyromonas gingivalis, *Candida albicans* и других патогенов. Кроме того, проведенные анализы показали, что факторы риска, такие как курение, неправильное питание, стресс и хронические заболевания, оказывают существенное влияние на состав микрофлоры и предрасполагают к развитию воспалительных процессов в ротовой полости.

Вывод: В результате проведенного анализа установлено, что микрофлора полости рта играет ключевую роль в развитии стоматологических заболеваний. Дисбаланс микробиоты (дисбиоз) может способствовать возникновению кариеса, гингивита, пародонтита и других патологий. Важную роль в поддержании здоровья ротовой полости играют гигиенические мероприятия, сбалансированное питание и своевременное лечение. Дальнейшие исследования в этой области помогут разработать новые методы профилактики и терапии, направленные на восстановление нормального микробного баланса.

РОЛЬ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АПТЕЧНОГО ПРОИЗВОДСТВА ЛЕКАРСТВ

Драхмет Ұ.Б., Керимбаева З.А., Байдуллаева Ш.А., Бекишев А.С.

НАО «Медицинский Университет Астана», Казахстан

**РГП на ПХВ «Национальный центр экспертизы лекарственных средств и
медицинских изделий»**

ГКП на ПХВ городская поликлиника г. Кокшетау, Казахстан

Введение: Аптечное производство в Казахстане играет ключевую роль в обеспечении населения качественными и безопасными лекарственными средствами, что напрямую влияет на здоровье граждан и доступность медицинских услуг. В условиях быстрого технологического прогресса и изменений в потребительских требованиях необходимо акцентировать внимание на организационных факторах, способствующих повышению эффективности этого сектора. Организационные факторы, такие как структура управления, технологии и процессные стандарты, оказывают значительное влияние на производственные показатели аптек.

Цель исследования заключается в оценке влияния организационных факторов на эффективность аптечного производства лекарств в Казахстане.

Материалы и методы. В качестве материалов для исследования использовались различные совокупности актуальной информации, включая литературные источники и специализированные периодические издания. Были проанализированы научные статьи с оригинальными исследованиями и обзором литературы, что составило основную информационную базу. В рамках исследования применялись методы анализа документов и научных статей, а также сравнительный метод анализа.

Результаты: Результаты анализа показали, что эффективное аптечное производство в Казахстане напрямую зависит от качественной подготовки кадров, внедрения современных организационных структур и технологий, а также от постоянного мониторинга и оценки производственных процессов.

Выявлены ключевые направления, способствующие повышению эффективности аптечного производства, включая:

Оптимизацию организационных структур: Необходимость адаптации аптечных предприятий к современным требованиям рынка и технологий.

Повышение квалификации кадров: Разработка и внедрение программ обучения и повышения квалификации сотрудников, что позволит улучшить качество предоставляемых услуг и продукции.

Инновации и современные технологии: Внедрение новых технологий в производственные процессы для улучшения качества и ускорения выпуска лекарств. Автоматизация производства, цифровой контроль качества, интеллектуальные системы управления запасами.

Цифровизация – внедрение электронного документооборота, использование аналитических инструментов для прогнозирования спроса.

Выводы: Результаты исследования подтверждают, что организационные факторы играют критическую роль в повышении эффективности аптечного производства лекарств. Эффективное управление, стандартизация процессов и внедрение современных технологий способствуют значительному улучшению производственных показателей и качества продукции. Для достижения максимальных результатов необходимо продолжать совершенствование организационных структур и процессов в аптечном производстве.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ СТАЦИОНАР ЗАМЕЩАЮЩИХ ВИДОВ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ГОРОДА

Жакипов Н.С., Дубицкий А.А.

Медицинский университет Астана, Казахстан

Совершенствование организации стационарзамещающих видов детской хирургической медицинской помощи в условиях крупного города является одной из актуальных задач системы здравоохранения. Рост численности населения, высокая нагрузка на стационары, требует внедрения и развития альтернативных форм лечения.

Целью работы явился анализ стационарзамещающих видов детской хирургической помощи, выявить их преимущества, возможные проблемы, и пути их решения.

Материалами исследования послужили источники литературы, нормативно-правовые документы, результаты социальных исследований. Для достижения поставленных задач применяются методы количественного анализа, анкетирование, отчёты медицинских учреждений, оценка затрат, экономическая эффективность.

Анализ статистических данных за последние 3 года показал увеличение пациентов получивших хирургическую помощь в дневном стационаре на 36,8%. Сравнительный анализ показал снижение затрат в дневном стационаре в 2 раза

по сравнению с круглосуточным стационаром. По результатам анкетирования 95,4% родители положительно оценивает лечение дневном стационаре.

Тенденция развития хирургии одного дня показывает экономическую выгоду и требует динамического развития, своевременного внедрения современных методов малоинвазивной хирургии. Динамическое развитие малоинвазивной хирургии, показывает тенденцию к увеличению количество операции в условиях дневного стационара, которое потребует улучшения качества организации работы дневного стационара.

Результаты исследование показали высокую эффективность дневного стационара в детской хирургии. Его дальнейшее развитие позволит, сократить нагрузку на стационар, увеличить доступность хирургической помощи детям, и значительно снизить экономические затраты.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭНДОМЕТРИОЗА У ПАЦИЕНТКИ СО ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ

Жетес.А.А.

**НАО «Западно-Казахстанский государственный медицинский университет
имени Марата Оспанова», Казахстан**

Актуальность. Эндометриоз является одним из наиболее распространенных доброкачественных гинекологических новообразований у женщин в пременопаузе. Эндометриоз поражает 1 из 10 женщин и примерно 190 миллионов человек в мире живут с этим хроническим заболеванием. [2]. Около 30-50% женщин с эндометриозом являются бесплодными, в то время как у 20-50% бесплодных женщин диагностируется эндометриоз. Сообщается, что восприимчивость эндометрия снижается, однако механизм, с помощью которого болезнь ухудшает восприимчивость эндометрия, до конца не изучен. [3]. Несмотря на его распространенность, это заболевание остается малоизученным, и текущие исследования доказывают, что нет никакой связи между распространенностью заболевания и его симптоматикой. Также эндометриоз может привести к эндометриоме мочевого пузыря и множества других органов. На данный момент не существует единственного очень успешного варианта лечения эндометриоза. [1].

Цель исследования: изучить клинический случай эндометриоза у женщины со вторичным бесплодием.

Материал и методы: Изучены данные больной Г. 48 лет: выписной эпикриз из медицинской карты больной, результаты магнитно-резонансной томографии абдоминального сегмента и органов малого таза, результаты ультразвукового исследования органов малого таза.

Результаты: В 2014 г, ХСС для определения проходимости маточных труб по поводу вторичного бесплодия и была обнаружена миома матки, проведена миомэктомия.

В 2019 г. на УЗИ ОМТ вновь обнаружена миома матки и принимала Жанин 4 месяца.

С 2021 года начали беспокоить схваткообразные боли внизу живота больше справа в пояснице. МРТ ОМТ от 02.01.2022 г. МР-картина миомы матки, двухстороннего гидросальпинкса. Киста серозная цистаденома? Образование стенки мочевого пузыря.

УЗИ ОМТ от 11.08.2022 г. миома матки. Очаговый аденомиоз. Эндоцервицит (кисты шейки матки). Полостное образование слева. (рекомендовано консультация онкогинеколога).

МРТ ОМТ от 27.09.2022г. МР-картина аденомиоза, миом матки, эндоцервикоза, геморрагической кисты левого яичника (направлена на оперативное лечение в Национальный центр материнства).

Цистоскопия: в области верхушки мочевого пузыря визуализируется образование размерами 1.5x| см с множественными точечными очагами эндометриоза («глазки»), эндометриома мочевого пузыря.

Заключение: Сосуществование эндометриоза у женщины с симптоматической миомой привело к эндометриоме мочевого пузыря, неоптимальному лечению бесплодия и постоянной тазовой боли.

Список использованных источников:

1.Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. Эффективность дополнительного лечения боли у женщин с глубоким эндометриозом посредством чрескожной электрической стимуляции нервов (TENS): рандомизированное контролируемое исследование. (2015)

2.Шан Дж., Ли Ди Дж., Ван ХQ. К лучшему пониманию бесплодия, связанного с эндометриозом: обзор того, как эндометриоз влияет на восприимчивость эндометрия. Биомолекулы. 24 февраля 2023;13(3):430.

3.Мехединту С., Плотогея М.Н., Ионеску С., Антонович М. Эндометриоз все еще является проблемой. J Med Life. 2014 15 сентября; 7 (3):349-57.

ПРИМЕНЕНИЕ МКФ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Жылкыбаев Г.Л., Валиева С.Н.

НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан

Основы МКФ

МКФ была разработана Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) как универсальная и стандартизированная система для описания здоровья и связанных с ним аспектов. Она учитывает не только медицинские, но и социальные аспекты здоровья, предлагая более комплексный взгляд на функционирование человека.

Комплексная оценка состояния:

МКФ позволяет логопедам оценивать не только физиологические аспекты речевых нарушений, но и влияние этих нарушений на повседневную жизнь пациента, его социальную интеграцию и общее благополучие.

Индивидуализированное планирование работы:

Используя классификацию МКФ, специалисты могут разрабатывать целенаправленные и индивидуализированные планы лечения, учитывая уникальные потребности и ограничения каждого пациента.

Междисциплинарное взаимодействие:

МКФ способствует более тесному взаимодействию между различными специалистами (логопедами, психологами, врачами, социальными работниками), обеспечивая комплексный подход к реабилитации людей с речевыми нарушениями.

Отслеживание прогресса и эффективности индивидуального плана:

Классификация предоставляет стандартизированные критерии для оценки прогресса, позволяя логопедам количественно оценить эффективность работы и при необходимости скорректировать индивидуальную программу работы.

Практическое применение МКФ

В логопедической практике МКФ используется для детального анализа и документирования таких аспектов, как:

Функции тела: оценка физиологических функций, связанных с речью и языком.

Структуры тела: анализ анатомических особенностей, влияющих на речь.

Ограничения активности: оценка способности пациента выполнять конкретные речевые и языковые задачи.

Ограничения участия: анализ степени, в которой речевые нарушения влияют на способность пациента участвовать в общественной жизни.

Заключение. Применение МКФ в логопедической практике открывает новые горизонты для более глубокого понимания и эффективного лечения речевых нарушений. Этот подход не только способствует более тесному взаимодействию между специалистами различных дисциплин, но и подчеркивает важность индивидуализированного подхода к каждому пациенту, обеспечивая его социальную интеграцию и повышение качества жизни.

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ДИСФАГИЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ШКАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ

Жылкыбаев Г.Л.

НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан

Актуальность исследования. Дисфагия у детей — это расстройство, затрудняющее процесс глотания пищи, жидкости или слюны, что существенно влияет на их здоровье и качество жизни. Проблемы с глотанием могут привести к множеству осложнений, таким как недоедание, задержка роста и развития, а также психоэмоциональные расстройства. Одним из инструментов для комплексной оценки таких состояний является Международная классификация

функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ), разработанная Всемирной организацией здравоохранения.

Цель исследования. Целью данной работы является разработка инновационного подхода к управлению качеством медицинской помощи детям с дисфагией через применение шкалы Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (МКФ). Это позволит не только улучшить диагностический процесс, но и разработать эффективные пути реабилитации, обеспечивая всестороннюю поддержку пациентам.

Задачи исследования:

1. Изучить возможности применения шкалы МКФ в диагностике и лечении детей с дисфагией.
2. Оценить влияние междисциплинарного подхода в управлении лечением детей с этим расстройством.
3. Исследовать социальные и образовательные аспекты поддержки детей с дисфагией в процессе реабилитации.
4. Проанализировать экономическую эффективность внедрения новой методики в систему здравоохранения.

Методология. Для достижения поставленных целей будут использованы комплексные методы исследования, включающие анализ клинических данных, применение шкалы МКФ для оценки состояния пациентов, а также экономический анализ затрат на лечение и реабилитацию детей с дисфагией.

Ожидаемые результаты. Предполагается, что внедрение предложенной методики в практику управления медицинской помощью детям с дисфагией обеспечит всестороннюю оценку состояния ребёнка, улучшение качества реабилитации и снижение финансовой нагрузки на систему здравоохранения. В результате, это поможет повысить эффективность лечения, снизить количество повторных госпитализаций и ускорить социальную и образовательную интеграцию детей с данным расстройством.

Значимость исследования. Данная работа направлена на решение важной медицинской и социальной задачи — улучшение качества жизни детей с дисфагией, использование передовых методов диагностики и реабилитации, а также оптимизацию затрат на медицинское обслуживание. Исследование является актуальным в контексте совершенствования системы здравоохранения и повышения эффективности медицинской помощи детям в Казахстане и других странах, использующих систему МКФ.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К УДАЛЕНИЮ ЗУБОВ МУДРОСТИ И ПРОФИЛАКТИКА ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Закиров Л.Ш., Рахмонов Т.О., Сувонов К.Д.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Третьи моляры (зубы мудрости) являются одной из актуальных проблем в стоматологии, поскольку их расположение и анатомическое строение

затрудняют лечение. Удаление третьих моляров составляет около 90% плановых хирургических вмешательств в челюстно-лицевой хирургии и может сопровождаться различными осложнениями. В некоторых случаях неправильное прорезывание зубов мудрости влияет на эффективность ортодонтического лечения.

Ключевые слова: *зубы мудрости, ортодонтия, контрактура мышц, ретенция*

Введение. Удаление третьих моляров широко применяется в челюстно-лицевой хирургии. По данным различных исследований, после этой операции могут наблюдаться осложнения, такие как кровотечение, воспаление, контрактура жевательных мышц. Исследования показывают, что у молодых пациентов из-за более мягкой костной ткани осложнения встречаются реже. У пожилых людей кость становится плотнее, что усложняет процесс экстракции.

Кроме того, зубы мудрости могут мешать ортодонтическому лечению, затрудняя выравнивание зубных рядов, особенно в случаях ретенции или полуретенции. Это препятствует формированию физиологического ортогнатического прикуса.

Основная часть. Зубы мудрости — это восьмые по счёту большие коренные зубы, расположенные в верхней и нижней челюстях, обычно прорезываются в возрасте от 17 до 25 лет. В процессе эволюции, в связи с изменением рациона человека, у большинства людей зубы мудрости не имеют достаточно места для полноценного роста и развития, что приводит к различным проблемам, воспалениям и осложнениям.

Основные показания к удалению зубов мудрости:

- Неправильный рост зуба мудрости (ретенция или полуретенция);
- Воспаление окружающих тканей (перикоронит);
- Давление на соседние зубы, их смещение или разрушение;
- Развитие кариеса или пульпита;
- Неучастие в жевательной функции и трудности в поддержании гигиены;
- Помеха в формировании правильного зубного ряда при ортодонтическом лечении.

Значение зубов мудрости в ортодонтическом лечении велико. Неправильно расположенные или не имеющие достаточно места зубы мудрости оказывают давление на соседние зубы, вызывая смещение всего зубного ряда. Особенно это становится проблемой при выравнивании зубов с помощью брекет-систем. Поэтому ортодонты часто рекомендуют удалить зубы мудрости до начала ортодонтического лечения или в процессе лечения.

Осложнения после удаления зубов мудрости:

- Отёк в области щеки, губ и шеи;
- Острая боль;
- Гнойное воспаление (альвеолит);
- Повреждение близлежащих нервов (например, альвеолярного нерва нижней челюсти);
- Кровотечение и ограничение открытия рта.

Для профилактики этих осложнений необходимо:

- Полное обследование общего состояния пациента и анализ рентгенологических данных (ОПТГ или 3D КЛКТ) перед операцией;
- Соблюдение постельного режима и режима питания;
- Полоскание рта антисептическими растворами по рекомендации врача;
- Прием антибиотиков и обезболивающих средств.

Правильно спланированная операция и последующие лечебно-профилактические мероприятия позволяют свести к минимуму осложнения после удаления зубов мудрости.

Заключение. Зубы мудрости часто вызывают различные проблемы и осложнения из-за неправильного роста или невозможности полного прорезывания. Особенно во время ортодонтического лечения зубы мудрости могут привести к нарушению зубного ряда. Поэтому своевременное удаление зубов мудрости не только предотвращает воспаления и боли, но и повышает эффективность ортодонтического лечения. Послеоперационные лечебные и профилактические меры играют важную роль в снижении риска осложнений.

Список использованных источников:

1. Nigmatov R.N. Nigmatova I.M., “Диагностика, лечение и профилактика вторичных деформаций зубных рядов в сменной прикусе” — Toshkent: Toshkent tibbiyot akademiyasi bosmaxonasi, 2022. — 42-b
2. Nigmatov R.N. Shomuxamedova F.A., “ORTODONTIYA” 1-Jild — Toshkent: Nilol media nashriyoti, 2020. — 164-b
3. Nigmatov R.N. Shomuxamedova F.A., “ORTODONTIYA” 2-Jild — Toshkent: Nilol media nashriyoti, 2021. — 208-b
4. Mamatov M.M., Daminov A.N. "Stomatologiya va jarrohlik stomatologiya asoslari" — Toshkent: O‘zbekiston Tibbiyot nashriyoti, 2020. — 312 b.
5. Халманов В., Сувонов К., & Икромов Г. (2021). Клиник-функционал , морфологик асослаган холда тиш қаттиқ тўқимаси патологик едирилишини комплекс даволаш. in Library, 21(1), 1–102.
6. Мамедов А.Ф., Садиков К.Р. "Хирургическая стоматология" — Москва: МЕДпресс-информ, 2019. — 430 с.
7. Bagirov M.M. "Operativ stomatologiya asoslari" — Toshkent: "Fan va texnologiya", 2017. — 289 b.
8. Peterson L.J., Ellis E., Hupp J.R., Tucker M.R. "Contemporary Oral and Maxillofacial Surgery" — 7th edition. — Elsevier, 2022.
9. Маркосян А. С. "Основы хирургической стоматологии и челюстно-лицевой хирургии" — Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2016. — 368 с.
10. Almpani K., Papageorgiou S.N., Papadopoulos M.A. "Effects of third molars on the relapse of orthodontic treatment: A systematic review and meta-analysis" — Progress in Orthodontics, 2020; 21(1):1-10.
11. Саттаров А.Х., Юсупов А.Ж. "Стоматологияда жарроҳлик ва оғиз, жағ, юз соҳаси касалликлари" — Тошкент, 2019. — 198 б.

ОСОБЕННОСТИ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ МЕЖДУ СТАЦИОНАРНЫМИ И АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ

Закирходжаева Р.А., Мухамедова Н.С.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Актуальным вопросам до сих пор является совершенствование преемственности между стационарными и амбулаторными услугами. Не секрет, что многие пациенты после пролеченного лечения в стационарных условиях не встают на учет, а семейные врачи даже не располагают информацией о стационарном лечении. Нами изучены механизмы для совершенствования этой деятельности, с учетом опыта развитых стран мира. Для этого необходимо разработать типовой проект выписки стационарного лечения, с указанием методов наблюдения, ухода, диеты, медикаментозного лечения и профилактики заболеваний непосредственно по адресу лечащего врача. Данное предложение укрепит цепочку организации медицинской помощи «больница-пациент-семейный врач» или же так называемый принцип «от рук - в руки». Это в свою очередь позволит своевременное принятие на учет, произвести меры по профилактике заболеваний и дальнейшего наблюдения, а также будет способствовать повышению знаний семейного врача.

Как нам известно, для пациентов продолжение лечения в амбулаторных условиях после выписки из стационара имеет существенное значение. Вместе с тем, на наш взгляд, в выписках из истории болезней следует подробно описать вопросы, связанные с диетой, физической активностью и профилактикой заболеваний, а также возможным осложнениям и рискам повторной госпитализации. В этой связи нами были разработаны типовые формы Алгоритмов по уходу за больным после стационарного лечения, обсуждены в Ташкентском городском Главном управлении здравоохранении. Согласно письма №01/675 от 23 февраля 2022 г. Ташкентском городском Главном управлении здравоохранении была направлено обращение в Республиканские специализированные медицинские центры, чтобы они помогли разработать Алгоритмы ухода за больными в амбулаторно-поликлинических учреждениях

Для проведения и анализа сравнительных результатов нами ретроспективным образом были изучены результаты организации медицинской помощи больным после стационарного лечения в амбулаторно-поликлинических учреждениях в Яккасарайском районе. Согласно данным, в 2021 году всего в 57, 58, 59, 60 – х семейных поликлиниках получили стационарное лечения 537 больных Яккасарайского района с диагнозом “Ишемическая болезнь сердца”, из них 342 (64%) не принесли выписки из стационарного лечения, но 74 (22%) больным по назначению врачей амбулаторно-поликлинических учреждений были взяты на Д-контроль, им проведена консультация кардиолога, проведены диагностические исследования (ЭКГ, ЭхоКГ, коагулограмма, липиды), был установлен активный патронаж с объяснением правильного питания, физической активности, физиотерапевтического лечения и 3 больные направлены на санаторно-курортное лечение. Кроме того, 195 (36%) больных

принесли выписки из истории болезни врачу, которым проведены мероприятия в установленном порядке, из них 12 (6%) больных были направлены на санаторно-курортное лечение.

Таким образом, в условиях, когда проводятся реформы по изменению методов организации медицинской помощи направленной на улучшение преемственности, согласно результатам анкетирования оценка взаимосвязи врачей между стационарами и амбулаторно-поликлиническими учреждениями показали, что 17 (35%) врачей работающих в стационарных и 12 (48%) врачей работающих в амбулаторно-поликлинических учреждениях ответили недостаточным, более половины опрошенных пациентов сообщили, что нарушение последовательности оказания медицинских услуг может привести к различным осложнениям, связанных с обострением хронических заболеваний, инвалидности и смертности, больше половины врачей ответили, что выписной эпикриз в последние годы приносят более 50 процентов пациентов.

DERMATOLOGICAL PROBLEMS DUE TO PLASTICS.

Ibrohimova D.I. ,G`ulomova.Sh.X.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan.

***Key words:** quality of life, life activity, plastic, dermatitis, inflammation, prevention, absorb, protective layer.*

Aim of this study.

1. Finding and proving how plastics cause common dermatological diseases.
2. Better ways of diagnosing and doing more effective medical interventions.
3. How we prevent these illnesses.

According to a 2021 article in PMC, it's unlikely that the stratum corneum will absorb micro- and nanoplastics through contaminated water. However, plastic particles can enter the body through sweat glands, skin wounds, or hair follicles. This interaction can disrupt the skin's natural barrier function, leading to irritation and inflammation. Additionally, some individuals may be sensitive or allergic to specific compounds in plastics, further exacerbating dermatitis.

Materials and methods. This smaller plastic particles must be identified and measured, and their potential toxic effects on living organisms must be evaluated. In this study, researchers have used fluorescence and nanocytometry techniques with Nile Red dye to show that nanoplastics can be detected in blood by flow cytometry

Flow cytometry is a laser-based technique used to detect and analyze the chemical and physical characteristics of cells or particles. It is most commonly used to evaluate bone marrow, peripheral blood and other fluids in our body.

Results. A 35-year-old woman who worked as a stock controller in a plumbing equipment factory for 10 years was referred by her occupational physician for contact dermatitis on her right thenar and hypothenar eminences. The condition developed after her workplace was equipped with a new computer, causing prolonged contact with a plastic material used as a mouse pad. The patient experienced itchy and scaly dermatitis on her wrist in contact with the plastic table cover, which improved during holidays

and recurred upon returning to work. The patient had no history of atopy and had not been exposed to other substances in the factory or during normal daily life. This dermatitis negatively affects patient's quality of life and together with professional life.

Treatment:

1. Steroid creams or ointments.

These are applied to the skin to help soothe the rash. You might apply prescription topical steroids, such as clobetasol 0.05% or triamcinolone 0.1%.

2. Oral antihistamines: If itching is particularly bothersome, oral antihistamines may be recommended to alleviate symptoms.

Prevention. Avoidance: Identify and avoid the specific plastic material causing the dermatitis. In the case of the patient described, using a different type of mouse pad or covering the plastic table with a different material could be considered.

Barrier creams: In some cases, barrier creams can be used to protect the skin from further irritation. These creams act as a protective layer, preventing direct contact with the offending material.

Occupational changes: If the dermatitis is work-related, it may be necessary to make changes in the workplace environment to reduce exposure to the triggering substance.

Conclusion. Plastics have a significant negative impact on human life. As a result, various allergic and gastroenterological problems occur in people. To prevent this, it is necessary to use natural products and materials. Plastics become inseparable part of our lives. We use them variety of reasons on a daily basis. Using plastics leads to several health problems. This might be trigger of dermatological issues: from contact dermatitis to skin cancer

References

1. Review of dermatology J. Sourabh. 2020
2. Dermatology .MRCP .2019
3. Textbook of dermatology IADVL 2015
4. Дерматовенерология С.Бутов 2017
5. Дерматовенерология В Чеботарёв 2016
6. Дерматовенерология С.Бутова 2013
7. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38226412/>
8. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jocd.16167>
9. <https://typeset.io/papers/the-potential-effects-of-microplastic-on-human-health-what-1b67ufqgwt>

THE IMPACT OF EXCESSIVE SCHOOL BACKPACK WEIGHT ON MUSCULOSKELETAL HEALTH AND ACADEMIC PERFORMANCE IN FIFTH-GRADE STUDENTS

Ibrokhimova D.I., Gulomova Sh.Kh.
Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Abstract. This study examines the correlation between school backpack weight and musculoskeletal health among fifth-grade students at School No. 312 in Tashkent. By measuring backpack weight, anthropometric data, and self-reported discomfort levels, the study identifies a significant prevalence of excessive loads exceeding recommended limits. The findings indicate that heavier backpacks contribute to back pain, postural deviations, and fatigue, potentially affecting students' academic performance. The study advocates for interventions such as ergonomic backpack design, lighter textbooks, and school-based strategies to reduce health risks.

Keywords: *Backpack weight, musculoskeletal health, elementary students, ergonomic interventions, academic performance.*

The aim of study was to investigate the impact of excessive school backpack weight on the health of fifth-grade students and to develop evidence-based recommendations for preventative interventions.

Materials and methods. The study was conducted in two phases:

Phase 1: Over a one-week period (Monday to Saturday), the total weight of each student's backpack, including textbooks, was measured daily. The number and percentage of students carrying excessive loads were recorded. Each student's backpack was weighed, and the data were systematically documented in a table.

Phase 2: Students' anthropometric measurements (height and weight) were assessed. Based on these measurements, the optimal and maximum recommended backpack weights were calculated following the World Health Organization's recommended standards, which suggest that a student's backpack should weigh no more than 10-15% of their body weight.

Results. The data shows that students carry the heaviest backpacks on Monday (6.075 kg, 72.5% exceeding the limit) and Tuesday (5.585 kg, 47.5%), suggesting a heavier workload at the start of the week. Wednesday and Friday see a drop in excessive loads, while Thursday has the lightest backpacks, with no students exceeding the recommended weight.

On average, students should carry 3.755 kg (optimal) or a maximum of 5.59 kg, yet many exceed this limit, increasing the risk of musculoskeletal issues. The findings highlight the need for lighter materials, better scheduling, and ergonomic backpacks to reduce physical strain on students.

Conclusion. The results indicate that the majority of fifth-grade students carry backpacks exceeding the recommended weight limits, which may have adverse health effects. To address this issue, school administrators and educators should implement measures to optimize backpack loads. Strategies may include providing facilities for students to store textbooks at school, encouraging the use of lighter textbooks, and promoting ergonomically designed backpacks. Furthermore, awareness campaigns for students and their parents should be conducted to educate them about the importance of maintaining an appropriate backpack load.

References.

1. Perrone M, Orr R, Hing W, Milne N, Pope R. The Impact of Backpack Loads on School Children: A Critical Narrative Review. *Int J Environ Res Public Health*.

2018 Nov 12;15(11):2529. doi: 10.3390/ijerph15112529. PMID: 30424517; PMCID: PMC6267109.

2. Mackenzie WG, Sampath JS, Kruse RW, Sheir-Neiss GJ. Backpacks in children. Clin Orthop Relat Res. 2003 Apr;(409):78-84. doi: 10.1097/01.blo.0000058884.03274.d9. PMID: 12671488.

3. Drzał-Grabiec J, Snela S, Rachwał M, Podgórska J, Rykała J. Effects of carrying a backpack in an asymmetrical manner on the asymmetries of the trunk and parameters defining lateral flexion of the spine. Hum Factors. 2015 Mar;57(2):218-26. doi: 10.1177/0018720814546531. Epub 2014 Aug 8. PMID: 25850153.

ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В ЦЕНТРАХ АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ

Ивашкин Ю.М.

**Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова, Российская Федерация**

Центры амбулаторной онкологической помощи в Санкт-Петербурге являются подразделениями медицинских организаций, выполняющими ведущую функцию по первичной диагностике злокачественных новообразований. При подозрении злокачественного новообразования пациент, в рамках маршрутизации, установленной на уровне органа исполнительной власти в сфере здравоохранения региона, направляется в центр амбулаторной онкологической помощи. Вместе с тем, оснащение медицинских организаций, в составе которых организованы данные центры, в большинстве случаев не включает медицинское оборудование, необходимое для проведения первичной диагностики, в том числе лучевыми методами, являющимися основными при большинстве онкологических заболеваний. Сложившаяся ситуация может стать причиной ограничений доступности первичной специализированной онкологической медико-санитарной помощи для пациентов.

Анализ данных медицинских организаций Санкт-Петербурга о проведении лучевой диагностики за 2024 год и предыдущие пять лет при оказании медицинской помощи пациентам при подозрении на злокачественную опухоль (код диагноза по Международной классификации болезней 10-го пересмотра Z 03.1) выявил следующее.

В 2019 году лучевые исследования при диагностике онкологических заболеваний выполнялись с частотой 990,8 на 100 тыс. взрослого населения, а в 2024 году данный показатель достиг уровня в 1935,5 на 100 тыс. взрослого населения ($t = 3,7$, $p < 0,05$), отмечен рост практически вдвое (показатель наглядности 195,3 %). Наибольший удельный вес в структуре методов лучевой диагностики, применяемых при выявлении онкологических заболеваний, принадлежит компьютерной томографии (36,5%) и ультразвуковому исследованию (34,1%). При этом, в центрах амбулаторной онкологической

помощи при первичной лучевой диагностике злокачественных новообразований выполняется только 16,1% всех лучевых исследований. Большинство же из них (80,2%) выполняются уже на следующем уровне – в амбулаторных подразделениях онкологических стационаров.

Необходимо отметить, что при организации центров амбулаторной онкологической помощи в Санкт-Петербурге, выбор базы для их создания основывался на наиболее подготовленных с точки зрения ресурсного (материально-технического и кадрового) обеспечения медицинских организациях. Наряду с этим, центры амбулаторной онкологической помощи были организованы и на базе медицинских организаций, предоставляющих первичную медико-санитарную помощь взрослому населению, уровень оснащённости которых уступает оснащённости специализированных медицинских организаций. Данная неравномерность обусловила невозможность ряда центров амбулаторной онкологической помощи в полной мере решить проблему первичной диагностики онкологических заболеваний.

Выполнение подавляющего большинства лучевых исследований при первичной диагностике злокачественных новообразований в амбулаторных подразделениях онкологических стационаров свидетельствует о некорректной маршрутизации пациентов. Решение данной проблемы следует считать приоритетным направлением совершенствования деятельности амбулаторной онкологической службы, включающим оснащение центров амбулаторной онкологической помощи медицинским оборудованием, что существенно повысит доступность медицинской помощи при раннем выявлении онкологической патологии, в том числе в максимально короткие сроки и с максимальным удобством для пациентов.

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫМИ УСЛУГАМИ

Инаков Ш.А., Рузметова С.У.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Ключевые слова: пожилые и лица с инвалидностью, медико-социальная помощь, потребность, диспансерное наблюдение.

Целью исследования было изучение уровня удовлетворённости лиц с инвалидностью, проживающих в городе Ташкенте, качеством медико-социальных услуг.

Материалы и методы. Исследование проводился в период с января по декабрь 2023 года. В выборку исследования были включены одинокие пожилые люди и лица с инвалидностью, проживающие в собственных квартирах в различных регионах страны: центральной-восточном (Самарканд), южном (Кашкадарья), западном (Хорезм, Республика Каракалпакстан) и восточном (Ферганская долина). Всего в исследовании приняли участие 2025 респондентов. Исследование осуществлялось с использованием как количественных, так и качественных метода. В рамках

количественного подхода проводилось анкетирование респондентов, а в рамках качественного - дискуссии в фокус-группах.

Учитывая право на пенсию по возрасту, определенной законом Республики Узбекистан «О государственном пенсионном обеспечении граждан» от 3 сентября 1993 года, которое для мужчин составляет 60 лет, а для женщин 55 лет, нами были выбраны эти возрастные критерии при формировании нашей выборки.

В целях оценки удовлетворенности качеством оказываемой медико-социальной помощи одиноким пожилым людям и лицам с инвалидностью была разработана специальная анкета по «Изучению медико-социальной помощи, оказываемой одиноким пожилым и лицам с инвалидностью, и уровня удовлетворенности от получаемой помощью». Анкета позволяла учитывать пол, возраст респондентов, их социальное положение до выхода на пенсию (рабочий, служащий, неработающий), а также занятость на момент опроса. Также выяснялась потребность респондентов в технических средствах реабилитации. В процессе опроса устанавливалось, имеет ли респондент дополнительные доходы и льготы, источники материальной помощи, и частота их предоставления, нуждается ли респондент в технических средствах реабилитации. В ходе опроса анализировалось, кто оказывает помощь в повседневной жизни, какие виды помощи предоставляются и насколько респонденты удовлетворены их качеством и частотой.

Результаты исследования и их обсуждение. Всего в исследование были вовлечены 2025 пожилых людей и лиц с инвалидностью из выбранных регионов страны, из которых 1850 человек дали согласие на участие. Средний возраст обследованных респондентов составил 71,4+1,6 года.

Анализ социального состава участников социологического опроса показал, что 65,0%±1,4% респондентов составляли неработающие пожилые люди. Доля лиц с инвалидностью распределилась следующим образом: инвалиды I, группы – 0,53%, II группы – 13,5%, и III группы – 3,8%. Работающие пожилые составили 3,7%, а остальные респонденты - 13,4%.

Следует отметить, что из числа опрошенных 18,9% имели начальное образование, 51,8% - общее среднее, 18,6% - среднее специальное, а 11,3% обладали высшим образованием. В национальном составе респондентов преобладали узбеки (67,4%), затем русские (20,8%), татары (8,0%), представители других национальностей составили 3,7%.

Результаты анкетирования показали, что все пожилые люди и лица с инвалидностью в целом были довольны перечнем услуг и видами оказываемой медико-социальной помощи, включая предоставленный полный уход. Большинство респондентов (87,1%) выразили удовлетворённость инфраструктурой медико-социальных учреждений. Однако значительная часть опрошенных отметила неудовлетворительное качество услуг, предоставляемых сотрудниками данных учреждений. При оценке качества социального обслуживания по пятибалльной шкале респонденты распределились следующим

образом: «отлично» – 20,3%, «хорошо» – 34,7%, «удовлетворительно» – 32,1%, «неудовлетворительно» – 12,9%.

Согласно официальным данным, в период 2017-2022 годов количество видов бесплатно выдаваемых продуктов и средств гигиены увеличились с 15 до 19. По желанию одиноких пожилых людей и лиц с инвалидностью, начиная с июня 2021 года вместо ежемесячных бесплатных продуктовых наборов был внедрён механизм компенсационных выплат, добавляемых к ежемесячной пенсии, в размере 300,0 тыс. сумов. Численность лиц, получивших оздоровительное лечение в стационарах Центра медико-социальной реабилитации лиц с инвалидностью, увеличилась с 20,8 тыс. до 22,5 тыс. человек. Число получателей бесплатного санаторного оздоровления в санаториях системы медико-социальных услуг выросло с 35,8 тыс. до 43,0 тыс. человек.

Выводы. В Республике Узбекистан 17'185 одинокие пожилые люди и лица с инвалидностью нуждаются в постороннем уходе и получают адресную социальную помощь.

В целях повышения качества организации медицинской и социальной помощи пожилым людям и лицам с инвалидностью необходимо учитывать следующие аспекты предоставляемых услуг: организацию питания, быта и досуга, социально-медицинские и санитарно-гигиенические услуги, правовую поддержку, а также место постоянного проживания, гендерные особенности и состояние здоровья пожилых людей.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БУЛЛИНГА И КИБЕРБУЛЛИНГА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И ЕГО ОТРАЖЕНИЕ НА ИХ ЗДОРОВЬЕ ПО РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

Иниятова К.С., Жетес А.А.

НАО «Западно-Казахстанской медицинский университет имени Марата Оспанова», Казахстан

Актуальность. Каждый год в первый четверг ноября по инициативе ЮНЕСКО в мире отмечают Международный день против насилия и буллинга в школе и Интернете. В 2019 году 193 государства-члена ЮНЕСКО поддержали учреждение этого дня для того, чтобы привлечь всеобщее внимание к проблеме и остановить распространение буллинга и издевательств. По данным ЮНИСЕФ, в 2020 году в Казахстане 63% детей стали свидетелями насилия и дискриминации, 44% – стали жертвами и 24% – совершили акты насилия и дискриминации в отношении других детей в школе. Одни из последних опубликованных данных по буллингу гласят, что жертвами буллинга в школе один раз и более становился каждый пятый подросток в 11 и 13 лет, а также каждый десятый подросток в 15 лет. Чаще всего с кибербуллингом сталкиваются дети в возрасте 13-15 лет в социальных сетях. По оценке ведомства, в Казахстане за 2024 год на 17,5 процента детей время от времени подвергаются буллингу. В Казахстане 17,5% детей периодически подвергаются травле.

Цель исследования: провести систематический обзор исследований, показывающих процентное соотношение жертв и агрессоров издевательств и киберзапугиваний в Республике Казахстан (2020-2024гг.).

Материалы и методы. В исследовании изучены полнотекстовые публикации и статьи на английском и русском языках. Для этой цели используются основные базы данных (Scopus, WebofScience, PubMed). Было найдено 51 исследование, из которых 35 посвящены издевательствам, 10- киберзапугиванию и 6 содержат информацию об обоих видах домогательств.

Результаты: Полученные результаты свидетельствуют о высокой распространенности буллинга и кибербуллинга среди подростков Республики Казахстан. Обзор подтверждает значительную распространенность случайных/частых издевательств (жертвы 4,6%-50%; агрессоры 4% -34,9%) и случайных/частых киберзапугиваний (киберпреступники 3,5% -17,5%; киберагрессоры 2,5% -58%). Большинство из вовлеченных - мужчины. Наиболее частым видом домогательств является словесное, за которым следуют психологические и физические. Хотя личное издевательство, особенно физическое насилие, с возрастом уменьшается, киберзапугивание все еще присутствует в позднем подростковом и юношеском возрасте. Среди наиболее частых киберзапугивающих действий, выявленных в этом обзоре, следует отметить: отправку неприятных сообщений, оскорблений, угроз, комментирование и распространение слухов с целью дискредитации или высмеивания жертвы, распространение оскорбительных для жертвы фотографий и видео, кража пароля.

Выводы: Распространенность издевательств составила 19,1%. Кибербуллингу как минимум один раз подверглось 12% подростков. Была обнаружена значительная связь между полом и преследованиями посредством угроз, косвенной социальной изоляции и физического насилия. Больше количество молодых людей подвергаются большему словесному оскорблению и чувствуют себя прямо социально исключенными. Примечательно, что обзор подчёркивает гендерные различия: мальчиков чаще подвергают травле, чем девочек. Распространённость буллинга наиболее высока среди 11-летних детей и постепенно снижается по мере достижения ими 15-летнего возраста.буллинга (не менее 2-3 раз) среди 11-летних мальчиков и девочек увеличился до 17,7%, что на 3,7% выше показателя 2018 года, составлявшего 14%.

Список использованных источников:

1. Психологические особенности кибербуллинга как формы интернет-преступления
2. Влияние эмоционально ориентированных компетенций на превенцию буллинга и кибербуллинга несовершеннолетних в образовательной среде
3. Новостные порталы Казахстана

**ИСХОДЫ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ С АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ
ПЛОДА**

Иниязова К.С., Хамитова И.Е., Исламгалиева Д.Е.,

Аскарова А.А., Базарбаева А.С.
НАО «Западно-Казахстанской медицинский университет имени Марата
Оспанова», Казахстан

Актуальность: Высокий уровень антенатальной гибели плода остается одной из важнейших проблем современной акушерской медицины. Каждый год регистрируют около 2 млн случаев антенатальной гибели плода, то есть каждый 16 ребенок – мертвый. Частота мертворождений колеблется от 1 до 31 на 1000 родов в разных странах. В развивающихся странах уровень мертворождаемости выше (до 97%), чем в развитых странах, что связано с уровнем медицинского обслуживания и доступности медицинской помощи. В Республике Казахстан по данным за 2019 год этот показатель составил 13,7 на 100 тыс., без тенденции к снижению.

Цель исследования: Целью данного исследования является анализ исходов родоразрешения у женщин с антенатальной гибелью плода.

Материалы и методы: Был проведен ретроспективный анализ 26 медицинских карт женщин, поступивших в Актюбинский медицинский центр за январь-декабрь 2024 год, у которых диагностирована антенатальная гибель плода. Все пациентки были разделены на две группы в зависимости от метода родоразрешения: оперативные роды и срочные роды. Составлена анкета в платформе Google-форма с вопросами необходимые для статистического анализа.

Результаты: По результатам Google-формы оценивались такие параметры как возраст, пол, вес и рост плода, выбранный метод родоразрешения, осложнения во время беременности, перенесенные заболевания, проведенные исследования. У 36,4% женщин составили возраст от 18 до 25 лет, 45,5% - 26-35 лет, 18,1% - 36-42 лет. 59,1% - плод женского пола, 40,9% - плод мужского пола. В 65,5% вес новорожденных составил 500-1000 г; 20,3% - 1001-1999г; в 14,2% - более 2000 г. Также у женщин был неблагоприятный исход предыдущих беременностей в 54,5% случаев. В 50% случаев женщины перенесли заболевания, связанные с нарушениями ЖКТ такие, как: аппендицит, киста печени, ожирение. В 45,5% случаев были индуцированные роды путем амниотомий; в 22,7% случаев произведено кесарево сечение; в 18,2% - срочные роды; в 13,6% - индуцированные роды мифепристоном и мезопростолом.

Выводы: Родоразрешение с антенатальной гибелью плода требует индивидуального подхода к каждой пациентке. Выбор метода родоразрешения зависит от множества факторов. Причины выбора кесарева сечения включали: невозможность проведения безопасных вагинальных родов, рубец на матке, наличие тяжелых заболеваний матери (гипертонии, сахарный диабет), в анамнезе было кесарево сечение. В большинстве случаев выбор метода был обусловлен необходимостью минимизировать риск для здоровья женщины.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У УРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С УЧЕТОМ МОНИТОРИНГА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПЕЙЗАЖА

Иниязова К.С., Сагындык А.Б., Жетес А.А.

НАО «Западно-Казахстанской медицинский университет имени Марата Оспанова», Казахстан

Актуальность. Изучение эффективности антибактериальной терапии у урологических больных имеет высокую актуальность в условиях роста устойчивости к антибиотикам и изменения микробиологического пейзажа. Урологические инфекции, включая инфекции мочевыводящих путей (ИМП), пиелонефрит и простатит, являются одними из самых распространенных бактериальных заболеваний. Нерациональная антибиотикотерапия приводит к развитию резистентности у патогенов, что значительно осложняет лечение и увеличивает риск осложнений. Систематический мониторинг микробиологического пейзажа позволяет выявлять основные возбудители инфекций и их чувствительность к антибиотикам, что критически важно для выбора адекватной антибактериальной терапии. Определение динамики изменений в спектре возбудителей и их резистентности дает возможность адаптировать стратегии лечения, снижать риск развития осложнений и улучшать прогноз для пациентов. В связи с глобальной проблемой антибиотикорезистентности и увеличением числа инфекций, вызванных устойчивыми штаммами бактерий, важность данного исследования заключается в разработке и внедрении более эффективных методов лечения с учетом локальных данных микробиологического мониторинга.

Цель исследования: изучение эффективности, переносимости, безопасности Левофлоксацина и Цефепима в стационарном и амбулаторном лечении инфекции мочевыводящих и мужских половых органов, с учетом микробиологического мониторинга.

Материалы и методы. В стационарных и поликлинических условиях в течении восьми месяцев за 2024 г. (январь-август) комплексному обследованию были подвергнуты 96 больных, из них страдающие вторичным пиелонефритом на фоне мочекаменной болезни 44 пациента (из них 30 женщин, основная причина, которых это обструкция мочевыводящих путей Мочекаменной болезнью и 14 мужчин), гнойный пиелонефрит 19 больных (14 женщин, 5 мужчин), орхоэпидидимит - 18 мужчин, абсцесс – 15 женщин. Все амбулаторные пациенты ранее лечились традиционным методом, в том числе и антибактериальными препаратами. Помимо общеклинических методов, материалом исследования служили секрет предстательной железы и эякулят.

Результаты исследования и их обсуждение. При бактериологическом исследовании проб мочи, в большинстве случаев, что очень интересно, выделялась монокультура, бактерий родов *E. coli* 37%, *Ps. aeruginosa* 29%, в ассоциациях бактерии рода *Staphylococcus epidermitis* + *Streptococcus pyogenes* 20%, *Citrobacter* + *Candida* 17%. Из выше приведенных данных видно, что в основном микробный пейзаж был представлен Гр (-) флорой.

При изучении антибиотикочувствительности 22 штаммов *E. coli*, установлено, что большинство из них чувствительны к левофлоксацину (79,5%), цефепиму (67,8%), максипину (53,4%), цефтриоксону (53,2%). Значительно меньше штаммов, чувствительных к абакталу (29,4%), клафорану (27,4%), фортому (19,5%), гентамицину (12,1%). Изучение чувствительности к бактериям рода *Ps. aeruginosa*, которые по частоте занимают второе место в причине возникновения внутрибольничной инфекции, показали следующие результаты. Среди 18 штаммов чувствительность была высокой лишь к левофлоксацину (78,6%).

При ассоциируемой микрофлоре: *Staphylococcus epidermitis* + *Streptococcus pyogenes*,

Citrobacter + *Candida* - выявлено 27 штаммов, наиболее высокая чувствительность (88,7%) к левофлоксацину, цефепиму (78,8%), меньше к абакталу, фортому, клафорану (50,2% -48,6%).

Одним из показаний для назначения препаратов была чувствительность к ним высеянной микрофлоры. Вторым существенным моментом для назначения этих препаратов, служило доступность его перорального применения при лечении в амбулаторных условиях.

Длительность лечения составила от 7 до 14 суток. Дозировка зависела от тяжести и клинических проявлений заболевания.

Несмотря на очевидные успехи антибактериальной терапии, проблема стационарного и амбулаторного лечения таких заболеваний как Острый пиелонефрит, хронический простатит, уретропростатит, хронический цистит остается актуальной. Сложность антибактериального лечения этих заболеваний, вызываемых условно патогенной микрофлорой, обусловлена возрастающей их резистентностью к целому ряду антибиотиков. После завершения комплексной терапии проводили контрольные бактериологические исследования после лечения и спустя 1 месяц, с учетом объективных и субъективных показателей.

Положительные результаты лечения получены нами у 60 пациентов, персистенция микроорганизмов у 7 пациентов. Следует отметить, что проводимая антибактериальная терапия имела 100 % эффект при вторичном пиелонефрите, естественно, при своевременном устранении окклюзии и дренировании верхних мочевых путей.

Таким образом, клинические результаты стационарного и амбулаторного лечения препаратами Левофлоксацин и Цефепим некоторых урологических заболеваний оценены как положительные. По нашей оценке, проведенный анализ свидетельствует о значительном снижении чувствительности к антибактериальным препаратам, выделенных из мочи микроорганизмов. Неэффективность терапии можно объяснить вирулентностью микроорганизмов, сочетанием антибиотиков с наркотическими анальгетиками, седативными препаратами, угнетением иммунитета, особенно в послеоперационном периоде.

Список использованных источников:

1. Кирпатовский Н.И. Урология: руководство для врачей. – М.: Медицина, 2018. – 720 с.

2. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ). Глобальный отчет по антибиотикорезистентности. – Женева: ВОЗ, 2019.
3. Иванова Л.М., Сидоров К.В. Проблемы антибиотикорезистентности в урологии. // Российский медицинский журнал. – 2021. – № 10. – С. 33-39.
4. Жданов В.М. Клиническая микробиология: руководство для врачей. – СПб.: Питер, 2020. – 544 с.
5. Рекомендации Европейской ассоциации урологов по лечению инфекций мочевыводящих путей. – 2023.
6. Петров С.А., Никитина Т.В. Эффективность левофлоксацина и цефепима в лечении урологических инфекций. // Вестник урологии. – 2022. – № 5. – С. 15-21.

ЗДОРОВЬЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Ирханова Д., Камилова Д.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Грудное вскармливание является золотым стандартом питания новорожденного, поскольку сбалансировано по всем компонентам, имеет оптимальную среду для их усвоения и немало защитных факторов, а сам процесс обеспечивает нормальное психологическое развитие ребенка. В то же время доказано, что его продолжительность и режим оказывают непосредственное влияние на развитие кариеса зубов у детей раннего возраста. Достоверно чаще РДК встречается у детей, естественное вскармливание которых длилось более одного года и происходило по принципу «кормления по требованию ребенка». Особенно негативное влияние оказывают ночные кормления в условиях гипосаливации. Искусственное вскармливание является также кариесогенным фактором.

Матери играют немаловажную роль в развитии и поддержке стоматологического здоровья своих детей. Здоровье полости рта матери, ее знания по вопросам профилактики стоматологических заболеваний и отношения к гигиене полости рта в целом оказывают значительное влияние на состояние здоровья ребенка. Социологические исследования показывают недостаточный уровень знаний матерей относительно профилактики кариеса зубов у детей раннего возраста. Недостаточная информированность родителей о наличии у детей патологических изменений в полости рта, незнании необходимости осмотра и санации временных зубов является причиной их низкой медицинской активности: только 21,5% регулярно посещают врача-стоматолога с целью профилактики стоматологических заболеваний.

К антенатальным факторам, имеющим значение для развития кариеса временных зубов у детей относят возраст и состояние соматического здоровья женщины, особенности течения беременности, количество беременностей, сбалансированность пищевого рациона, содержание жиров в питании, уровень общего холестерина. Состояние стоматологического здоровья будущей мамы также влияет на время и механизм развития РДК.

Есть данные литературы о том, что склонность к кариесу имеет генетическую базу.

Многие сообщения имеются относительно более высоких показателей РДК у детей на фоне сопутствующей соматической патологии.

Влияние географических факторов в развитии и течении кариеса зубов у детей в большинстве своем обусловлено составом грунтовых вод и продуктов питания, как источники поступления основных структурных элементов для построения твердых тканей зуба, а также экологическими особенностями территории. Достаточное поступление фтора в организм ребенка во время первичной и вторичной минерализации зубов – важное условие для формирования кариесрезистентности твердых тканей зубов. Постоянное присутствие малого количества фторида в слюне ускоряет реминерализацию эмали на начальных стадиях поражения.

Таким образом, заболеваемость РДК в разных странах является вариабельной. Распространенность обычно высока в странах с низким уровнем дохода, что обусловлено социально-экономическими факторами.

Не вылеченный кариес временных зубов является значительной проблемой сегодняшнего дня, поскольку может привести к целому ряду осложнений, снижению когнитивной функции детей, нарушению психологического развития и требует значительных экономических затрат на его ликвидацию. РДК также является фактором риска развития кариеса постоянных зубов. Поэтому актуально изучение эпидемиологии РДК, особенностей его формирования в разных группах населения в зависимости от национальных, климатогеографических и других факторов.

КАРИЕС В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ДЕТЕЙ

Ирханова Д., Камилова Д.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Здравоохранение является одним из приоритетных направлений государственной политики Узбекистана, что обусловлено необходимостью повышения качества жизни населения и обеспечения доступности медицинской помощи. В нашей стране определены целевые меры по обеспечению населения совершенно новой и качественной медицинской помощью, внедрена эффективная модель здравоохранения и достигнуты положительные результаты. Благодаря принятым мерам, лечебный процесс поднялся на высокий уровень. В Стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2022-2026 годы для повышения уровня медицинских услуг на новый уровень обозначены следующие задачи как «...повышение качества оказания квалифицированной помощи в первичной медико-санитарной помощи...». Эти задачи, в свою очередь, определяют приоритетные направления для проведения углубленных научных исследований по распространенности и интенсивности кариеса твердых тканей зубов у детей дошкольного возраста и улучшению

способов его профилактики, диагностики, использования современных технологий для лечения.

По данным ВОЗ «...сегодня проблема кариеса зубов у детей остается нерешенной в связи с постоянным ростом его распространенности и интенсивности среди детей разных возрастов. В раннем детском возрасте частота его выявления колеблется в пределах 25-72%». Первые годы жизни ребенка являются чрезвычайно важными в формировании кариес резистентных твердых тканей зубов. микроэлементное обеспечение организма ребенка играет ведущую роль в формировании полноценной структуры эмали, способной противодействовать кариесогенным факторам.

Таким образом, изучение региональных особенностей развития кариеса зубов у детей в период установления временного прикуса с последующей разработкой и внедрением поэтапных превентивных мероприятий актуальным и перспективным направлением научного поиска,

Нам известно, что для оценки риска развития кариеса зубов и его прогрессирования необходимо оценить ситуацию в ротовой полости ребенка. Учитывая то, что одним из основных механизмов инициации процесса деминерализации эмали, который, по сути, является основой для образования дефектов твердых тканей зубов, является нарушение в системе гомеостаза между ротовой жидкостью и эмалью зуба, информативным является изучение отдельных компонентов этой системы и среды, в которой она находится. Это прежде всего физико-химические свойства ротовой жидкости, такие как pH и буферная емкость, создающие условия среды и обуславливающие направление реакции де- и реминерализации. Важен достаточный уровень основных структурных компонентов гидроксиапатитов, обеспечивающих резервный пул для восстановления утраченных ионов Са и фосфатов, а также фермента ЩФ. Значительное влияние также оказывают защитные механизмы ротовой жидкости, влияющие на уровень кариесогенных микроорганизмов, без которых создание условий для начала процесса деминерализации, по существу, невозможно.

Поэтому интересно, по нашему мнению, изучение указанных выше параметров и клинических признаков, позволяющих оценить состояние кариесогенной ситуации в полости рта детей или спрогнозировать течение кариозного процесса, а также провести профилактические и лечебные мероприятия. Для этого мы выделили в исследовании две группы детей: I группа без признаков поражения твердых тканей зубов и II группа – с кариесом зубов. У детей обеих групп изучались состояние гигиены полости рта, буферные, минерализирующие и защитные свойства ротовой жидкости.

По результатам изучения у детей, не имевших поражений твердых тканей зубов, гигиена была удовлетворительной. В процентном эквиваленте результаты определения индекса были следующими: у 13,63 % обследованных этой группы нами была установлена хорошая гигиена полости рта, то есть зубной налет совсем отсутствовал; у 68,2% – удовлетворительная, налет встречался у детей на менее чем в половине осмотренных зубов и у 18,2% - неудовлетворительное,

подавляющее большинство зубов у детей имело налет. Достоверного различия между показателями у мальчиков и девочек не было.

У детей II группы гигиенический индекс был вдвое больше и указывал на то, что у них наблюдается неудовлетворительное состояние гигиены полости рта. В частности, у 22,85% обследованных регистрировался удовлетворительный уровень гигиены, а у 77,14% человек - неудовлетворительное, что было достоверно больше, чем у детей I группы ($p < 0,05$). Ни в одном из обследованных этой группы не было установлено хорошей гигиены полости рта. Аналогично предыдущей группе разницы в показателях у мальчиков и девочек нами не установлено.

Распределение детей в группах по значениям показателя сохраняло закономерности предыдущего гигиенического индекса, однако было более детальным и информативным с учетом методики его проведения.

В I группе дети, которые вообще не имели зубного налета, составили 9,1%, у 4,54% обследованных зубной налет проявлялся только во время зондирования, в 68,18% случаев налет диагностировался при осмотре и локализовался в пришеечном участке зубов, а у 18,2% налет покрывал больше половины коронок зубов. Во II группе распределение детей по указанным признакам было следующим: обследованных без зубного налета и зубного налета, который визуально не устанавливается, а диагностируется с помощью зонда, не было; у подавляющего большинства детей устанавливался налет во время осмотра и находился в пришеечном участке - 62,85%, остальные имели значительные зубные отложения - 37,14%.

Следовательно, у подавляющего большинства детей групп наблюдения гигиена полости рта была неудовлетворительной, что подтверждают значение обоих гигиенических индексов. Достоверно хуже она у детей при наличии кариеса, что может свидетельствовать как о причинах его развития, так и следствие - чрезмерное количество ретенционных пунктов для его фиксации. Установленная нами тенденция к ухудшению гигиенических индексов у мальчиков может быть связана с различиями в психическом развитии детей, что, однако, не имеет достоверного подтверждения. Таким образом, можно утверждать, что у детей, несмотря на состояние твердых тканей зуба, в полости рта присутствует триггер кариозного процесса - зубной налет, который при благоприятных условиях может запустить деминерализацию эмали зубов с последующим невосстановимым ее поражением.

Минерализация твердых тканей временных зубов происходит во внутриутробном и раннем постнатальном периодах. Основным источником поступления минеральных компонентов к моменту прорезывания зуба есть внутренняя среда организма через систему кровоснабжения. После прорезывания зуба созревание эмали происходит путем поступления минеральных веществ из ротовой жидкости из-за реакции ионного обмена, поэтому являются зависимыми от уровней Ca и фосфат-ионов в ней.

Как известно, более активным и доступным для ионообменных процессов является ионизированный Ca. Остальная часть элемента находится в связанном

состоянии с органическими и неорганическими соединениями и малоактивна. Интересным оказался анализ указанных фракций в абсолютных и относительных показателях.

Кариес возникает при взаимодействии трех основных факторов: кариесогенных микроорганизмов, избытка углеводов и восприимчивой к деминерализации эмали зуба. РДК имеет определенные особенности этиопатологии, поскольку, по сути, является первой манифестацией патологического процесса в твердых тканях зуба, который происходит в раннем детском возрасте и, как правило, переходит в перманентное состояние.

С целью раскрытия патогенетических механизмов формирования патологии тканей твердых тканей зубов у детей в период временного прикуса проведен корреляционный анализ клинических показателей (состояния гигиены ротовой полости, интенсивности кариеса зубов по данным индекса кпу), физико-химических свойств ротовой жидкости, уровня концентрации *Str. mutans* и исследуемых клинических параметров, включая уровень активности лизоцима, содержание sIgA, концентрацию Са и фосфат-ионов, активность ЩФ.

BOLALARDA UCHRAYDIGAN LAB-TANGLAY KEMTIGI. UNI OLDINI OLIISH VA DAVOLASH USULLARI

Ismatov N.S., Lutfullayev D.R.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston

Annotatsiya: Tanglay va lab kemtigi bilan tug`ilgan bolalarni aniqlash, kasallikning dastlabki holatlarini, davolash usullarini o`rganish. Tug`ma tanglay kemtigi bo`lgan bemor bolalarda uchraydigan holatlar. Ushbu bemorlarda klinik-funksional tekshiruvlar o`tkazish.

Kalit so`zlar: tug`ma tanglay kemtigi, tug`ma lab kemtigi, jismoniy va aqliy nuqson, ortodontik davolanish.

Kirish. Bugungi kunda tug`ma yuz-jag` sohasi anomaliyalari orasida tug`ma tanglay va lab kemtigi 4-o`rinni egallamoqda. Xar yili bunday bemorlarning tug`ilish ko`rsatkichi statistik ma`lumotlarga ko`ra chaqaloqlarning 1:800 nisbatda kuzatilmoqda. Shakllari: yumshoq tanglayni yopilmasligi, yumshoq va qattiq tanglayni bir qismini yopilmasligi, qattiq va yumshoq tanglayni bir tomonlama to`liq yopilmasligi, ikki tomonlama to`liq yopilmasligi. Tug`ma tanglay va lab kemtigi bilan tug`ilgan bolalarda hayotining birinchi kunidan nafas olish, so`rish, yutinish funksiyalari buzilgan bo`lib, bu bolaning rivojlanishiga salbiy ta`sir ko`rsatadi. Bola katta bo`lgan sari, uning ruhiyati ham o`zgarib, bola jismoniy rivojlanishdan orqada qoladi. Tanglay anomaliyalari bilan ovqatlanishdagi qiyinchiliklar ko`proq uchraydi. Anomaliyalar natijasida tishlar normal rivojlanmasligi va ortodontik davolanish talab qilinishi mumkin. Davosi faqat operativ yo`l bilan, bir nechta bosqichli operatsiya orqali lablar xeyloplastika va tanglay uranoplastika qilinadi.

Tadqiqot maqsadi: tug`ma lab va tanglay kemtigi bo`lgan bolalarni jarrohlik amaliyotini o`tkaziladi. O`tkazilgan amaliyotdan oldingi va keyingi holatlarini taqqoslanadi.

Tadqiqot materiallari va metodlari: Tug`ma nuqsonning turi va shakliga qarab, jarrohlik amaliyoti o`tkaziladigan muddatlar belgilanadi. Tug`ma nuqson bilan dunyoga kelgan chaqaloq amaliyotga qadar ortodont, pediater va yuz-jag` jarrohi kuzatuvida bo`ladi. Yoriqni tuzatish uchun plastik jarroh og'iz bo'shlig'ini to'ldirish uchun og'izning ikkala tomonidagi to'qimalardan foydalanadi. Oxirgi davolash - jarrohlik yo'li bilan yopishdir. Lab, burun va yumshoq tanglay yoriqlari chaqaloqlik davrida (3 oydan 6 oygacha) tiklanadi. Keyin qoldiq qattiq tanglay yorig'i 15-18 oyligida tiklanadi. Stomatologik va ortodontik davolanish, nutq terapiyasi va genetik maslahat berish tavsiya etiladi.

Xulosa. Bolaning quyon labi, ya'ni lab va tanglay ochiqligi nuqsoni bilan tug`ilishi ota va ona uchun odatda kutilmagan holat bo'ladi. Quyon labi nuqsoni bo`lgan bolalar boshqalardan rivojlanishda orqada qolmaydilar, nuqson esa operativ yo`l bilan bir necha soatlarda davolanadi. Sifatli o`tkazilgan plastik jarroxlik natijasida bolaning yuzi odatiy ko`rinishga keladi va bola normal hayot kechira boshlaydi. Kerakli muolajalarni vaqtida qilinsa, bolada nutq qiyinchiliklari bo`lmaydi va bola boshqa bolalar singari vaqtida gapirishni o`rganadi. Bugungi kunda bolani bir necha bor narkoz olib, uzoqdan-uzoq amaliyotlarga mubtalo etmasdan, bir martada bunday nuqsondan forig` etish mumkin.

Adabiyotlar:

1. М.И.Азимов.БОЛАЛАР ЖАРРОХЛИК СТОМАТОЛОГИЯСИ.Тиббиёт олий ўқув юртлири учун дарслик.Тошкент-2013.-№1 -С.348-365

2.Азимов М.И., Шокиров Ш. Т. Основные принципы лечения больных с двусторонней расщелиной верхней губы и неба с выступающей межчелюстной костью // Стоматология. - 2011. - №1. – С. 69-74.

СОЗДАНИЕ КУЛЬТУРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ОФИСНЫХ СОТРУДНИКОВ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ КОРПОРАТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

**Калиханова Д.Д., Акперген Д.Т., Ташенова Т.Е., Дуйсекова С.Б..
НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан**

Введение. Корпоративные программы укрепления здоровья — важный аспект на рынке труда. Эксперты отмечают, что внедрение таких программ повышает производительность труда и позволяет снижать риски. Мировой опыт применения корпоративных программ здоровья наглядно продемонстрировал их благотворное влияние на образ жизни сотрудников.

Материалы и методы. Для исследования были использованы информационно-аналитический метод (непрерывный сбор, изучение и анализ собранных данных), а также социальный опрос и анкетирование по методологии В.Ю.Щербатых. В ходе работы проведён обзор литературы и анализ существующих программ поддержки психологического состояния в различных странах. А также оценка уровня стресса среди офисных работников.

Результаты и обсуждение. Результаты исследования показали, что в развитых странах корпоративные программы здоровья, включающие психологическую поддержку и стресс-менеджмент значительно способствуют улучшению качества жизни сотрудников и повышению их производительности. Важными факторами успеха таких программ являются вовлеченность руководства и поддержка корпоративной культуры, ориентированной на здоровье сотрудников. В Казахстане существует потребность в развитии подобных программ с учётом международного опыта.

Большинство участников (67,9%) оценивают уровень показателя как умеренный, при этом группы с низкими и высокими уровнями значительно уступают по численности. Это говорит о тенденции к сбалансированному распределению показателя среди участников (рисунок 1).

Статистическая обработка полученных результатов анкетирования

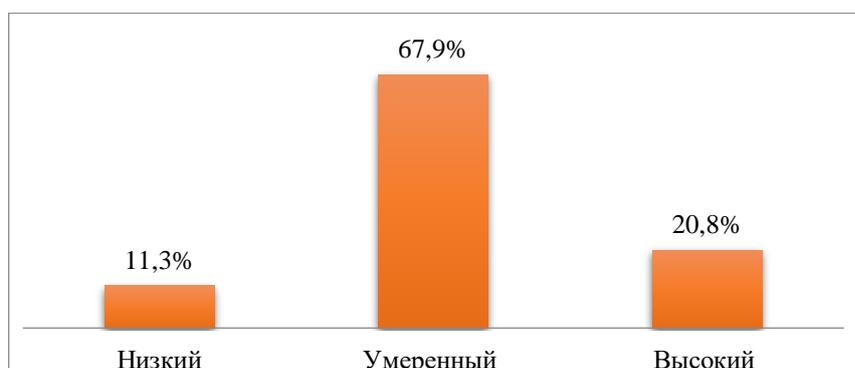


Рисунок 1. Субъективная оценка уровня стресса участников

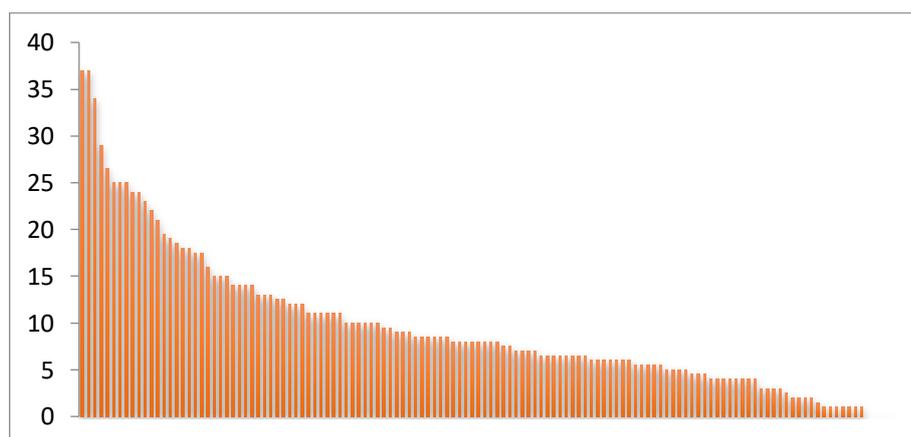


Рисунок 2. Результаты анкетирования по тесту В.Ю. Щербатых

Тест на определение уровня стресса, В. Ю. Щербатых, используется для оценки психоэмоционального состояния человека. Тест позволят выявить интеллектуальные и поведенческие особенности, а также эмоциональные и физиологические симптомы.

Вывод: Субъективная оценка стресса показала, что большинство 91 участников (67,9%) испытывает умеренный уровень стресса, 28 (20,8%) — высокий, 15 (11,3%) — низкий.

Результаты анкетирования по методике В.Ю. Щербатых показали, что максимальный показатель теста составил 37 баллов, минимальный — 0. Большинство набрало от 5,5 до 12 баллов, что свидетельствует о преобладании среднего уровня стресса. У 37 человек (27,6%) стресс отсутствует, 64 (47,9%) отмечают умеренный уровень, 25 (18,6%) находятся в состоянии выраженного напряжения, 8 (5,9%) испытывают сильный стресс.

Таким образом, как, по субъективной оценке, (67,9%), так и по результатам теста В.Ю. Щербатых (47,9%), большинство испытывает умеренный уровень стресса.

Заключение. Создание корпоративной культуры здоровья и благополучия - стратегический приоритет, не только улучшающий здоровье сотрудников, но и повышающий конкурентоспособность компании. Интеграция этих аспектов в корпоративную стратегию способствует укреплению организационной устойчивости и удовлетворённости персонала, что в долгосрочной перспективе обеспечивает повышение общей эффективности.

МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ, ЛЕЧИВШИХСЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ

Карева А.А.

Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова, Россия

Широкое распространение пневмонии среди населения, в особенности в период пандемии COVID-19, и ее роль в определении тактики ведения пациентов в амбулаторных условиях показали необходимость углубленного изучения медико-статистических параметров лиц с данной патологией.

Цель исследования заключалась в изучении состава пациентов с пневмонией, лечившихся в поликлиниках мегаполиса в период с 2020 по 2023 год.

В соответствии с поставленной целью, был проведен ретроспективный анализ 985 медицинских карт пациентов с пневмонией, получивших медицинскую помощь в амбулаторных условиях на базе поликлиник Санкт-Петербурга в 2020-2023 гг. Собранный первичный материал был обработан с применением методов описательной статистики.

Мониторинг результатов выполненного исследования показал, что за изучаемый период в структуре амбулаторных пациентов с пневмонией преобладали женщины (60,7%), на долю мужчин пришлось 39,3%.

Средний возраст пациентов составил $52,6 \pm 0,9$ лет. В возрастной структуре большую долю (30,9%) составили лица 61 года и старше, практически каждый четвертый (24,6%) пациент был представлен в возрасте 41-50 лет, а на долю

возрастной группы 51-60 лет пришлось 23,2%. Меньшую долю (15,6%) составляли лица 31-40 лет, а пациенты 18-30 лет занимали всего 5,7%.

Стоит отметить, что только в 2020 году в возрастной структуре пациентов с пневмонией, лечившихся в амбулаторных условиях, преобладали лица трудоспособного возраста с удельным весом в 62,8%. В остальные периоды распределение по возрастным группам было практически равным.

Анализ нозологической структуры пациентов с пневмонией в соответствии с МКБ-10 показал следующее (рисунок 1). Так, в исследуемой группе преобладали больные с диагнозом пневмонии без уточнения возбудителя (J18) с удельным весом 74,6%. Среди последних, в свою очередь, наибольшей была доля (72,7%) класса заболевания J18.9 «Пневмония неуточненная». Второе место по значимости у пациентов с вирусной пневмонией (J12) – 13,8%. Доля пациентов с диагнозом бактериальной пневмонии (J15) составила 11,2%. Остальные разновидности пневмонии имели незначительный удельный вес в пределах 0,1–0,2%.

Практически у всех пациентов (99,5%), обратившихся за медицинской помощью в поликлинику, наблюдалась пневмония легкой степени тяжести. Среднетяжелое и тяжелое течение заболевания было отмечено в единичных случаях, которые в сумме составили 0,5%.

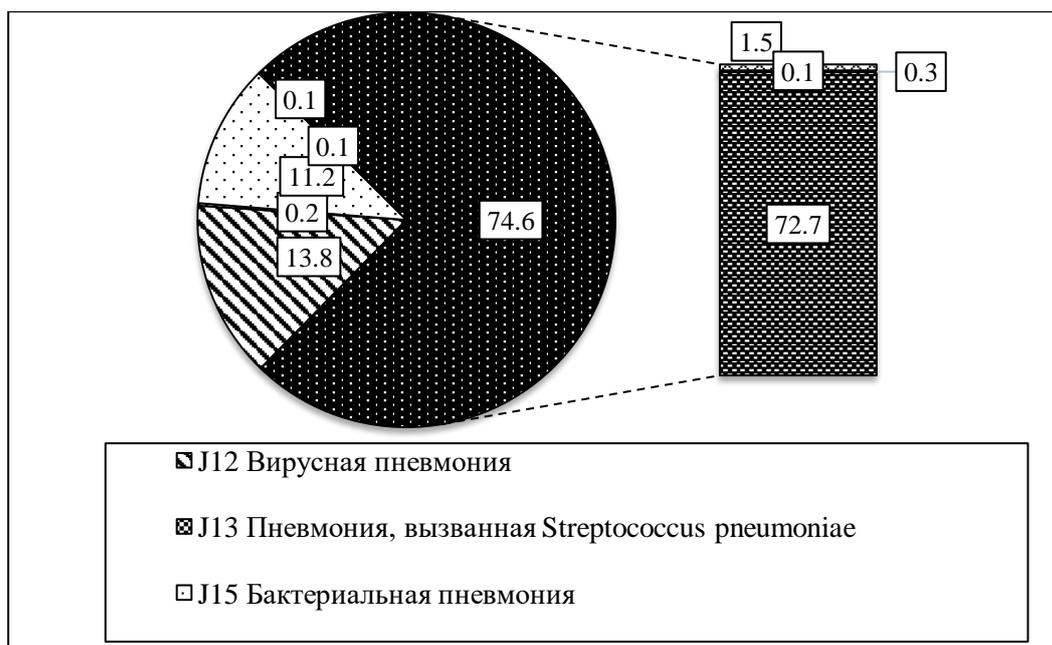


Рисунок 1. Нозологическая структура пациентов с пневмонией, лечившихся в поликлинике в период с 2020 по 2023 год, в %

В изучаемый период у большинства пациентов (95,8%), лечившихся в амбулаторных условиях, пневмония завершилась выздоровлением. При этом 2,8% лиц отказались от лечения; у 1,3% – диагноз не был подтвержден; у 0,1% – наступил летальный исход.

Таким образом, в структуре пациентов с пневмонией, получивших медицинскую помощь в медицинских организациях первичного звена здравоохранения в крупном городе, преобладали лица женского пола. Средний

возраста пациентов составил $52,6 \pm 0,9$ лет, при этом практически половину составлял социально активный контингент трудоспособного возраста, что раскрывает данную проблему не только с позиции медицинской значимости, но и социально-экономической. У подавляющего большинства пациентов с пневмонией наблюдалось легкое течение заболеваний, соответственно большая доля обращений за медицинской помощью завершились выздоровлением.

Следовательно, анализ медико-статистической характеристики пациентов с пневмонией актуален и важен для организации и планирования лечебных и реабилитационных мероприятий. Изучение вопросов организации амбулаторной помощи при пневмонии имеет высокую значимость для оптимизации подходов к лечению и повышению качества и эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи.

АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НЕОПЛАСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА ПОКАЗАТЕЛИ ФЕРТИЛЬНОСТИ

Каххаров А.Ж.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Ходжаева Н.Х.

Частная клиника Медиофарм ЭКО, Узбекистан

Актуальность. Проблема репродуктивного здоровья женщин, страдающих онкологическими заболеваниями, приобретает всё большую значимость в контексте современного здравоохранения. Рак молочной железы и лимфома Ходжкина всё чаще диагностируются у молодых женщин репродуктивного возраста, что вызывает потребность в изучении влияния этих заболеваний на овариальный резерв, критически важный для способности к зачатию.

Цель исследования. Цель настоящего исследования — оценить влияние рака молочной железы и лимфомы Ходжкина на овариальный резерв женщин в репродуктивном возрасте, а также разработать стратегии по сохранению фертильности.

Материалы и методы. В исследовании участвовали 123 пациентки с онкологическими заболеваниями и 61 здоровая женщина в контрольной группе. Для оценки овариального резерва применялись УЗИ для подсчета количества антральных фолликулов и анализ гормонального статуса (ФСГ, ЛГ, АМГ).

Результаты. Среднее количество антральных фолликулов в основной группе оказалось ниже ($Me=6$) по сравнению с контрольной ($Me=9$), что было статистически значимо ($p < 0,001$). Уровни ФСГ и АМГ также продемонстрировали значительные различия между группами, подтверждая негативное влияние онкологических заболеваний на овариальный резерв. Уровень ЛГ, однако, оставался стабильным в обеих группах ($p=0,661$).

Заключение. Исследование показало, что онкологические заболевания оказывают значительное влияние на овариальный резерв, снижая репродуктивные возможности женщин. Эти данные подчеркивают необходимость интеграции стратегий сохранения фертильности, включая

криоконсервацию ооцитов, в программы лечения. Междисциплинарный подход, объединяющий усилия онкологов и репродуктологов, важен для достижения лучших клинических и личностных результатов для пациенток. Дальнейшие исследования помогут углубить понимание механизмов, влияющих на овариальный резерв в условиях онкологических заболеваний.

СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ

**Кузденбаева Р.С., Байсалбаева А.Б., Сайлаубекова Г.С.
«Медицинский Университет Астана», Казахстан**

Железодефицитная анемия – клиничко-гематологический синдром, характеризующийся анемией (снижение уровня гемоглобина менее 130 г/л у мужчин и 120 г/л у женщин). Критерием ЖДА также является низкий уровень сывороточного железа.

Железодефицитное малокровие заболевание, точнее патогенетическое состояние человека, широко распространенное во всех странах Мира. Оно касается в первую очередь практикующих специалистов самого различного профиля, среди них следует считать гематолога.

Известно, что желездефицитная анемия (ЖДА) практически всегда вторична и может обуславливаться множеством разнообразных причин, в их числе сопровождая другие заболевания, но она может явиться следствием и внешних факторов, таких как нарушения в экологической сфере, неправильное питание и др. Гематолог является главным звеном обеспечивающим правильную диагностику (первичную и дифференцированную), курацию больного на протяжении всего заболевания. Систематизированных рекомендаций по этому поводу у нас еще нет. Более того, самого серьезного внимания заслуживают вопросы терапевтической тактики при ЖДА. На сегодня стандартной служит программа, направленная на пополнение запасов железа. Это логично.

Есть дефицит железа - значит его нужно ликвидировать. Однако, часто врачи сталкиваются с недостаточной эффективностью препаратов железа, - по разным причинам: плохой их переносимости, отсутствием достаточного внимания к последствиям гипоксии тканей, к факторам, вызывающим ЖДА. Была поставлена нелегкая задача - найти приоритетные причины ЖДА в нашей стране, особенности клинических проявлений и главное - повысить эффективность железотерапии, за счет выявления, и их купирования, новых звеньев в патогенезе ЖДА. В последние годы выявлено важное значение перекисного окисления липидов (ПОЛ) и связанная с ними роль мембранных механизмов, в особенности роль свободнорадикальных кислородных и липидных реакций в развитии многих патологических состояний: воспаление, иммунодефицит и др. Интенсификация процессов ПОЛ и развитие «респираторного взрыва» в клетках рассматривается как универсальное звено в патогенезе многих заболеваний.

Известно, что желездефицитная анемия (ЖДА) практически всегда вторична и может обуславливаться множеством разнообразных причин, в их

числе сопровождая другие заболевания, но она может явиться следствием и внешних факторов, таких как нарушения в экологической сфере, неправильное питание и др. Гематолог является главным звеном обеспечивающим правильную диагностику (первичную и дифференцированную), курацию больного на протяжении всего заболевания. Систематизированных рекомендаций по этому поводу у нас еще нет. Более того, самого серьезного внимания заслуживают вопросы терапевтической тактики при ЖДА. На сегодня стандартной служит программа, направленная на пополнение запасов железа. Это логично.

Есть дефицит железа, значит его нужно ликвидировать. Однако, часто врачи сталкиваются с недостаточной эффективностью препаратов железа, - по разным причинам: плохой их переносимости, отсутствием достаточного внимания к последствиям гипоксии тканей, к факторам, вызывающим ЖДА. Была поставлена нелегкая задача - найти приоритетные причины ЖДА в нашей стране, особенности клинических проявлений и главное - повысить эффективность железотерапии, за счет выявления, и их купирования, новых звеньев в патогенезе ЖДА. В последние годы выявлено важное значение перекисного окисления липидов (ПОЛ) и связанная с ними роль мембранных механизмов, в особенности роль свободнорадикальных кислородных и липидных реакций в развитии многих патологических состояний: воспаление, иммунодефицит и др. Интенсификация процессов ПОЛ и развитие «респираторного взрыва» в клетках рассматривается как универсальное звено в патогенезе многих заболеваний. Естественно, что такая универсальность ПОЛ не могла не коснуться и патогенеза ЖДА. Анализ немногих исследований, посвященных этой проблеме, обнаружил, что выраженные прооксидантные свойства ионов железа способны снижать уровень интенсивности свободнорадикальных процессов. С другой стороны, дефицит железа ускоряет процессы ПОЛ и вызывает «окислительный стресс».

В результате проведенных исследований (Биохимический анализ крови пациентов с железodefицитной анемией) выяснилось что, при железodefицитной анемии нарушается ПОЛ(перекисное окисление липидов). Вследствии этого снижается синтез положительных ферментов: Каталаза, супероксиддисмутаза, общий белок и повышается комплекс отрицательных радикалов: кетодиены, сопряженные триены, малоновый диальдегид. Этим объясняется назначение антиоксидантной терапии: токоферол ацетат.

Анемия является следствием злокачественных новообразований и химиотерапии. У онкологических больных после химио- и радиотерапии Космофер эффективно используется как препарат монотерапии. У больных туберкулезом в результате интоксикации, изменение реактивности организма и тканевых повреждений развивается анемия. У этих пациентов в результате интоксикации сокращается продолжительность жизни эритроцитов. Изменяется липидный состав их мембран, нарастает перекисное окисление липидов. Частота анемии при туберкулезе составляет 30%. Наличие анемии у таких пациентов влияет на развитие основного заболевания, усугубляя его, Препарат Космофер

успешно применяется для лечения анемии таких пациентов и рекомендован для широкого применения во фтизиатрической практике.

Космофер (декстран железа (III)), 1 ампула 100 мг Fe (III) 2 мл Е/в повышает уровень гемоглобина на 15-30 ед. - макромолекулярный комплекс, в котором многоядерные центры железа (I||) - гидроокиси окружены множеством молекул декстрана. Данный комплекс стабилен и в физиологических условиях, не выделяет ионы железа. Высокая стабильность комплекса, период полувыведения 6 ч., не агрессивная химическая природа декстранового комплекса железа и отсутствие повреждения клеток печени на фоне его введения определяет лидирующее положение препарата Космофер, как самого эффективного и безопасного лекарства в группе парентеральных железосодержащих препаратов.

ВЛИЯНИЕ БАКТЕРИОФАГОВ НА МИКРОБИОМ ПОЛОСТИ РТА

Курбанова Д.М.

НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан

Бактериофаги – это вирусы, избирательно инфицирующие бактериальные клетки. Они играют ключевую роль в регуляции численности микробных популяций и могут осуществлять горизонтальный перенос генетического материала между бактериями, что способствует их эволюции. В последние десятилетия, на фоне роста антибиотикорезистентности микроорганизмов, бактериофаги привлекают внимание как перспективная альтернатива традиционным антибиотикам. В стоматологии их применение особенно актуально для лечения и профилактики воспалительных заболеваний полости рта, таких как гингивит, пародонтит и периимплантит [1].

Исследования показали эффективность бактериофагов в комплексной терапии воспалительных заболеваний пародонта. Бактериофаги способны избирательно уничтожать патогенные микроорганизмы, не нарушая при этом баланс нормальной микрофлоры полости рта. Это особенно важно, учитывая, что дисбиоз микробиома полости рта может способствовать развитию различных стоматологических патологий [2].

Применение фагопрепаратов улучшает гигиеническое состояние полости рта и снижает выраженность воспалительных процессов. Бактериофаги, воздействуя на определенные бактерии, не затрагивают естественную микробиоту человека, что способствует более быстрому восстановлению после лечения [2].

В области дентальной имплантации применение бактериофагов рассматривается как перспективный метод профилактики и лечения осложнений, таких как мукозиты и периимплантиты. Эти осложнения часто связаны с накоплением патогенной микрофлоры вокруг имплантатов. Фагопрепараты проявляют выраженные противомикробные свойства, воздействуя на грамположительную и грамотрицательную микрофлору полости рта.

Их использование в послеоперационном периоде может повысить качество профилактики воспалительных осложнений и способствовать нормализации микробиоценоза полости рта. Кроме того, бактериофаги могут способствовать регенерации тканей за счет модуляции иммунного ответа, что делает их полезными в комплексном лечении пациентов после хирургических вмешательств [3].

При использовании бактериофагов в стоматологической практике важно учитывать возможное влияние средств гигиены полости рта на их активность. Некоторые компоненты зубных паст и ополаскивателей могут оказывать угнетающее действие на бактериофаги, снижая их эффективность. Например, антисептические компоненты, такие как хлоргексидин и триклозан, могут снижать активность бактериофагов, что необходимо учитывать при разработке схем лечения.

Однако существуют данные, указывающие на возможность создания специальных фагосовместимых средств гигиены полости рта, которые сохраняют активность бактериофагов и могут быть использованы в комплексной терапии. Дальнейшие исследования в этой области позволят разработать оптимальные комбинации фаготерапии и средств гигиены для максимальной эффективности лечения [4].

С развитием технологий молекулярной биологии открываются новые возможности для использования бактериофагов в стоматологии. Современные исследования показывают, что бактериофаги могут быть не только эффективными антибактериальными агентами, но и активными участниками регенеративных процессов в тканях полости рта.

В будущем возможно создание индивидуализированных фагопрепаратов, подобранных с учетом особенностей микробиома каждого пациента. Также ведутся разработки по внедрению генетически модифицированных бактериофагов, способных не только уничтожать патогенные бактерии, но и доставлять терапевтические молекулы в ткани полости рта, способствуя их восстановлению [5].

Применение бактериофагов в стоматологии представляет собой перспективное направление в лечении и профилактике воспалительных заболеваний полости рта. Их способность избирательно воздействовать на патогенные микроорганизмы при сохранении нормального микробиома делает их ценным инструментом в борьбе с инфекциями, особенно в условиях растущей антибиотикорезистентности.

Однако для успешного внедрения фаготерапии необходимо учитывать взаимодействие бактериофагов с другими средствами гигиены и лечения, а также продолжать исследования в этой области для разработки оптимальных схем применения.

Список использованных источников:

1. Волков Е.А., Никитин В.В., Пашкова Г.С., Исаджанян К.Е., Попова В.М., Жиленков Е.Л. Эффективность применения средства на основе бактериофагов в

комплексном лечении заболеваний слизистой оболочки полости рта // Российский стоматологический журнал. – 2015. – Т. 19. – №. 4. – С. 18-22.

2. Болтаев А.В. Применение бактериофагов для лечения воспалительных заболеваний пародонта // Journal of Effective Learning and Sustainable Innovation. – 2024. – № 2(3). – С. 170-177.

3. Волков Е.А., Половец М.Л., Исаджанян К.Е., Пашкова Г.С., Никитин В.В., Попова В.М., Жиленков Е.Л. Использование средства на основе бактериофагов в комплексном лечении инфекционно-воспалительных заболеваний пародонта. Российский стоматологический журнал. – 2013. – №. 5. – С. 17-22.

4. Козенко Т. Е. и др. Роль фагопрепаратов в профилактике и лечении осложнений дентальной имплантации // Актуальные исследования. – 2020. – № 1(4). – С. 11-13.

5. Черныш А.Н., Юндт А., Маслов Ю.Н. Влияние средств гигиены полости рта на специфическую активность бактериофага // Студенческий научный форум. – 2017.

STRESS OMILLARINING INSONGA TASIRINI KAMAYTIRISHGA QARATILGAN INNOVATSION DASTUR

Qayimjonov O.Z.

Andijon davlat tibbiyot instituti, Ozbekiston

Mavzuning dolzarbligi. XXI asr insoniyat hayotida turli xil stress omillari keskin oshgan. Axborot oqimining haddan tashqari koplighi, global pandemiyalar, ijtimoiy va iqtisodiy muammolar, bandlik darajasi ortishi, ekologik muammolar, shuningdek, insonning shaxsiy hayotidagi muammolar ruhiy va jismoniy salomatlikka salbiy tasir otkazmoqda. Jahon sogliqni saqlash tashkiloti (JSST) malumotlariga kora, stress va undan kelib chiqadigan ruhiy buzilishlar dunyo boylab nogironlikning yetakchi sabablaridan biridir. Dunyo miqyosida depressiya va tashvish buzilishlaridan aziyat chekayotgan insonlar soni ortib bormoqda.

Stressning uzoq davom etishi nafaqat ruhiy muammolarga, balki yurak-qon tomir kasalliklari, gipertoniya, semizlik, qandli diabet va immunitet tizimi zaiflashishiga ham olib kelishi mumkin. Xususan, surunkali stress organizmda kortizol darajasining ortishiga sabab bolib, bu metabolik sindrom va kognitiv funksiyalar pasayishiga olib keladi.

Hozirgi kunda stressni kamaytirish boyicha turli usullar taklif qilinmoqda, jumladan psixoterapiya, farmakologik vositalar, jismoniy mashqlar va turmush tarzini ozgartirish. Biroq bu yondashuvlar har doim ham yetarli samaradorlik bermaydi yoki bemorlarga qulay bolmaydi. Shu sababli, stress darajasini samarali kamaytirishga qaratilgan innovatsion dasturlarni ishlab chiqish va amaliyotga joriy etish dolzarb muammo hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi. Ushbu tadqiqotning asosiy maqsadi stress omillarining inson organizmiga tasirini baholash va uni kamaytirishga yonaltirilgan innovatsion dasturni ishlab chiqish va baholashdan iborat. Ushbu dasturda zamonaviy texnologiyalar va ruhiy salomatlikni saqlashga qaratilgan ilgor yondashuvlar integratsiya qilinadi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotga 18 yoshdan 45 yoshgacha bolgan 150 nafar volontyor jalb qilindi. Ular uch guruhga bolindi:

Asosiy guruh innovatsion dasturga asoslangan stressni boshqarish algoritmi qollandi.

Nazorat guruhi 1 ananaviy psixo-talimiy yondashuv qollandi.

Nazorat guruhi 2 hech qanday intervensiya otkazilmadi.

Tadqiqot 8 hafta davomida olib borildi. Ishtirokchilarning stress darajasi quyidagi mezonlar asosida baholandi:

VASH shkalasi (Visual Analog Scale for Stress Stressni baholash uchun vizual analog shkalasi): Stress darajasini 0 dan 10 gacha bolgan ball tizimida baholash.

Kortizol darajasini olchash: Biokimyoviy analiz orqali ishtirokchilarning stress gormoni kortizol miqdori aniqlangan.

Sorovnomalar (Perceived Stress Scale Stressni subyektiv qabul qilish shkalasi): Tadqiqot oldidan va keyin ishtirokchilarning stress darajasi baholangan.

Uyqu sifati va kayfiyat indeksi: Psixologik testlar orqali baholandi.

Tadqiqot natijalari. Innovatsion dastur qollangan asosiy guruhda stress darajasi $8,2 \pm 1,4$ ball (tadqiqot boshida) dan $3,9 \pm 1,2$ ballgacha kamaydi ($p < 0.05$).

Nazorat guruhi 1 da bu korsatkich $7,9 \pm 1,3$ ball dan $5,6 \pm 1,5$ ballgacha tushdi.

Nazorat guruhi 2 da esa stress darajasida sezilarli ozgarish kuzatilmadi.

Kortizol darajasining pasayishi asosiy guruhda 27%, nazorat guruhi 1 da 14% ni tashkil etdi.

Innovatsion dasturdan foydalanilgan ishtirokchilarning kayfiyat indeksi va uyqu sifati sezilarli darajada yaxshilandi.

Innovatsion dasturdan foydalanish natijasida ishtirokchilarning subyektiv stress darajasi ananaviy yondashuvga nisbatan sezilarli darajada kamaydi. Virtual realistik terapiya va biofeedback texnologiyalarining birgalikda qollanilishi stressga chidamlilikni oshirishda samarali usul ekanligi aniqlandi.

Xulosa. Ushbu tadqiqot natijalari shuni korsatadiki, innovatsion texnologiyalar asosida ishlab chiqilgan dasturlar stress darajasini samarali kamaytirishda muhim rol oynaydi. Virtual realistik texnologiyalar, biofeedback va individual yondashuv kombinatsiyasi bemorlarning ruhiy salomatligini yaxshilashda yangi imkoniyatlar eshigini ochmoqda. Ushbu dasturlar korporativ sektorda, talim tizimida va tibbiy rehabilitatsiya markazlarida keng qollanilishi mumkin.

Kelajakda bunday texnologiyalarni yanada takomillashtirish va ularni klinik amaliyotga kengroq joriy etish stress kasalliklarini oldini olishda muhim qadam bolishi mumkin.

БОРЬБА С ОЖИРЕНИЕМ В СВЕТЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Левченко И.Л.

**ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный
медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства
здравоохранения Российской Федерации**

С 2025 года в здравоохранении Российской Федерации получил широкомасштабный активный старт новый национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» основной целью которого является увеличение ожидаемой продолжительности жизни россиян до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году, в том числе опережающий рост показателей ожидаемой продолжительности здоровой жизни. Реализация проекта направлена на сохранение населения, укрепление его здоровья и повышение благополучия людей. Для решения этих вопросов предусмотрен комплекс мероприятий, затрагивающий все аспекты деятельности медицинских организаций, позволяющий при мобилизации имеющихся ресурсов достичь желаемого результата. Это и модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации, и реализация конкретизированных профильных мероприятий (борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями, борьба с онкологическими заболеваниями, с сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями), и совершенствование организационных технологий предоставления медицинской помощи (совершенствование экстренной медицинской помощи и реабилитации), и совершенствование кадровой политики в сфере здравоохранения.

Комплексный подход к совершенствованию организации медицинской помощи, запланированный к реализации в рамках установленных для здравоохранения национальных задач призван, таким образом, обеспечить всесторонний охват населения ресурсами системы здравоохранения.

Контроль реализации поставленных задач в рамках нового национального проекта в сфере здравоохранения предполагается путем непрерывного мониторинга показателей оценки здоровья населения. В свете утвержденных позиций – это показатели раннего выявления заболеваний, охват пациентов диспансерным наблюдением, своевременное проведение им отдельных клинико-диагностических процедур. При этом в рамках нового национального проекта уделяется внимание не только заболеваниям, являющимся традиционно основными причинами смертности населения (сердечно-сосудистые расстройства, онкологические заболевания), но и состояниям, борьба с которыми является не менее значимым фактором в сохранении здоровья нации – сахарный диабет, отдельные болезни органов дыхания, заболевания печени, ожирение.

Однако, не все из вышеперечисленных патологических состояний являются объектом мониторинга в свете поставленных задач проекта «Продолжительная и активная жизнь». Недостаточное внимание уделяется такому серьезному патологическому состоянию как ожирение. Вместе с тем, ожирение следует считать основой развития более двухсот заболеваний, которые при прогрессировании становятся ведущими причинами смертности (заболевания сердечно-сосудистой системы, в том числе острое нарушение мозгового кровообращения, сахарный диабет, заболевания пищеварительной системы, в том числе раковые заболевания кишечника, пищевода, желчного пузыря и поджелудочной железы и многие другие). При этом распространенность ожирения остается весьма впечатляющей. В Санкт-Петербурге только при проведении профилактических осмотров ежегодно выявляется почти 200 тыс.

случаев этой патологии, в том числе в 51,1 % случаях это заболевание выявляется у лиц трудоспособного возраста, и только 72,5 % таких пациентов берутся под диспансерное наблюдение. В масштабе обозначенной проблемы это ничтожно малое значение.

С учетом поставленных задач национального проекта по сохранению и укреплению здоровья населения в целях увеличения продолжительности их здоровой жизни видится целесообразным включение в функции проекта «Продолжительная и активная жизнь» мониторинга специально выделенных показателей, позволяющих отслеживать охват лечебно-профилактическими мероприятиями пациентов с ожирением, в том числе охват их профилактическими осмотрами, мониторинг основных эндокринологических маркеров, активность посещения ими «Школ здоровья». Внедрение таких подходов позволит должным образом привлечь внимание к проблеме ожирения и планомерно развивать профилактическую направленность здравоохранения с использованием всех ресурсов для снижения заболеваемости ожирением.

АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ

**Магай Л.Н., Сарсенбаева Г.Ж., Анартаева М.Ұ., Кудьярова С.А.
АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», Казахстан**

Аннотация. В свете глобального старения населения вопросы организации медико-социальной помощи (МСП) приобретают стратегическое значение. Данное исследование посвящено анализу действующих моделей МСП, их эффективности и барьеров в реализации. На основе сравнительного изучения международных практик и опыта Казахстана предложены рекомендации по совершенствованию системы помощи пожилым людям.

Введение. По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), к 2050 году доля людей старше 60 лет достигнет 22% от общей численности населения [1]. Такой демографический сдвиг требует адаптации систем здравоохранения и социальной поддержки, перехода к интегрированным моделям МСП, ориентированным на поддержание функциональной независимости пожилых людей [2].

Методология. Исследование базируется на контент-анализе ключевых международных документов, в том числе рекомендаций ICOPE (ВОЗ), а также научных публикаций по проблемам организации МСП в разных странах [3]. Проведен сравнительный анализ систем медико-социального ухода в Японии, Германии, России и Казахстане [4].

Результаты. Выявлены следующие тенденции: 1). Позитивные аспекты международных моделей: Япония успешно внедрила долгосрочную систему ухода с бесплатной медицинской поддержкой для пожилых граждан, Германия активно развивает страховые механизмы финансирования системы ухода [3]. 2). Проблемы Казахстана: Разрозненность медицинской и социальной помощи,

недостаток специалистов в области гериатрии, а также низкая осведомленность пожилых людей о доступных услугах [5].

Обсуждение. ВОЗ акцентирует внимание на необходимости перехода от фрагментированных моделей к системному подходу, обеспечивающему поддержку пожилых граждан на всех уровнях [1, 6]. В Казахстане пока сохраняются организационные и кадровые проблемы, что требует активного внедрения международных стандартов, таких как ICOPE [2], а также цифровизации системы мониторинга пожилых людей [5].

Выводы и рекомендации. Для реализации улучшений в системе организации и оказания МСП пожилому населению следует уделять внимание обучению врачей и социальных работников основам гериатрии и геронтологии. Также необходимо ассимилировать единую базу для согласования ухода за пожилыми людьми и организовать комплексный подход к паллиативной помощи с учетом передового опыта зарубежных стран для повышения качества жизни пациентов. Для поддержки пожилых граждан важную роль играет вклад НПО и волонтерских организаций.

Список использованных источников:

1. Всемирный доклад о старении и здоровье. ВОЗ, 2015. URL: <https://www.who.int/ageing/publications/world-report-2015/ru/>.

2. Оказание комплексной помощи пожилым людям (ICOPE). Методическое пособие. ВОЗ, 2019. URL: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326843/WHO-FWC-ALC-19.1-rus.pdf>.

3. Сакибаева А.С., Маншарипова А.Т., Лигай З.Н. Международный опыт организации медико-социальной помощи пожилым людям. Казахстанско-Российский медицинский университет, 2022. DOI: 10.24412/2790-1289-2022-4-8488.

4. Сененко А.Ш., Кайгородова Т.В., Гармаева А.Б. Организация медицинской и социальной помощи лицам пожилого возраста в мире. Социальные аспекты здоровья населения, 2021. DOI: 10.21045/2071-5021-2021-67-1-8.

5. Садыкова А.Д. и др. Анализ помощи пожилым в первичном звене. Астана медициналық журналы, 2023. DOI: 10.54500/2790-1203-2023-118-9-14.

6. Абдирова Т.М. Организация паллиативной помощи в гериатрии. Вестник АГИУВ, 2018. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/organizatsiya-palliativnoy-pomoschi-v-geriatricheskoy-praktike-respubliki-kazahstan-obzor>.

**SOGLIQNI SAQLASHNING TURLI BOGINLARIDA TIBBIY HISOB
HUJJATLARI VA ULARNI TAKOMILLASHTIRISHGA ZAMONAVIY
YONDOSHUV**

Mamatxanova G.M.

Fargona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, O'zbekiston

Aholi kasallanishlari va profilaktika ishlari sohasida mavjud axborot taminoti tizimi Sogliqni saqlash vazirligi tizimida toplanadigan statistik malumotlarga asoslangan. Hisobot shakllarining korsatkichlari ikkita vazifani oz ichiga oladi, ulardan biri vazirlikni oz sohasini boshqarish boyicha amaliy ishlarini tashkil etishini taminlash, respublika, mintaqaviy va hududiy chora-tadbirlarni asoslash va aholi salomatligini muhofaza qilish muammolarni hal qilish va sogliqni saqlashni rivojlantirish uchun dasturlar tuzishdir. Ikkinchi vazifasi esa turli foydalanuvchilarga sogliq haqida malumot berish. Bunday malumotlarning mavjudligi aholi salomatligini muhofaza qilish masalalari boyicha xalqaro taqqoslashni amalga oshirish imkonini beradi.

Aholi salomatligi korsatkichlari tibbiy yordamning har xil turlariga bolgan mavjud ehtiyojni qondirish uchun zarur bolgan sogliqni saqlash resurslarini rejalashtirish uchun asos bolib xizmat qiladi. Bu ikki tomonlama ozaro bogliqlik, chunki, oz navbatida, sogliqni saqlash tizimi aholi salomatligiga tasir qiladi, uning hajmi hozirgi kunda muhokama predmeti bolib qolmoqda.

Songgi yillarda ish beruvchi oldida malum bir kasbiy hurmatni saqlab qolish uchun ijtimoiy-iqtisodiy faol aholi tibbiy yordamga murojaat qilishlarini keskin kamaytirishdi. Tibbiyot xodimlarining nazaridan chetda qolishi natijasida kasalliklarning malum qismi oz qonunlariga kora rivojlanishda davom etmoqda va oqibatda surunkali jarayonga otishi, patologiyaning turi va murakkabligini ortishi, nogironlik va erta olinga olib keladi. Yuqorida aytib otilgan tibbiy yordamga murojaatlar sonining kamayishi, masalan, poliklinikalarga tashriflar sonining kamayishi bilan ifodalanadi. Shunga oxshash holat kasalxonalarda ham kuzatilmoqda. Bunday ozgarishlar Sobiq ittifoq tarkibida bolgan koplav davlatlar qatori Ozbekiston uchun ham xos bolmoqda.

Ijtimoiy-iqtisodiy va tibbiy-ijtimoiy xususiyatlar boyicha xavfli korsatkichlarga yangi tugilgan chaqaloqlar va chaqiruvdagilar salomatligi korsatkichlarining yomonligi, abortlar va onalar olimining tarqalganligi, ovqatlanish tartibining buzilishi, kamqonlik, qandli diabet, avitaminozlar, suv taminoti va oziq-ovqat ishlab chiqarishda sanitar osoyishtalikka etiborsizlik kiradi. Xavfli korsatkichlar oz oqibatlari boyicha uzoq muddatlilik xususiyatiga ega bolib, bunda malum aholi guruhlarining turmush sharoitlarining yomonlashishi, ekologiyaga bogliq kasalliklarning ortishi, sanitar talablarga javob bermaydigan ish sharoitlarida ishlash bilan bogliq holda kasallanishini ortishi, ijtimoiy va moddiy tabaqalanish korinishida ommaviy namoyon boladi. Bu jarayon togrisidagi malumotlar yilda 1-2 marta talab qilinadi.

Zamonaviy sogliqni saqlash tizimlari faoliyatining xarajat-samaradorlik jihatlari tobora koproq ahamiyat kasb etmoqda va turli mamlakatlarda isloh qilishning otkir qirrasiga aylanmoqda. SHu jihatdan zamonaviy jamoat salomatligini saqlash tizimida asosiy orin tutuvchi birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini rivojlantirish muhim hisoblanadi. Ozbekistonda 1999-2004-yillarda Jahon Banki krediti mablaglari bilan respublikada birlamchi sogliqni saqlashni rivojlantirish va isloh qilish boyicha keng kolamli ishlar boshlab yuborilgan.

Songgi yillarda sogliqni saqlashni isloh qilishning asosiy mavzusi, aholi salomatligini saqlashning xarajat-samaradorlik shakllarini rivojlantirish bilan bir

qatorida, sogliqni saqlash sohasida zamonaviy menejment va boshqaruvni joriy etish boldi. Boshqaruv va menejmentga zamonaviy yondashuvlar tibbiy xodimlarning ishini meyorlashtirish, bemorlar oqimi va xizmatlarini biznes -modellashtirish usullari bilan avvalambor tizimli yondashuv asosida rivojlanmoqda. Bemorlar oqimini organish, tibbiy mehnat tuzilishini, uning sifati va samaradorligini batafsil organish asosida tibbiy xodimlarning ishini baholash va tashkil etishning oqilona modellari ishlab chiqilmoqda, sogliqni saqlashni birlamchi bogini va kasalxonalar ortasidagi munosabat modellari murakkablashmoqda bu asosan qishloq joylari uchun dolzarbdir.

Tibbiy hujjatlar almashinuvini va sogliqni saqlash axborot tizimini, shu jumladan teletibbiyotni joriy qilmasdan turib bu sharoitda bemorlarni yonaltirish tizimini va menejmentni maqbullashtirish qiyin. Sogliqni saqlash axborot tizimini rivojlantirish menejmentning zamonaviy vositalaridan biri bolib uning sifati va ommabopligini, oz navbatida tibbiy xizmatlarni liberallashtirishini ortishiga olib keladi.

Amaldagi axborot tizimida kasallanish sohasida axborot va amaliy imkoniyatlarni, aholi salomatligi, xususan aholi kasallanishlar haqidagi manbalar tobora kopayganda statistik qayd qilish sharoitlarini, aniqlab olish kerak: jumladan, tibbiy yordamga murojlatlar malumotlari, kasalxonaga yotqizish sabablari, mehnatga layoqatsizlik sabablari, nogironlik, olim sabablari. Yigilgan malumotlar malum stratifikatsiya mezonlarini qollagan holda chuqur tahlil qilinishi mumkin. Bemorlarning shaxsiy xususiyatlari (jins/yosh/malumoti/kasbi/tibbiy sugurtasi va boshqalar) va 10-XKT kodlari orasidagi munosabatlarni korsatuvchi kesishma jadval tuzish ham mumkin.

Umuman olganda tahlil qilish uchun chegaralar mavjud emas. Bu savollarga javoblar sogliqni saqlash siyosatini ishlab chiquvchilar uchun sogliqni saqlash ehtiyojlariga asoslangan holda ustuvorlikni belgilash va resurslarni (ishchi kuchi/bilim/moliya) to'g'ri taqsimlashda muhim ahamiyatga ega. Bu tizim, oz navbatida, malum vaqt davomida sogliqni saqlash xizmatlarining sifati va samaradorligini baholash imkonini beradi. Aholi salomatligini tavsiflovchi korsatkichlarning ozgarishini organish, yashash sharoitlarini bilan bogliq salbiy omillarning tasirini oldini olishga qaratilgan tibbiy-ijtimoiy chora-tadbirlar rejalarini ishlab chiqish uchun asos bolib xizmat qiladi.

0 YOSHDAN 10 YOSHGACHA BO'LGAN BOLALARDA O'SISH VA RIVOJLANISH KORSATKICHLARI (MONITORINGI)NI O'TKAZISHNING BOLALAR SALOMATLIGIDAGI AHAMIYATI

Mamatxanova G.M., Saminova SH. A.

Fargona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, O'zbekiston

Bolalarni osish va rivojlanishi monitoringini olib borish sogliqni saqlash tizimidagi ona va bola sogligini muhofaza qilish sohasida olib boriladigan muhim tadbirlarning biridir. 0 yoshdan 10 yoshgacha bolgan davr bolalarning jismoniy va psixomotor rivojlanishining muhim bosqichidir. Bu davrda bolalarda jismoniy va ruhiy osish jarayonlari juda tez amalga oshadi. Inson hayotining bu muddatida uning

salomatligiga turli omillarning tasiri shakillanadi. Hozirgi kunda butun dunyoda bolalarning osish varivojlanishini nazoratga olish va bu jarayonlarda olib boriladigan ishlarni tartiblash, olingan natijalar boyicha statistik taxlillar qilish, hamda bolalarni kelgusi hayotiga xavf solishi mumkin bolgan muammolarni erta aniqlash masalalari keng organilmoqda. Ozbekiston Respublikasda ham bolalarning soglom osish va rivojlanishi uchun tosqinlik qiluvchi omillarni erta aniqlash va ularni bartaraf qilish borasida qizgin ishlar qilinmoqda. 0 yoshdan 10 yoshgacha bolgan bolalarning osish va rivojlanishining kuzatuvi bolalardagi turli kasalliklarning erta aniqlanishi va ularni oldini olish imkonini beradi. Jismoniy rivojlanishni muntazam nazoratga olish kokrak yoshidagi bolalarni normada osib rivojlanishiga tosqinlik qiluvchi omillar, yani erta yoshdagi bolalar ozuqa statusini buzilishi, turli kasalliklar paydo bolishini aniqlash va ularni bartaraf qilish, umumiy qilib olinganda endogen va egzogen omillarning tasirini organishni maqsad qilib olgan.

Butun bolalik davomida osish uzluksiz kechadi. Osishning sekinlashuvi yoki toxtashi godaklikdagi va bolalikdagi koptina kasalliklarning birinchi belgisi hisoblanadi. Osish monitoring osishdagi kamchiliklarni erta bosqichlarda aniqlashga hismat qiladi. Osish monitoring malum vaqt oraligida qayta-qayta otkaziluvchi vazn, boy, bosh aylanasi olchash va rivojlanishni baholashni oz ichiga oladi. Osish monitoring tugilishdan keyin darxol boshlanishi kerak. Bola 15 kundan song va 1 oydan keyin qayta tekshirilishi lozim. Monitoring bolaning 0 yoshdan 1 yosh ortasida 1 oy oraligida, 1 yoshdan 3 yoshgacha oraliqda har 3 oyda, 3 va 5 yoshlik davrlar oraligida har 6 oyda, songra esa har yili korinishida davom ettiriladi. Hayotning birinchi yilida vazni baholash oziqlanish holatini baholash uchun amalga oshiriladi. Tugilgan bolaning boyi, vazni bolajak onaning ovqatlanishi, yashash sharoiti va salomatlik holatiga chambarchas bogliq. Chaqaloqning osish va rivojlanishida nuqsonlar mavjudligiga gumon qiluvchi ota-onalar bolani tibbiyot muassasasiga kechiktirmay olib borishlari zarur.

Rivojlanish monitoringi farzandning vaqt o'tishi bilan qanday o'sishi va o'zgarishini va bolaning o'ynash, o'rganish, gapirish, o'zini tutish va harakat qilishda odatiy rivojlanish bosqichlariga mos kelishini kuzatadi. Rivojlanish monitoringida ota-onalar, bobo-buvilar, erta yoshdagi bolalar va boshqa tarbiyachilar ishtirok etishlari mumkin. Bolani tekshiruvga olib borilganda, shifokor yoki hamshira rivojlanish monitoringini olib boradi. Shifokor yoki hamshira bolaning rivojlanishi haqida ota-onalarga savollar berishi yoki bolaning rivojlanayotganligini va muhim bosqichlarga erishayotganini bilishi uchun ota-ona bilan ochiq, ishonchli muloqot ornatishi muhimdir. O'tkazib yuborilgan muhim bosqich muammoning belgisi bo'lishi mumkin, shuning uchun shifokor yoki boshqa mutaxassis batafsilroq ko'rib chiqishi kerak.

0 yoshdan 10 yoshgacha bolgan bolalarda tana azolarining antropometrik korsatkichlarining yoshga va jinsga bogliq individual farqlari mavjudligi aniqlangan. 0 yoshdan 1 yoshgacha bolgan bolalarning boy, vazn va kokrak qafasi olchamlari korsatgichlarida unchalik katta farq sezilmasada, 5 yoshdan 10 yoshgacha bolgan bolalar guruhlarida qiz bolalarda, osish suratlarini, ogil bolalarga nisbatan tezlashuvi yoki yuqorida aniqlangan olchamlar kattaliklarini ortishi kuzatiladi. Bolalarda osish va rivojlanishdagi ozgarishlarning sabablari organilganda tana vazni osishining

sekinlashishi va toxtashining asosiy sabablariga yetarlicha ovqatlanmaslik, etibor va gamxorlikning yetishmasligi, ragbatlantirishning yoqligi, yuqumli (parazitar) kasalliklar, qaytalanuvchi diareya va surunkali kasalliklar bolalarning rivojlanishdan ortda qolishiga sabab bolgan.

РАДИОАКТИВ НУРЛАРНИНГ ИНСОН СОҒЛИГИГА ТАЪСИРИ

Махмудова.Х.Т., Хомиджонов.Н.К.

Тошкент тиббиёт академияси Фарғона филиали, Ўзбекистон

Долзарблиги: Ҳозирги кунда турли соҳаларда радиактив манбалар билан боғлиқ иш шароитида ишловчи ходимлар бўлиб, улар керакли назорат ва текширувдан ўтказилиб тўрилади.Бундан ташқари илмий текшириш муассасаларида ва саноат корхоналарида ҳар хил мақсадлар учун радиоактив моддалардан фойдаланилади. Масалан машинасозлик саноатида радиоактив моддалардан қуйма деталлардаги камчиликларни ва пайванд қилинган жойларнинг ва деталларнинг сифатини яхшилашда кенг қўлланилади.

Кристаллсимон моддаларнинг таркибини таҳлил қилиш, ишлаб чиқариш жараёнларини назорат қилиш ва автоматлаштиришда ҳам радиоактив нурлар яхши натижа беради. Ионлашган нурлар инсон организмига зарарли таъсир кўрсатиб, оғир касалликларнинг келиб чиқишига сабабчи бўлиши мумкин. Унинг таъсирида инсон оғир касаллик ҳисобланадиган нур, оқ қон касаллиги ва ҳар хил хавфли шишлар, тери касалликларига дучор бўлиши мумкин. Шунингдек, ионлашган нурлар таъсирида генетик таъсирланиш, яъни кейинги авлодларга ҳам таъсир кўрсатувчи наслий касалликлар келиб чиқиши мумкин. Радиоактив нурлар таъсирининг энг хавфли жойи шундаки, инсон организмида бу касаллик яққол намоён бўлгунча ҳеч қандай белгига эга бўлмайди. Аниқлангандан кейинги ҳолат эса ниҳоятда оғир бўлиши ва кўпинча ўлим билан тугаши мумкин.Радиоактив моддалар маълум хусусий хоссаларга эга бўлиб, инсон организмига салбий таъсир қилиши натижасида хавфли вазият вужудга келиши мумкин. Радиоактив моддаларнинг энг хавфли томони шундаки, унинг таъсирини инсон организмидаги сезиш органларига сезилмайди. Яъни инсон радиоактив нурлар таъсирида узоқ вақт ишлашига қарамасдан, уларнинг зарарли таъсирларини мутлақо сезмаслиги мумкин. Бунинг натижаси эса аянчли тугайди. Шунинг учун ҳам радиоактив моддалар билан ишлаганда, айниқса, ўта эҳтиёткор бўлиш керак. Инсон организмининг радиоактив нурланиши ички ва ташқи бўлиши мумкин. Ташқи томондан нурланиш маълум ташқи нурланувчи манба таъсирида кечганлиги сабабли, тарқалаётган нурларнинг кириб бориш кучи катта аҳамиятга эга. Кириб бориш кучи юқори бўлган нурларнинг организмга зарарли таъсири ҳам кучлироқ бўлади ва бунинг натижасида турли даражадаги терининг шикастланишларини кўриш мумкин. Ички нурланиш нур тарқатувчи моддалар инсон организмининг ички тизимларига, масалан, ёрилган тери қатламлари орқали қонга ёки нафас олиш аъзолари орқали шиллиқ қават ва ўпкага, овқат маҳсулотлари орқали ҳазм қилиш аъзоларига тушиб қолган тақдирда рўй беради. Бунда нурланиш нур тарқатувчи модда қанча вақт таъсир

этса ёки қанча вақт давомида организмда сақланса шунча вақт давом этади. Шунинг учун ҳам радиоактив моддаларнинг катта парчаланиш даврида ва кучли нурланишга эга бўлганида айниқса хавфли ҳисобланади. Радиоактив нурланишларнинг биологик таъсири организмдаги атом ва молекулаларнинг ионланиши сифатида тавсифланади ва бу ўз навбатида ҳар хил кимёвий бирикмалар таркибларининг ўзгаришига ва нормал молекуляр бирикмаларда узилишлар бўлишига олиб келади. Бу ўз навбатида тирик ҳужайралардаги модда алмашинувининг бузилишига ва организмда биокимёвий жараёнларнинг ишдан чиқишига сабаб бўлади. Катта кучдаги нурланиш таъсири узоқ вақт давом этса, баъзи бир ҳужайраларнинг ҳалокати кузатилади ва бу айрим аъзоларнинг, ҳаттоки, бутун организмнинг ҳалокати билан тугайди. Радиоактив нурланишлар таъсирида организмнинг умумий қон айланиш тизимининг бузилиши кузатилади. Бунда қон айланиш ритми сусаяди, қоннинг қуйилиш хусусияти йўқолиб боради, қон томирлари, айниқса, капиляр қон томирлари мўрт бўлиб қолади, турли даражадаги камқонлик, овқат ҳазм қилиш аъзоларининг фаолияти бузилиши, одамнинг озиб кетиши ва организмнинг ташқи юқумли касалликларга қарши курашиш қобилиятининг камайиши кузатилади. Радиоактив моддаларнинг қўлга таъсир қилиши олдин сезилмайди. Вақт ўтиши билан қўл териси қуруқшаб унда ёрилишлар кузатилади, тирноқлар тушиб кетиши кузатилади. Радиоактив нурларнинг алфа ва бета нурлари ташқаридан таъсир кўрсатганда организмнинг тери қавати етарлича қаршилиқ кўрсата олади. Аммо бу радиоактив нурлар овқат ҳазм қилиш аъзоларига тушиб қолганда уларнинг зарарли таъсири кучайиб кетади. Кўпчилик радиоактив моддалар организмнинг баъзи бир қисмларида йиғилиши хусусиятига эга. Масалан, жигарда, буйракда ва суякларда йиғилиши бутун организмни тезда ишдан чиқишига олиб келади. Баъзи бир радиоактив моддалар заҳарли бўлиб, уларнинг заҳарлилик даражаси энг хавфли зарарли моддаларникидан ҳам юқори бўлади. Организмнинг нурланиш дозасини ҳисобга олиб радиоактив модданинг инсон организмдаги миқдорини баҳолаш мумкин. Радиоактив фон йилдан йилга ортиб боришининг сабаблари жуда кўп бўлиб, радиоактив урanni қазиб олиш, қайта ишлаш, бойитиш жараёнлари радиоактив моддалардан энергетик нуқтаи назаридан фан ва қишлоқ хўжалигида, тиббиётда қўлланилиши радиоактив фоннинг ортиб боришига олиб келмоқда.

ATROF MUHITNING INSON SALOMATLIGIGA TA'SIRI

Minovarov A.A., Usmanova G.K.

Andijon davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston

Atmosfera havosi bizning atrof-muhitimizning asosiy hayotiy elementlaridan biridir. Kun davomida odam taxminan 12-15 m³ kislorodni yutadi va taxminan 580 litr karbonat angidrid chiqaradi.

Chang yig'uvchilar bilan jihozlanmagan kuchli elektr stantsiyalari yaqinida yashovchi bolalarda o'pkada silikoz shakllariga o'xshash o'zgarishlar aniqlanadi. Kremniy oksidlarini o'z ichiga olgan chang o'pkaning og'ir kasalligini - silikozni

keltirib chiqaradi. Bir necha kun davom etadigan tutun va kuyikish bilan havoning katta ifloslanishi odamlarning o'limga olib keladigan zaharlanishiga olib kelishi mumkin. Atmosferaning ifloslanishi, ayniqsa, meteorologik sharoitlar shahar ustidagi havoning turg'unligiga yordam beradigan holatlarda odamga zararli ta'sir ko'rsatadi.

Atmosfera tarkibidagi zararli moddalar teri yoki shilliq pardalar yuzasi bilan aloqa qilganda inson tanasiga ta'sir qiladi. Bu terlagan odam (ochiq teshiklari bilan) yozda gaz va chang ko'chada yurganda sodir bo'ladi. Agar uyga etib kelganida, u darhol issiq (issiq emas!) dush qabul qilmasa, zararli moddalar uning tanasiga chuqur kirib borishi mumkin.

Nafas olish organlari bilan bir qatorda ifloslantiruvchi moddalar ko'rish va hidlash organlariga ta'sir qiladi va halqum shilliq qavatiga ta'sir qilib, ovoz paychalarining spazmlarini keltirib chiqarishi mumkin. Nafas olayotgan 0,6-1,0 mkm hajmdagi qattiq va suyuq zarralar alveolalarga etib boradi va qonga so'riladi, ba'zilari limfa tugunlarida to'planadi. Atmosfera havosini ifloslantiruvchi moddalarning inson tanasiga ta'sirining belgilari va oqibatlari asosan umumiy salomatlik holatining yomonlashuvida namoyon bo'ladi: bosh og'rig'i, ko'ngil aynishi, zaiflik hissi, mehnat qobiliyatining pasayishi yoki yo'qolishi.

Ko'pgina tadqiqotchilar kuniga 15 kg nafas olayotgan havo bilan inson tanasiga suv, oziq-ovqat, iflos qo'llar, teri orqali ko'proq zararli moddalar tushishini tasdiqlaydi. Shu bilan birga, tanaga kiradigan ifloslantiruvchi moddalarning nafas olish yo'li ham eng xavfli hisoblanadi. Buning sababi shundaki:

1. havo turli xil zararli moddalar bilan ifloslangan, ularning ba'zilari bir-birining zararli ta'sirini kuchaytirishga qodir;

2. nafas olish yo'llari orqali organizmga kiruvchi ifloslanish jigar kabi himoya biokimyoviy to'siqni chetlab o'tadi - buning natijasida ularning toksik ta'siri oshqozon-ichak trakti orqali kiruvchi ifloslantiruvchi moddalar ta'siridan 100 barobar kuchliroqdir;

3. o'pka orqali organizmga kiruvchi zararli moddalarning hazm bo'lishi oziq-ovqat va suv bilan kiruvchi ifloslantiruvchi moddalarga qaraganda ancha yuqori;

4. havoni ifloslantiruvchi moddalardan yashirish qiyin: ular kuniga 24 soat, yiliga 365 kun inson salomatligiga ta'sir qiladi.

Bundan xulosa qilish mumkinki, ifloslantiruvchi moddalarning eng katta miqdori o'pka orqali inson tanasiga kiradi.

ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА

Мирзарахимова Н.И.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Актуальность проблемы: Хроническая болезнь почек (ХБП) поражает от 7,5 до 15,0% общей популяции, при этом ДН наблюдается у 20–40% больных СД и остается лидирующей причиной терминальной стадии ХБП (ТХБП).

Цель изучения факторов риска, приводящих к поражению почек у больных СД2.

Материал и методы: анализ работ и отчетов специалистов, изучение научных исследований и публикаций в онлайн базах данных PubMed, ELSEVIER, Science Direct, через мобильные приложения в App Store и Google Play за последние десять лет, анализ материала интернет-платформ журналов и издательств.

Результаты. Несмотря на значительные успехи в раннем медицинском вмешательстве, ХПН остается одной из главных причин конечной стадии почечной недостаточности (КСН) глобально. СД2 как фактор КСН оборачивается колоссальной проблемой для систем здравоохранения и экономики во всем мире. По данным скрининга 2012 года в Узбекистане СД у детей, подростков и взрослых распространенность ДН в 4 стадии выраженной протеинурии снизилась по сравнению с 1998 г., но остаётся высокой и составила 5,28%, 11,1% и 25,9% соответственно, поэтому проблема ДН является чрезвычайно актуальной для отечественной нефрологии и диабетологии (Садикова А., Рахимова Г.). Ранее выявление пациентов с высоким риском ДН критически важно для замедления заболевания. Особую тревогу вызывает распространенность почечных проблем: 40% у больных СД2 и 30% при диабете первого типа страдают от диабетической болезни почек (ДБП), что определяется как ХБП с показателями скорости клубочковой фильтрации (СКФ) ниже 60 мл/мин/1,73м² площади поверхности тела и повышенным соотношением альбумина к креатинину в моче (АКМР \geq 30мг/г. Альбуминурия служит распространенным биомаркером повреждения почек. Важно учитывать, что причинами риска развития ХПН является не только уровень глюкозы, но и дополнительные факторы, такие как пол, возраст, раса, артериальная гипертензия, индекс массы тела (ИМТ), дислипидемия, метаболические изменения, нездоровый образ жизни, способствующие возникновению ДН. Роль метаболических нарушений, главным образом гипергликемии, в патогенезе ДН убедительно доказана по данным Diabetes Control and Complications Trial Research Group (DCCT, 2004). Одним из клинических предикторов развития почечных осложнений у пациентов с СД2 является пол. Проспективные исследования показали, что мужской пол является независимым фактором риска протеинурии с недавним началом при ДН. Исследование 344 пациентов с СД2 у пациенток женского пола выявлено более быстрое снижение среднегодовой eGFR, чем у мужчин (-3,5 \pm 2,7%/год против -2,0 \pm 2,2%/год, p<0,001). Изучение гендерных различий в группе детей и подростков СД в Узбекистане позволило выявить преобладание лиц женского пола как среди детей 41,5/58,5%, так и среди подростков 49,4/50,6%, что играет немаловажную роль для формирования групп риска для дальнейших исследований (Садикова А.С, Рахимова Г.Н. 2021г). В литературных источниках на сегодняшний день основной механизм гендерных различий в ухудшении функции почек среди пациентов с СД2 остается спорным. Предполагается, что возраст является отдельным фактором риска прогрессирования почечной функции у пациентов с СД2. Басу и др. разработали обновленные уравнения риска осложнений СД2 и обнаружили, что пожилой возраст является отдельным фактором риска возникновения микро

альбуминурии. В исследовании 1582 пациентов с СД2 в Сингапуре Лоу и др. выявили, что увеличение возраста на 10 лет было существенно связано с 1,2-кратным ростом риска снижения СКФ \geq 25% от исходного уровня. Этническая принадлежность считается фактором риска снижения функции почек при СД2. Исследования (Дрейер и др.) обнаружили, что по сравнению с выходцами из Южной Азии и чернокожими, белые с большей вероятностью находились на 3 стадии ХБП, но чернокожие и южно азиаты больше находились на более тяжелых стадиях ХБП (стадии 4 и 5). Курение также считается фактором риска снижения функции почек при СД2. Метаанализ из девяти проспективных когортных исследований, показал, что по сравнению с не курившими, курильщики с СД2 имели больший риск ДН. Другой метаанализ, включающий 20 когортных исследований, подтвердил, что курение является важным фактором риска ДН. Индекс массы тела (ИМТ) также считается фактором риска снижения функции почек при СД2. Когортное исследование в Великобритании, показало, что по сравнению с пациентами с СД2 без ДН пациенты с ИМТ \geq 25кг/м² имели заметно сниженный риск ХПН и смерти по любой причине при ДКД. Артериальная гипертензия (АГ) является фактором риска развития почечных осложнений при СД2, особенно повышенное систолическое АД (САД), является значимым фактором риска возникновения и развития почечных осложнений при СД2. Геба и др. обнаружили, что повышенное пульсовое давление также является отдельным фактором риска ХПН. Линь и др., Донг и др. продемонстрировали, что более высокая изменчивость САД является отдельным фактором риска ХБП при СД2, в связи с чем необходимо контролировать колебания АД у пациентов с СД2 на предмет прогрессирования почечной функции.

Выводы. ХБП поражает 7,5 - 15,0% общей популяции. При этом ДН наблюдается у 20–40% больных СД и остается лидирующей причиной терминальной стадии. Причинами риска развития ДН у больных СД являются не только уровень глюкозы, но и дополнительные факторы, такие как пол, возраст, раса, АГ, ИМТ, дислипидемия, метаболические изменения, нездоровый образ жизни. В исследовании представлены далеко не все факторы риска и развития ДН, при этом, сложно определить, какие факторы наиболее патологичны из-за разных исходных данных, времени наблюдения, методов и результатов исследования.

HEALTH PROMOTION AND PREVENTION OF DISEASES OF THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Mirmukhamedov N.Dj.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Abstract: Currently, the state notes the importance of prevention and health promotion issues. However, only the healthcare system continues to play a major role in the implementation of all government programs in this area, although these issues

should be addressed through intersectoral cooperation and the involvement of non-governmental structures.

Key words: *primary prevention, secondary prevention, infectious diseases, immunization, vaccine.*

Materials and methods. Public health protection is a priority policy area of the Republic of Uzbekistan. The Republic has adopted a number of regulatory acts on health promotion and prevention of diseases of the population: in particular, on July 2, 1992, the law "On State Sanitary Inspection" was adopted, on August 29, 1996, the law "On Public Health Promotion" was adopted, as well as the law "On State Sanitary Inspection". The "Sanitary and epidemiological welfare of the population" was adopted on August 26, 2015 [5, p. 38, 6, p. 51, 7, p. 42]. Since the independence of the Republic of Uzbekistan, a radical reform of the healthcare system has been carried out. Much attention is paid to improving public health and preventing diseases [1, p. 300, 2, p. 575]. It should be noted that there is a very solid legal framework in the field of healthy eating, physical activity and obesity prevention, mosquito control, and prevention of infectious diseases (HIV/AIDS, tuberculosis), occupational health and the environment [3, pp. 3-10, 4, pp. 48-55]. As a result of the targeted implementation of a complex of preventive and anti-epidemic measures in the republic, a decrease in the incidence of many infectious diseases was achieved, including typhoid fever by 1.9 times, salmonellosis by 1.8 times, viral hepatitis B by 1.6 times, influenza by 71.4%, respiratory tuberculosis by 33.1%. For many years, it has been prohibited to import into the territory of the republic such particularly dangerous infections as plague, cholera, yellow fever, hemorrhagic fever with renal syndrome and other infectious diseases. Over the past period, the legislative and regulatory framework for immunoprophylaxis has been further strengthened, and the sanitary norms and rules "Immunoprophylaxis of infectious diseases" have been approved. In connection with the introduction of new vaccines (January 31, 2013, Appendix No. 2) The Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan has demonstrated a stable ability to independently provide itself with vaccines provided for in the immunoprophylaxis program: since 2011, 100% of vaccines for primary immunization of the population have been purchased. In addition, vaccines for revaccination in the age group of 6, 7 and 16 years are purchased centrally. Due to the sufficient provision of vaccines, the coverage rate of routine immunization of the population has remained very high for many years and amounts to 97-99%. All vaccines entering the Republic of Uzbekistan are registered by the state control authorities, each batch of vaccines is monitored and a certificate of compliance with the quality of the vaccine is issued. Currently, new vaccines are being purchased against 11 infectious diseases (diphtheria, whooping cough, tetanus, measles, rubella, mumps, hemophilic infection, tuberculosis, polio, HIB infection and rotavirus infection). Vaccines are supplied from 6 manufacturers from 5 countries (India, Indonesia, Korea, Belgium, France). One of the main strategic directions in the field of immunoprophylaxis is the continuous improvement of the national vaccination calendar based on world best practices and the introduction of new vaccines into it. Vaccination against rotavirus infection has been successfully carried out since July 15, 2014, and vaccination against pneumococcal infection since November 1, 2015. It is

planned to introduce new vaccines in the republic in the near future.: • Polio vaccine (OPV) — from March 1, 2016 • A vaccine against human papillomavirus (HPV) is planned to be introduced in 2017. The Republic of Uzbekistan faced the HIV problem somewhat later than other countries and is currently a relatively successful country in addressing the HIV problem. In response to the epidemic, the Government, international organizations and non-governmental organizations are taking targeted measures to reduce the spread of HIV infection in the country. Thus, in 2008, the decree of the President of the Republic of Uzbekistan "On additional measures to increase the effectiveness of countering the spread of HIV infection in the Republic of Uzbekistan" and the resolution of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan were adopted. The "Strategic Program for countering the spread of HIV infection in the Republic of Uzbekistan for 2013-2017" was also approved. This Strategic Program is based on international commitments made by the Government of the Republic, such as the Millennium Development Goals and the Declaration of Commitment adopted at the special session of the UN General Assembly on AIDS in 2001-2006, where, according to the Declaration, countries support the unity of policies, strategies and ways to counter the epidemic. In 2013, the Law of the Republic of Uzbekistan "On countering the spread of diseases caused by the human immunodeficiency virus (HIV infection)" was adopted. This new law makes it possible to eliminate such problems as stigmatization and discrimination of HIV-infected people, improve the quality of medical services provided, and improve the effectiveness and quality of anti-epidemic measures to combat HIV infection. The Republic has adopted a law on the restriction of the use of tobacco products and alcohol. Development of a national strategy for the prevention and control of noncommunicable chronic diseases (NCDs), the priority of which are diseases associated with modifiable risk factors such as nutrition, passive lifestyle, smoking and alcoholism.

Conclusion. It should be noted that today the Government points out the possibility and importance of addressing issues of prevention and health promotion. However, the main role in the implementation of all government programs in this area is played only by the healthcare system, although these problems should be solved through intersectoral cooperation and the involvement of non-governmental organizations.

In this area, a special role is played by the adoption of a state strategy or the necessary financial program, as well as the inclusion of health issues in the policies of all related public sectors (for example, the results and impact of the food industry on public health, transport and agricultural policies, policies to ensure appropriate conditions in the workplace, etc.).

At the same time, it is necessary to organize work on conducting regular comprehensive analysis of health and behavioral risk factors at the intersectoral level and making appropriate policy decisions based on facts and evidence.

References

1. Niyazmatov B. I., Kudasheva L. V., Shoumarov S. B., Mustafayev H. M. The history of the organization and development of sanitary-epidemiological service of the Republic of Uzbekistan. T.: Uzbekistan, 2008. 300 p.

2. Mamatkulov B. Public health and health management. T.: Ilm-Ziyo, 2014. 575 p.
3. Onischenko G. G. Results and prospects of ensuring the well-being Health and Epidemiology Russian Federation population // X All-Russian Congress of hygienists and health officers (October 3-4, 2007, Moscow). - M., 2007. C. 3-10.
4. Prusakov V. M., Verbitskaya E. A., Prusakova A. V., Tkachenko A. V., Prusakova M. V. Assessment of health risks as a means to improve management of sanitary and epidemiological welfare of the population // Bulletin ESSC SB RAMS. Number 2005. 8 (46). P. 48-55.
5. The Law of the Republic of Uzbekistan «State sanitary inspection», Tashkent - «Uzbekistan» 1992. P. 38.
6. The Law of the Republic of Uzbekistan «Protection of public health», 1996, p. 51.
7. «Sanitary-epidemiological well-being of the population «Law of the Republic of Uzbekistan», Tashkent - «Uzbekistan», 2015, p. 42.

YURAK-QON AYLANISHI BUZILGAN BEMORLARDA STOMATOLOGIK XOLATIGA BAHO BERISH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH

Muratova S.K.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston

Teshayev Sh.

Osiyo xalqaro universiteti, O'zbekiston

Tish shifokori amaliyotida OBSHK kasalligida yurak qon aylanishining buzilishi mavjudligini hisobga olgan holda keng qamrovli diagnostika va profilaktika yondashuvidan foydalanish kerak. Amaldagi davolash samaradorligini va davolash kursini takrorlash zarurligini aniqlash uchun bemorlarni kompleks - dinamik monitoringini tashkil etuvchi profilaktika usullarini qo'llashning patogenetik asoslari keltirilgan.

Maqsad. Organizmning umumiy holatiga ta'sir ko'rsatadigan surunkali yurak ishemiyasi(SYuI) bor bemorlarning stomatologik xolatiga baxo berish usullarini takomillashtirish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot ob'ektini Samarqand shahri va Samarqand viloyatida yashovchi 88 nafar 45 yoshdan 69 yoshgacha bo'lgan bemorlar tashkil etdi. Tekshirish Samarkand shaxar kattalar stomatologiya poliklinikasi bazasida joylashgan terapevtik stomatologiya kafedrasida olib borildi.

O'tkazilayotgan davlash-profilaktik chora-tadbirlarga qarab, barcha bemorlar quyidagi guruhlariga bo'lindi:

1-guruh (taqqoslash guruhi) – an'anaviy davolash usullarini qo'llagan surunkali miya ishemiyasi (SYuI) bilan kasallangan 33 bemor.

2-guruh (asosiy guruh) – kompleks davolash usullari qo'llanilgan SYuI bilan kasallangan 37 bemor.

Nazorat guruhini – yondosh somatik patologiyasi bo'lmagan, 18ta amaliy sog'lom shaxslar tashkil etdi.

Og'iz bo'shlig'i to'qimalarining holatini ko'rikdan o'tkazish va olingan ma'lumotlarni qayd qilish uchun JSST mutaxassislari tomonidan ishlab chiqilgan "Kattalar stomatologik statusini baholash xaritasi"ga kiritish uslubi qo'llanildi.

Parodont holati indeks baholanishi quyidagi mezonlarga muvofiq amalga oshirildi:

1. GreenJ.C., VermillionJ.R. bo'yicha og'iz bo'shlig'i gigiyenasining soddalashtirilgan indeksini aniqlash (OHI-S) (1964)
2. Papillyar-marginal-alveolyar indeks (PMA)
3. Shiller – Pisarev sinamasi

Natija. Grin-Vermilion bo'yicha GI ko'rsatkichlari Fedorov-Volodkina bo'yicha o'tkazilgan usuliga mos edi, faqat asosiy guruhda umuman uchramagan 0-0,6 GI ko'rsatkichi bundan mustasno bo'ldi. Shu bilan birga, Fedorov-Volodkina usuli bo'yicha ushbu ma'lumotlarga nisbatan GI 1,7-2,5 va 2,6 dan ortiq yuqori raqamli ko'rsatkichlar e'tibor qaratmoqda, ammo og'iz bo'shlig'i holati qoniqarli bo'lgan bemorlar 4 marta kam edi.

SYuI bemorlari va amaliy sog'lom shaxslar tekshirilgan bemorlarning guruhlarida papillyar-margiona-alveolyar indeksni o'rganishda bemorlarning barcha guruhlarida milk yallig'lanish reaksiyasi kuzatilgan, yallig'lanish yurak ishemiyasi bilan og'rigan bemorlar guruhida statistik jihatdan ancha yuqori bo'lgan va indeks bo'yicha $48,4 \pm 3,11$ ni tashkil etgan. "PMA" indeksi miya ishemiyasi bo'lgan va bo'lmagan bemorlarning guruhlarida sezilarli guruhlararo farqlar mavjudligini aniqladi, farqlar darajasi 20.9% edi. Bu yurak ishemiyasi bo'lgan bemorlarda yallig'lanish parodont kasalliklarga ko'proq moyillikni ko'rsatadi.

Shiller-Pisarev tekshirish natijalarini tahlil qilish yurak ishemiyasi bo'lgan va bo'lmagan bemorlarning guruhlarida sezilarli guruhlararo farqlar mavjudligini aniqladi, bu 65.4% ni tashkil etdi.

Xulosa. Shunday qilib, yurak kon aylanishi buzilgan bemorlarning guruhlarini klinik ko'rik va davolash natijalarini stomatologik xolati taqqoslaganda, an'anaviy davolanish guruhiga nisbatan tavsiya etilgan kompleks davolash guruhida haqqoniy terapevtik natija aniqlandi. Kompleks terapiyadan so'ng, barcha o'rganilgan gigiyenik indekslar davolanishdan oldingi va an'anaviy terapiya guruhining ma'lumotlariga nisbatan ancha past edi. Bunda, GI- gigiyena indeksi GreenJ.C., VermillionJ.R. bo'yicha $0,31 \pm 0,33$ ni tashkil kildi, bu o'z navbatida og'iz bo'shlig'ining yaxshi gigiyenasi, PMA indeksi ($15,74 \pm 1,08\%$) va milklarni qonash indeksleri ($0,48 \pm 0,11$ ball) esa yallig'lanishning yengil shakli to'g'risida dalolat berdi. SYuIli bemorlar va amaliy sog'lom shaxslar stomatologik statusini o'rganishda gigiyenaning qoniqarsiz va yomon darajasi aniqlandi, OHI-S soddalashtirilgan gigiyena indeksining o'rtacha qiymatlari nazorat guruhida $3,36 \pm 0,06$ ni, SYuIli bemorlar guruhida $3,53 \pm 0,07$ ni tashkil etdi.

ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ИШЕМИК ИНСУЛТДА БОШ МИЯ ТЎҚИМАСИДА АПОПТОЗ ОМИЛЛАРИНИНГ ФАОЛЛИГИ

Муротов О.У.

Алфраганус университети, Ўзбекистон

Тадқиқот мақсади. Экспериментал ишемия – реперфузия холатларида апоптоз омилларининг фаоллигини ўрганишдан иборат.

Материал ва методлар. Тажриба орқали бош мия тўқимасида ишемия – реперфузияси яратилди. Эксперимент вазни 100-120 г га тенг бўлган оқ каламушларда ўтказилди: хайвонлар икки гуруҳга бўлинди. 1-чи гуруҳ каламушларда бўйин қисмида уйқу артерияси ажратилиб сўнг операция майдони қаватма-қават тикилди (сохта операция қилинган гуруҳ). 2-чи каламушлар гуруҳи бўйин қисмида чап уйқу артерияси ажратилиб 20 дақиқа давомида боғлаб қўйилди ва реперфузия бажарилди. Текширувлар реперфузиядан сўнг 1, 3, 6, 12 ва 24 соатлардан кейин ўтказилди. Текширув гуруҳларининг ҳар бирида 6-9 та каламушлар сарфланди. Апоптоз Bcl-2 омиллари фаоллигини ўрганиш учун иммунофермент усули қўлланилди. Моноклонал хужайралар “Appolon” фирмаси (Олмония) махсулоти қўлланилди.

Натижалар. Ишемия-реперфузия холатидаги каламушлар бош миёсида 1-чи соатдан оқ нейронларда диффуз ёки регионал дистрофик ўзгаришлар аниқланди. Нейронларнинг шикастланиши марказда, периферик ва сегментар хроматолиз билан бошланди. Сўнги текширув вақтида қон оқими тикланиши чап уйқу артериясидан бошланди, сўнг бошқа қон томирларда кузатилди. Каламушларнинг бош мия чакка қисмини кузатганда битта нейрон атрофида бир неча Bcl-2 хужайралари “розетка” ҳосил қилганлиги аниқланди ва ишемиядан 3-6 соат сўнг моноклонал белгиланган хужайралар ёрдамида текширилди. Реперфузиянинг кейинги 24 соатида бош мия тўқимасидаги кўп нейронларда ялли тигролиз ва ядролар гиперхроматози кузатилди.

Хулосалар: Экспериментал ишемик инсулт жараёнида бош мия тўқимасида дегенератив ўзгаришлар кузатилди ва улар соат сайин ортиб борди. Реперфузиядан сўнг апоптоз омиллари фаоллиги ортиши, яъни Bcl-2 хужайралар нейронлар атрофида тўпланиши ва ядрога тигролиз кучайиши кузатилди.

THE IMPORTANCE OF PATRONAGE SERVICE IN REDUCING RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES

**Musayev U.Yu., Khaydarova M.A., Khusanov A.A. Okiljonova N.A.
Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan**

Abstract. Cardiovascular diseases (CVDs) remain one of the leading causes of death worldwide, necessitating a comprehensive approach to prevention. The increasing prevalence of risk factors such as hypertension, obesity, dyslipidemia, and diabetes underscore the urgent need for effective intervention strategies. One effective method for reducing CVD risk factors is a home care service that provides individualized monitoring, consultation, and patient condition control. Home care services focus on proactive health management through regular check-ups, lifestyle modifications, and early detection of potential complications. This paper explores the impact of home care services on mitigating CVD risk factors and enhancing preventive measures.

Objective. To assess the impact of home care on the progression of risk factors associated with cardiovascular diseases in patients predisposed to these conditions. The study aims to evaluate how personalized medical supervision at home can contribute to improved health outcomes, reduce hospital admissions, and promote better adherence to medical recommendations.

Materials and methods. The study included 80 patients diagnosed with risk factors for cardiovascular diseases, such as hypertension, lipid metabolism disorders, obesity, low physical activity, and type 2 diabetes. Participants were divided into two groups:

Main Group (n=40): Received regular home care services, including periodic health assessments, lifestyle counseling, medication adherence support, and dietary recommendations.

Control Group (n=40): Underwent standard dispensary observation with routine clinic visits but without intensive home-based monitoring.

Over a 12-month period, key health indicators, including blood pressure, cholesterol levels, body mass index (BMI), and physical activity, were monitored. The frequency of hospital visits, adherence to prescribed treatments, and overall patient well-being were also assessed. Statistical data analysis was performed using parametric and non-parametric methods to determine significant differences between the two groups.

Results. Observations revealed significant health improvements in the main group:

Systolic blood pressure decreased by an average of 10 ± 2 mmHg, indicating better blood pressure management.

Total cholesterol levels dropped by 0.7 ± 0.2 mmol/L, demonstrating an improvement in lipid metabolism and reduced cardiovascular risk.

BMI reduced by 1.2 ± 0.3 kg/m², reflecting better weight management and a decrease in obesity-related risks.

Physical activity increased by 30%, suggesting enhanced patient engagement in healthier lifestyles.

Medication adherence improved by 40%, reducing complications associated with non-compliance.

Hospital visits decreased by 25%, indicating fewer acute health issues and better disease control.

In contrast, changes in the control group were less pronounced and statistically insignificant. Many patients in the control group showed only marginal improvements in their health parameters due to a lack of continuous supervision and personalized interventions.

Discussion. The results of this study emphasize the importance of a proactive approach to managing cardiovascular disease risk factors. Home care services provide a structured and patient-centered framework that ensures continuous medical oversight, leading to better adherence to treatment plans and healthier lifestyle choices. Regular consultations help in early identification of potential complications, reducing the likelihood of emergency hospitalizations. Additionally, home care programs

empower patients by educating them about their condition and the importance of preventive measures.

The success of home care services in this study suggests that similar models should be integrated into national healthcare policies, particularly in regions with limited access to hospital-based care. The economic implications are also noteworthy, as reducing the frequency of hospital visits can lower overall healthcare costs and improve resource allocation.

Conclusions. The findings highlight the effectiveness of home care services in reducing cardiovascular disease risk factors. Regular monitoring, an individualized approach, and active supervision of preventive measures contributed significantly to improved patient health outcomes. These results support the broader implementation of home care programs as a vital component in the prevention and early detection of cardiovascular diseases.

More than three-quarters of CVD-related deaths occur in low- and middle-income countries, where access to healthcare services is often limited. Early identification of cardiovascular disease is crucial for timely intervention through counseling and medication, emphasizing the need for enhanced preventive care strategies. Expanding home care services in these regions could play a pivotal role in addressing the global burden of cardiovascular diseases, improving overall patient health, and reducing mortality rates.

ФАКТОРЫ РИСКА ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА

Мухамедова Н.С., Мирдадаева Д.Д.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Пищевая аллергия у детей на сегодняшний день является самой актуальной проблемой медицинской практики. С многими симптомами такой болезни сталкиваются около 30% детей. Проявления заболевания встречается у детей различных возрастных групп, а чаще у младенцев, детей дошкольного возраста и у школьников начальных классов. Заболевание может проявляться целым рядом признаков со стороны органов дыхания, пищеварения, а также кожными и респираторными явлениями. Понятие пищевой аллергии означает аллергическую реакцию, которая возникает после употребления с пищей определенных продуктов питания.

По данным Всемирной организации здравоохранения частота пищевой аллергии варьируют, в среднем проявления пищевой аллергии встречаются у 2,5% населения. При этом, безусловно, проблема наиболее актуальна в младенческом и раннем детском возрасте. Симптомы пищевой аллергии в анамнезе отмечаются у 17,3% детей. Однако, распространенность доказанной пищевой аллергии в развитых странах среди детей раннего возраста составляет 6–8%, в подростковом возрасте — 2–4% и у взрослых — 2%. Среди детей, страдающих атопическим дерматитом, частота пищевой аллергии превышает 30%.

Пищевую аллергию у детей раннего возраста вызывают некоторые компоненты продуктов питания, а особенно 6 продуктов провоцируют нежелательные реакции: коровье молоко, соя, яйца, орехи, арахис, пшеница. Иногда патология может проявляться как перекрёстная реакция, на непереносимости пыльца растений или химических раздражителей может стать причиной пищевой аллергии. Для возникновения реакции кроме наличия аллергена, ещё у ребёнка должна иметься предрасполагающие факторы. К ним относятся следующие факторы: генетическая предрасположенность; патологии, перенесенных малышом во время внутриутробного развития, а также болезни матери, передавшиеся ребёнку через плацентарный барьер в процессе родов; подверженность ребёнка частым инфекционным заболеваниям; искусственное вскармливание; плохая экологическая обстановка в регионе проживания; стремление родителей создать ребёнку «стерильные условия» для жизни; введение младенцам прикорма раньше 6 месяцев; различные функциональные нарушения в пищеварительной системе.

Наследственность и генетика играет большую роль в возникновении у детей пищевой аллергии. У 30-50% детей развиваются аллергические заболевания, если один из родителей имеет аллергию, у 60-80% - если оба родителя имеют аллергию, а у 12% детей, в семье у которых не было аллергии.

Причинами нарушения созревания иммунитета у детей раннего возраста могут быть, воздействие сильных аллергенов, загрязнение окружающей среды, частые инфекционные заболевания, применение антибиотиков (они уничтожают микрофлору кишечника, которая участвует в созревании иммунитета) и другие.

Наиболее часто ошибки родителей в организации питания детей младшего возраста становится одним из факторов пищевой аллергии. А именно большой объём порции пищи, введение в прикорм нескольких новых продуктов одновременно, кормить малышей блюдами неподходящими возрасту ребёнка, цитрусами, шоколадом и другими аллергенами.

Непосредственной причиной аллергической реакции, также являются контакты предрасположенного организма с аллергеном. Аллергены могут попадать в организм несколькими путями: пероральный – путём проглатывания; респираторный – через дыхательные пути; контактный – при соприкосновении с кожей.

Таким образом, важно своевременно проводить первичную профилактику заболевания. На современном уровне развития науки и техники, у нас нет возможности изменить генетическую предрасположенность, стратегия первичной профилактики аллергии ориентирована на воздействие факторов и сфокусирована на раннем возрасте, поскольку именно в это время происходит становление иммунной системы и одновременно первичный контакт с белками, запускающими аллергический патогенетический процесс. Мерами профилактики являются: длительное продолжения естественного вскармливания; отказ от использования смесей детского питания; правильное введение прикорма младенцам; отказ от употребления продуктов, содержащих

консерванты и красители. Зная факторы, приводящие к пищевой аллергии, можно предупредить и проводить профилактику пищевой аллергии у детей.

ҚИСМАН ТИШСИЗ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ТЕРМОПЛАСТИК АСОСЛИ ПРОТЕЗЛАР БИЛАН ДАВОЛАШНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ

**Назарова. М.Э., Юсупова. Б.Ю., Рахмонов Т.О.,
Дадабоева.М.У., Нормуродова. Р.З.**

Кириш: Қисман тишсизлик — одамнинг тишларининг баъзи қисми йўқ бўлган ҳолатдир. Бу ҳолатда инсоннинг нутқини, овқатланишини ва эстетикасини сақлаб қолиш учун протезлар муҳим аҳамиятга эга. Термопластик асосли протезлар — ушбу мақсадда кенг қўлланиладиган замонавий технологиялардан биридир. Ушбу тезисда қисман тишсиз беморларда термопластик асосли протезларнинг аниқликлари, афзалликлари ва қийинчиликларига эътибор қаратамиз.

1. Қисман тишсизлик ва унинг таъсири:

Қисман тишсизликнинг турлари ва сабаблари.

Тишсизликнинг тишлар, оғизнинг тўғри шакли ва ижтимоий психологияга бўлган таъсири.

Қисман тишсиз беморларда овқатланиш ва нутқнинг бузилиши.

2. Термопластик асосли протезлар:

Термопластик материаллар: хусусиятлари, афзалликлари ва хусусан, уларнинг оғиздаги ютиш ва анимализация хусусиятлари.

Термопластик материаллар билан ишлашнинг техник хусусиятлари: шлаб чиқариш усуллари, шакл бериш ва ранг танлаш.

Термопластик асосли протезларнинг шакли ва анатомик махсуслиги.

3. Қисман тишсиз беморлар учун термопластик протезлар билан даволашнинг афзалликлари:

Беморнинг эстетик эҳтиёжларини қондириш.

Тишларнинг айрим қисмлари йўқ бўлган беморларда бузилган овқатланиш жараёнини тиклаш.

Терма пластик материалларнинг юмшоқлиги ва янгиланишга қарши ишлаб чиқиш.

Оғизда қулайлик ва ўзига хос физиологик хусусиятлар.

4. Қамчиликлар ва муаммолар:

Термопластик протезларнинг барқарорлиги ва ўлчамлардаги ўзгаришлар.

Материалларнинг заифлиги ва уларнинг бузилишига ёрдам берувчи омиллар.

Термопластик асосли протезлар билан ишлашдаги муаммолар ва уларни ҳал қилиш усуллари.

5. Қисман тишсиз беморлар учун термопластик протезлар билан даволашнинг келажаги:

Янгиланган материаллар ва усуллар билан протезларнинг самарадорлигини ошириш.

Беморларга индивидуал ечимлар тақдим этиш.

Янги технологияларни қўллаш орқали эстетика ва функционалликни янада яхшилаш.

Хулоса: Қисман тишсиз беморларда термопластик асосли протезлар билан даволаш замонавий стоматологиянинг муҳим йўналишларидан биридир. Термопластик материалларнинг афзалликлари, уларнинг юқори эстетик ва функционал хусусиятлари беморлар учун қулай ва самарали ечимни тақдим этади. Улар билан даволашдаги муаммолар ва қийинчиликлар эътиборга олиниши, замонавий тадқиқотлар ва янги технологиялар орқали ҳал этилиши мумкин

Адабиётлар

1. Сухарева, Е. (2019). Тишларни протезлашда янги технологиялар. Журнал стоматология материаллари, 42(3), 150-158.
2. Харрис, Дж. Л. (2020). Dental prosthetics and their materials. International Journal of Prosthodontics, 30(2), 175-182.
3. Мирон, В. Д., & Ковалев, А. В. (2018). Термопластик материаллар стоматологик протезлашда. Журнал клиник стоматология, 28(6), 220-225.
4. Горский, Ж. (2017). Қисман тишсизлик ва термопластик протезлар роли. Международный журнал стоматологии, 15(5), 310-314.
5. Хьюз, М. (2021). Prosthetic treatment of partial edentulism using thermoplastic materials. Journal of Prosthetic Dentistry, 45(8), 198-205.
6. Браун, Дж., & Дэвис, Р. (2019). Протезлашда термопластик материаллар. Журнал стоматология тадқиқотлари, 34(4), 90-96.
7. Элена, К. М. (2020). Инновацион материаллар стоматологияда: Термопластик протез базалари. Европа стоматология журнали, 12(5), 153-157.
8. Широкова, М. Г. (2017). Термопластик полимерлар ва уларнинг протезлашдаги хусусиятлари. Стоматология илмий журнали, 25(6), 140-145.
9. Максимов, А. Б. (2020). Тишлар билан боғлиқ тўғри шакл ва протезлар. Журнал оғиз бўшлиғини тиклаш, 18(2), 85-90.
10. Жадхав, С. (2021). Термопластик протез базалари клиник амалиётда. Журнал стоматология протезлари, 32(4), 120-123.
11. Мейерс, Л., & Голдштейн, Л. (2018). Термопластик материаллар билан қисман протезлар яшаш. Америка стоматология журнали, 36(7), 235-239.
12. Ферро, С. (2021). Термопластик протезлар билан клиник натижалар. Журнал стоматология протезлари, 50(2), 89-94.
13. Гусакова, И. Д. (2019). Термопластик протез материалларининг биокомпатибиллиги. Россия стоматология журнали, 14(3), 112-116.
14. Карпов, В. (2020). Қисман тишсиз беморлар учун термопластик материаллар билан даволаш. Международный стоматология илмий журнали, 28(6), 205-210.
15. Пател, А. С. (2021). Термопластик ва анъанавий протез материалларининг солиштирилиши. Журнал стоматология протезлари, 13(4), 58-62

HYGIENIC CONDITIONS CREATED FOR THE WORK ACTIVITIES OF TEACHERS OF THE SENIOR CLASS

Nigmatullaeva D.J., Khashiraeva D.M.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

In many studies carried out in the field of education, the influence of the correct Organization of working conditions on the effective functioning of teachers and the successful conduct of the educational process is confirmed. Today, the professional group of teachers is characterized by extremely low indicators of physical and mental health. In them, the incidence of diseases of the nervous system, respiratory and circulatory systems occupies really high positions, in which the environment in which educators work is of great importance. Day-to-day requirements for the educational process, as well as requirements for primary classes, are also becoming more complex, teaching methods are improving and changing, but the working conditions of teachers have remained the same as 20-30 years ago.

In general schools, a study was carried out in secondary schools number 29 and 165, located in the Almazar district, using sanitary and hygienic methods in order to determine specific aspects by comparing the conditions of primary classrooms and teachers with hygienic norms.

Currently, according to the latest data, 10.144 secondary schools operate in the city of Tashkent. When planning schools in residential areas, it is necessary that the radius of Service is taken into account. In the course of the study, the general education schools under study were studied for the accessibility of teachers on foot or by vehicle, in terms of their distance. Because, the longer the distance a person has from home to work, the more emotional fatigue, irritability, social delimitation occur in the body until work begins. In our study, it was found that 64.1% of teachers spend 30 minutes for their preschool-pressing distance, while in 25.1% this distance takes an hour, and 10.8% of teachers spend more than an hour on the road. It can be concluded that the main part of teachers lives in places close to school, their physiological state is at the level of high self-esteem at the beginning of work.

The household of primary school teachers and learning conditions were studied. The teachers' rooms consist of a teacher's room, a changing room and a toilet. The teacher's room is located on the ground floor of the school building, and the locker room is located next to the student closet. Therefore, a sufficient number of rooms are provided for primary school teachers.

The main rooms of each school are the study rooms and study cabinets, and teachers, 80% of students spend their time precisely on the school floor and in the study rooms. The results of determining whether the study rooms in the studied schools comply with hygienic norms and rules reported the following. In the first of the requirements, the space of the rooms is required, and there must be enough space for each student: at least 2.0 m². Under these conditions, sufficient air exchange is provided for children. According to the results of the study, the area allocated for each student was on average 1.6-2.4 m². It can be seen that both the student and the teacher

were not provided with sufficient air exchange. As a result, the microclimate conditions in the rooms do not correspond to hygienic requirements. Also, the ionic composition of the air changes, the level of bacterial contamination in the air is high, infectious respiratory diseases quickly spread among children and teachers. Teachers' health deteriorates dramatically.

According to the norm for schools operating in our country, the number of children in one class is set at no more than 25, but in educational institutions where the study was conducted, there were cases of an increase in the number of students in classes by 32 and even more. It is in the elementary grades that the number of children exceeds the norm. This also leads to an increase in infectious diseases among children and teachers due to insufficient air exchange in classrooms. The finishing of the inner wall of the study rooms is also known to be covered with flower papers, indicating that it does not meet hygienic requirements. It is necessary that the materials used for Wall finishing give the opportunity to work with disinfectants and wet cleaning, but there was a contradiction in the rooms of the school where the study was carried out, intended for primary classes. This also does not meet the current hygienic requirements and is of the type of gross regulatory violation. The teachers all have their own desk and board. The desktop is placed in front of the window in the first right row, towards the side of the classroom, in which the light falling from the window pane falls on the teacher from the right side, that is, in accordance with hygienic requirements.

Thus, in the course of the study, the conditions created for the classrooms of primary classes and teachers of secondary schools No. 165 and No. 29 of the Almazar district of Tashkent were studied, and cases of non-compliance with the current hygienic requirements were revealed. In conditions that do not meet hygienic requirements and criteria, there is a decrease in health levels among teachers and students and a high risk of the spread of infectious diseases.

**BOLALARDA ATOPIK DERMATITGA OLIB KELADIGAN XAVF
OMILLARINI RETROSPEKTIV TAXLILI**
Nishonboyeva N.Y., Abduvosiyeva M.I.
Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston

Kirish. Atopik dermatit (AtD) – polietiologik surunkali qaytalanuvchi dermatoz bo'lib, patogenezi immunologik va noimmunologik mexanizmlar orqali shakllanadi. So'nggi yillarda kasallikning epidemiologik o'sishi kuzatilmoqda, bu esa turli endogen va ekzogen omillar bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Kasallikning rivojlanishida genetik determinantlar, immun tizimdagi disbalans, psixosomatik omillar hamda atrof-muhitning salbiy ta'siri muhim o'rin tutadi. Ushbu retrospektiv tadqiqot bolalarda atopik dermatit rivojlanishiga olib keladigan xavf omillarini tizimli tahlil qilish va ushbu omillarning nisbiy ahamiyatini baholashga qaratilgan.

Tadqiqot maqsadi. Bolalarda atopik dermatit rivojlanishiga olib keluvchi asosiy xavf omillarini retrospektiv tahlil qilish, ularning nisbiy hissasini baholash va kasallikning oldini olish bo'yicha algoritmik yondashuvni ishlab chiqish maqsadida bolalarda atopik dermatitning erta aniqlanishi va profilaktikasi bo'yicha uy sharoitida

onalarga telegram bot “AtopikDermabot” orqali kasallik alomatlari haqida ma’lumot berish. Xavf omillari va genetik moyillikni tushuntirish. Ota-onalar va birlamchi bo’g’imda UASh xodimlarini atopik dermatitning rivojlanishiga sabab bo’luvchi omillar bilan tanishtirish. SCORAD indeksi orqali AtD og’irlik darajasini aniqlash va darajasiga qarab individual yondashuvni. profilaktik chora-tadbirlarni targ’ib qilish. Terini to’g’ri parvarishlash, allergenlardan saqlanish va hayot tarzini moslashtirish bo’yicha tavsiyalar berish.

Tadqiqot vazifasi. Atopik Dermatitga moyilligi bo’lgan bolalarda kasallik kelib chiqishini oldini olish. Atopik dermatit bilan kasallangan bolalarni erta tashxislash va rehabilitatsiya chora tadbirlarni ishlab chiqish. Atopik dermatitga moyilligi bor bo’lgan bolalarni ota onasiga profilaktik chora tadbirlar to’g’risida tushuncha berish va uy sharoitida onalar balalaridagi Atopik dermatitga moyilligi bor yoki yo’qligini telegram bot “AtopikDermabot” orqali so’rovmadan o’tishi, Scorad indeksi bo’yicha kasallikning og’irlik darajasini bilishi, farzandini holatini baholashiga va mutaxassisga erta murojat qilish ko’nikmalarini shakllantirish.

Materiallar va usullar. Tadqiqot “AtopikDermabot” telegram botining klinik ma’lumotlariga asoslanib olib borildi. Bot orqali 100 nafar bola ma’lumotlari yig’ildi va qayta ishlash uchun quyidagi parametrlar asosida tahlil qilindi:

Genetik moyillik: ota-onada yoki yaqin qarindoshlarda allergik kasalliklar (AtD, bronxial astma, allergik rinit) mavjudligi

Ekologik omillar: yashash hududining ifloslanish darajasi, xonadonlardagi chang, mog’or, sigaret tutuni ta’siri

Ovqatlanish xususiyatlari: ona suti bilan oziqlantirish davomiyligi, allergen oziq-ovqat mahsulotlarini iste’mol qilish tarixi

Immun tizimi va infeksiyon omillar: tez-tez kasallanish, antibiotiklardan ortiqcha foydalanish, perinatal anamnez

Psixosomatik tahlil: bolada stress darajasi, oilaviy muhit (oiladagi ijtimoiy va psixologik omillar), bolada uyqu buzilishlari va nevroitik simptomlar

Klinik baholash: SCORAD indeksi yordamida atopik dermatitning og’irlik darajasi, qichishish va teri namligini baholash

Natijalar:

Tahlil natijalari atopik dermatit rivojlanishida quyidagi asosiy xavf omillarini tasdiqladi:

Genetik moyillik: atopik dermatitga chalingan bolalarning 67% da ota-onada allergik kasalliklar aniqlangan ($p < 0.05$).

Ekologik ta’sir: atrof-muhit ifloslanishi yuqori bo’lgan hududlarda yashovchi bolalarda AtD rivojlanish ehtimoli 1,7 baravar yuqori ekanligi kuzatildi (OR=1.7, 95% CI: 1.3–2.1).

Ovqatlanish xususiyatlari: ona suti bilan oziqlantirish 6 oydan kam bo’lgan bolalarda kasallik rivojlanish ehtimoli 42% ga yuqori ($p < 0.01$).

Psixosomatik omillar: stress darajasi yuqori bo’lgan bolalarda kasallik kechishi og’irroq bo’lib, SCORAD indeksi o’rtacha 17% ga yuqori ($p < 0.01$).

Infeksiyon omillar: antibiotiklar bilan tez-tez davolangan bolalarda atopik dermatitning og’ir darajasi 2,3 baravar yuqori aniqlangan (OR=2.3, 95% CI: 1.6–3.0).

Shuningdek, bot orqali berilgan individual profilaktik tavsiyalarni bajargan bolalar guruhida AtD simptomlarining qaytalanish darajasi 21% ga kamaygani qayd etildi ($p < 0.05$).

Xulosa. Ushbu retrospektiv tahlil natijalari bolalarda atopik dermatit rivojlanishining ko'p omilli xususiyatga egaligini yana bir bor tasdiqladi. Kasallikning rivojlanishida genetik moyillik, ekologik va psixosomatik omillar hamda noto'g'ri ovqatlanish tartibi hal qiluvchi rol o'ynaydi. Atopikdermabot platformasi orqali to'plangan ma'lumotlar shuni ko'rsatadiki, erta aniqlash va shaxsiylashtirilgan profilaktik yondashuv atopik dermatit simptomlarini yengillashtirishda samarali hisoblanadi. Kelajakdagi tadqiqot yo'nalishlari: ko'proq bemorlar bilan prospektiv tadqiqot o'tkazish, genetik omillarni chuqurroq o'rganish va polimorfizmlar bilan bog'liqligini tahlil qilish va sun'iy intellekt yordami bilan atopik dermatitni oldindan prognoz qilish tizimini ishlab chiqish.

ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ NGS-ПАНЕЛЕЙ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Одилов Дж.Б., Рахмонов Т.О.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

В 2022 году показатель заболеваемости населения Республики Узбекистан КРР составлял 5,0 на 100 000 населения. В структуре заболеваемости мужчин страны злокачественными новообразованиями на долю КРР приходилось 9,9% от всех впервые выявленных случаев заболевания, женщин – 4,8%, среди мужчин – 5,6, среди женщин – 4,7 на 100 000 населения соответствующего пола.

Цель исследования. Оценить частоту KRAS/NRAS мутаций и MSI нестабильность у больных метастатическим колоректальным раком.

Материал и методы. В исследование вошли 71 пациентов получавших лечение в отделение колопроктологии РСНПМЦОиР МЗРУз с 2018 года и прошедших молекулярно-генетическое исследование в период 2020-2022 годы. У всех пациентов был диагностирован метастатический колоректальный рак – множественные синхронные и метакронные метастазы.

Все пациенты были разделены на три группы. В первую ретроспективную группу вошли 34 пациента, которым не проводилось исследование на мутации. Во вторую группу – 37 пациентов, которым проводилось генетическое исследование, и на основании генетических исследований выбиралось подходящее лечение.

Результаты. Пациентам 1 группы учитывая, что мы в этой группе не проводили генетические исследования, было проведено 6 курсов неoadьювантной терапии по схеме FOLFOX+bev, из 34 больных 4 (11,8%) больных перешли в резектабельную форму и им была проведена комбинированная операция с последующими еще 6 курсами адьювантной химиотерапии по схеме FOLFOX+bev. Рецидив в 3х летнем периоде выявлен у 2

(50,0%) пациентов. Всем пациентам 2 группы были проведены генетические исследования. Пациентам второй группы в зависимости от наличия/отсутствия мутаций в KRAS/NRAS генах проводилось 6-8 курсов неoadъювантной химиотерапии по схемам FOLFERI+bev/FOLFOX+Cetuximab. Комбинированное хирургическое лечение, после неoadъювантной химиотерапии, было выполнено 9 пациентам (24,3%). Рецидив заболевания был выявлен у 3 больных (33,3%) второй группы.

Выводы. Добавление таргетных (бевацизумаб и цетуксимаб) препаратов, на основе результатов генетических исследований, в предоперационную химиотерапию позволяет персонализировать лечение пациентов. Полученные результаты свидетельствуют об увеличении частоты перехода нерезектабельной формы заболевания в резектабельную и снижению количества рецидивов после хирургического лечения.

ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ОНЛАЙН ОБРАЗОВАНИЯ

Олимжонова Ф.О., Кушматова Д.Э.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

В последние годы онлайн образование стало неотъемлемой частью глобальной образовательной системы. С развитием технологий и увеличением доступа к интернету, обучение в виртуальном формате привлекает всё больше студентов и преподавателей. По данным исследования Global Market Insights, объем рынка онлайн образования в 2023 году достиг 250 миллиардов долларов, и ожидается, что к 2027 году он вырастет до 1 триллиона долларов. Это свидетельствует о значительном интересе к онлайн курсам и программам. Пандемия COVID-19, начавшаяся в 2020 году, стала катализатором изменений в образовательном процессе, приведя к резкому увеличению числа пользователей онлайн платформ. В результате, многие учебные заведения были вынуждены адаптироваться к новым условиям, переходя на дистанционное обучение.

Цель исследования. Цель данного исследования заключается в анализе онлайн образования как важного элемента современного образовательного процесса. Исследование направлено на оценку преимуществ и недостатков онлайн образования, идентификацию проблем, с которыми сталкиваются учащиеся и преподаватели в процессе дистанционного обучения.

Материал и методы. Материал был собран с помощью анонимного анкетирования, которое проводилось среди студентов 6 курса лечебного факультета Самаркандского государственного медицинского университета. Они обучались дистанционно во время пандемии COVID-19, а также они обучаются в настоящее время по кредитно-модульной системе, направленной преимущественно на самостоятельное изучение предметов и широкое использование цифровых технологий в обучении. Нами была составлена анкета, состоящая из 22 вопросов. Эти вопросы касались адаптации студентов к дистанционному обучению, удовлетворенность онлайн обучением, изучались преимущества и недостатки дистанционного обучения.

Результаты исследования. Всего респондентов было 56. Из них 24 (45,4%) девушек и 32 (54,6%) парня. Возраст опрошенных составлял 24-28 лет. Большинство студентов с трудом адаптировались к новым условиям обучения, поэтому адаптация была плохой у 35(63,6%) студентов, хорошей у 10 (18,2%), удовлетворительной у 8 (13,6%) и отличной у 6 (4,6%). Учиться в дистанционном режиме было «удобно, но сложно» - 31 (55,3%) студенту, «нет, очень трудно» - 16 (28,6%) и «да, удобно» - 9 (16,1%). Уровень мотивации к учёбе в этот период уменьшился у 28 (50%) опрошенных, не изменился у 22 (39,3%) и затрудняются ответить 6 (10,7%). По мнению 34 (60,7%) респондентов учебная нагрузка в период карантина в целом уменьшилась, не изменялась 18 (32,1%), затрудняются ответить – 4 (7,2%). В процессе обучения студенты столкнулись со следующими трудностями: недостаточное владение компьютерными технологиями (57,1%), сложность выполнения практических заданий без объяснений преподавателя (28,6%), другое (14,3%). Технические проблемы, с которыми сталкиваются студенты во время дистанционного обучения – это недостаточное знание ПК и плохая скорость Интернета (44,6%), необходимость иметь доступ к Интернету (25%), плохая обратная связь (17,8%), «проблем не было» - (12,6%). По данным нашей работы не удовлетворены процессом обучения в дистанционном режиме (80,4%), удовлетворены – (19,6%).

Выводы. По итогам исследования мы можем констатировать, что положительными моментами в онлайн обучении являются: комфортная обстановка, индивидуальный темп обучения, гибкость и доступность, экономия средств. Отрицательные стороны дистанционного обучения являются обязательность наличие доступа к Интернету, часто плохая скорость Интернета, недостаточное владение навыками работы на компьютере. По мнению большинства студентов, дистанционное обучение не обладает таким свойством как обратная связь и живое общение (отсутствие формирования коммуникативных навыков).

UREMIK STOMATIT: PATOGENEZ VA KLINIK KORINISHLARI

Olimova D.V., Xabibova N.N.

Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston

Kirish. Uremik stomatit — buyrak funksiyasining jiddiy buzilishi natijasida ogiz boshligida yuzaga keladigan yalliglanish jarayoni bolib, u asosan surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBY) mavjud bemorlarda uchraydi. SBY fonida organizmda metabolik va immunologik ozgarishlar sodir boladi, bu esa uremik toksinlarning toplanishiga va ularning turli toqimalarga, jumladan, ogiz shilliq qavatiga salbiy tasir korsatishiga olib keladi[1].

Tadqiqotlar shuni korsatadiki, uremik stomatit rivojlanishida uremiya natijasida qon tarkibidagi toksik metabolitlarning oshishi, ogiz shilliq qavatining shikastlanishi, immunitetning susayishi, solak ajralishining kamayishi va mikrobiotsenoz buzilishi kabi omillar muhim rol oynaydi. Bazi bemorlarda uremik stomatit yengil shaklda

kechsa, boshqalarda ogir nekrotik yalliglanish bilan kechib, ogiz boshligida otkir ogriq, eroziv va yarali shikastlanishlar kuzatiladi[2].

Uremik stomatitning patogenezi. Uremik stomatit — organizmdagi jiddiy metabolik buzilishlar natijasida rivojlanadigan kompleks kasallik bolib, uning asosida uremik toksinlarning ogiz shilliq qavati hujayralariga tasiri yotadi. Ushbu kasallik surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBY)ning kechikkan bosqichlarida va hemodializga bogliq bemorlarda kuzatiladi.

Uremik toksinlarning tasiri

SBY fonida organizmda azotli metabolitlar (kreatinin, mochevina, guanidin birikmalari) toplanadi va ular ogiz shilliq qavatining epitelial hujayralariga toksik tasir kordatadi. Bu quyidagi ozgarishlarga olib keladi:

Epitelial hujayralarning nekrozi va distrofiyasi — shilliq qavat yupqalashadi va himoya funksiyasi buziladi.

Mitoxondrial disfunksiya — hujayralarning energetik yetishmovchiligi, reaktiv kislorod turlarining (ROS) ortishi va oksidlovchi stress rivojlanadi.

Sitokinlarning faollashishi — IL-6, TNF- α va IL-1 β kabi yalliglanish mediatorlari kopayib, shilliq qavatda yalliglanish jarayonini keltirib chiqaradi.

Yalliglanish va immun javob ozgarishlari

Uremik stomatit immun javobning buzilishi bilan ham bogliq. Gumoral va hujayraviy immunitet disbalansi quyidagi mexanizmlarni faollashtiradi:

Makrofaglar va neytrofillarning giperfaolligi — yalliglanish jarayonini kuchaytiradi.

B-limfotsitlarning yetarlicha javob qaytarmasligi — infektsiyalarga qarshi himoyani zaiflashtiradi.

Sitotoksik T-hujayralar va NK-hujayralar aktivligining pasayishi — yarali jarayonlarning uzoq davom etishiga sabab boladi.

Gipoksiya va qon aylanishining buzilishi

SBY fonida organizmda anemiya va gemodinamik ozgarishlar kuzatiladi. Bu esa ogiz shilliq qavati va tish toqimalariga kislorod yetkazib berishning pasayishiga olib keladi:

Kapillyar qon aylanishining buzilishi — shilliq qavatning tiklanishi sekinlashadi.

Gipoksiya natijasida regeneratsiya jarayonlari izdan chiqishi — yalliglanish uzoq davom etadi va ogir yarali shikastlanishlar shakllanadi.

Klinik Manzarasi. Uremik stomatit klinik jihatdan turli darajadagi shilliq qavat shikastlanishlari bilan namoyon boladi. Kasallikning ogirligi buyrak yetishmovchiligining kechishiga, bemorning umumiy holatiga va immun tizimining faolligiga bogliq.

Uremik stomatit shakllari

Eritematoz shakl

Eroziv-yarali shakl

Psevdomembranoz shakl

Gemorragik shakl

Asosiy simptomlar

Оғиз қуриши (ксеростомия) — Соллак безларнинг секретор фаолияти пасайиши натижасида ривожланади.

Ҳалитоз (yoqimsiz hid) — Uremik toksinlarning ogiz mikroflorasi bilan ozaro tasiri natiijasida kelib chiqadi.

Tam sezishning ozgarishi — Ayrim bemorlar tam sezish qobiliyatining pasayishi yoki metalldek tam sezishidan shikoyat qiladilar.

Til shilliq qavatining ozgarishi — Til yuzasi quruq, qizil yoki oqish tusda bolib, bazan yoriqlar paydo boladi.

Nekrotik jarayonlar — Shilliq qavat nekrozga uchrashi mumkin, ayniqsa ogir holatlarda.

Xulosa: Uremik stomatit surunkali buyrak yetishmovchiligi (SBY) fonida rivojlanadigan ogiz shilliq qavatining murakkab yalliglanish kasalligidir. Uning patogenezida uremik toksinlarning toplanishi, metabolik buzilishlar, immun javobning zaiflashishi va mikrobiotsenozning ozgarishi asosiy rol oynaydi. Kasallikning klinik korinishlari yengil eritematoz shakldan tortib, ogir nekrotik yarali jarayonlargacha yetib borishi mumkin. Uremik stomatitning profilaktikasi va davolashida bemorlarning buyrak yetishmovchiligi darajasini nazorat qilish, ogiz gigiyenasini yaxshilash hamda mos terapevtik yondashuvni qollash muhim ahamiyat kasb etadi.

Adabiyotlar:

1. Gavalda C., Bagan J.V., Scully C. "Oral health considerations in patients with chronic kidney disease" // Medicina Oral, Patologia Oral y Cirugia Bucal. — 2020. — Vol. 25(1). — P. e59-e65.

2. Proctor R., Kumar N., Stein A. "Oral and dental aspects of chronic renal failure" // Journal of Dental Research. — 2019. — Vol. 98(3). — P. 252-260.

ОДАМЛАРДАГИ ФАОЛИЯТ МАДАНИЯТИ ВА САЛОМАТЛИК

Оманова А.С., Абдуллаев И.К., Сапаев.А.Н.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон

Маданият тушунчаси - бу узок йиллар давомида мазкур бир худуд ва халқлар ҳаётида шаклланган ҳамда кўпчилик томонидан эътироф этилган ва давр талабларини инобатга олган ҳолда, инсонлар томонидан амалга ошириладиган ҳар қандай турдаги фаолиятларни белгиланган меъёрида амалга оширилиш тушунилади. Инсон ҳаётида мавжуд бўлган деярли ҳамма турдаги фаолиятлар борки, уларнинг барчасини амалга оширишда ҳар бир халқнинг, миллатнинг, элат одамлари орасида, уларнинг ўзига хос амалга оширилиш меъёри, яъни маданияти бор. Биз маданият атамасини барча турдаги фаолият ва йўналишларда қўллаймиз. Аммо, одамлар бир хил фаолиятни ҳар хил кўриниш ва шаклда, мазкур халқлар томонидан минг йиллар давомида шаклланиб эътироф этилган белгиланган меъёрида амалга ошириладилар. Айтайлик, саломлашишда, кийинишда, овқатланишда, муомаала-муносабатда, юриш-туришда, ўқишда, меҳнат қилиш жараёнларида бир хил мақсадга эришиш йўлида унга ҳар хил шаклларда ёндашадилар. Бунда кўп ҳолларда мазкур жойдаги яшовчи одамлар орасида шаклланган анъаналар, урф-одатлар, миллий, маҳаллий ва умуминсоний

қадриятлар, яшаш жойининг жойлашуви, яъни тоғли худудларда, чўл жойларда, сувли ерлада, адрларда, саҳроларда, ўрмонли жойларда яшашга узок йиллар давомида мослашган халқларда айнан бир хилдаги фаолиятлар бир мақсадган йўналтирилган бўлсада, уни амалга ошириш меъёри - маданияти ҳар хил кўринишда бўлиши мумкин. Эътиборлиси шундаки, мазкур фаолиятларнинг барчаси, улар ҳар хил кўринишда бўлишидан қатъий назар, фаолият ўлчамида белгиланган меъёрда амалга оширилса, айнан ушбу халқлар учун мазкур фаолият юксак маданият даражасида амалга оширилган деб эътироф этилади. Аммо, бу турдаги фаолият бошқа халқлар учун маданият даражасида бўлмаслиги мумкин, сабаби уларнинг мақсадлари бир бўлган билан, шакллари турлича бўлади. Айтайлик, муомаала-муносабат масаласида ҳамсухбатингизни “сенсираш” ёки “сизлаш” жараёнлари. Бу ҳолат нафақат ҳар хил давлатларда балки, битта мамлакатнинг ҳар хил худудларида ҳар хил бўлиши мумкин. Айтайлик кўплаб Европа мамлакатларида ўзига яқин деб санаган инсонларини сенсираш услубида намаён қилсалар, Марказий Осиё мамлакатларида бунинг аксини кўриш мумкин. Агар битта мамлакат ичида кўрадиган бўлсак ушбу фаолият турини Фарғона водий вилоятларида ҳатто бешикда ётган фарзандини ҳам сенсирамайдилар, худди шу фаолиятни айрим бошқа ғарбий вилоятларда айнан унинг аксини кўриш мумкин. Юқорида қайд этилган фаолиятларнинг барчаси инсон турмуш тарзининг асосини ташкил этади. Одамлар ҳаётида соғлом ва носоғлом турмуш тарзлари ҳам айнан кундалик фаолиятларимизни соғлом ва носоғлом, яъни аниқроқ қилиб айтадиган бўлсак фаолият ўлчамида меъёрда ёки меъёрдан четга чиққан ҳолда амалга оширишимиз орқали намаён бўлади. Кўплаб мамлакатларда узок йиллар давомида ўтказилган илмий тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, инсон саломатлигининг 50-55% баъзи ҳолларда 60%и унинг турмуш тарзига бевосита боғлиқ экани таъкидланади. Турмуш тарзи бу бизнинг дунёга келган кунимиздан то умримизнинг охиригача ҳаётий заруриятлардан келиб чиқиб амалга оширадиган турли-туман фаолиятларимиз ва уларни қай тарзда бажаришимиз саналади. Демак фаолият маданияти – инсон саломатлигини аниқловчи энг асосий омиллардан бири саналади. Соғлом бўлишни истовчи ҳар бир инсон, ўзи амалга ошираётган ҳар қандай турдаги фаолиятни, ёшидан, жинсидан, касбидан, саломатлик даражасидан ва йил фаслидан келиб чиққан ҳолда, ўзининг юқорида қайд этилган хусусиятларини инобатга олган ҳолда, фаолият ўлчами даражасида амалга оширса, мазкур фаолият биринчи галда одамнинг ўзи ва қолаверса атрофидагиларнинг саломатлигига салбий омил сифатида таъсир қилмайди. Ҳар қандай турдаги фаолият заруриятдан келиб чиқади. Уни рисоладагидек меъёрда амалга ошириш ҳаёт фарованлигининг ва инсон саломатлигининг асосини ташкил қилади. Тирик мавжудот борки, жумладан одамлар ҳам дунёга келган биринчи кундан то умрининг охиригача ўз имконият даражасида фаолият кўрсатади ва ўзига ҳаётий имкониятлари ва яшаш шароитларини яратади. Фаолият ўзи нима? Бу инсонларнинг ақлий ва жисмоний ҳаракатлар мажмуи бўлиб, биз ҳаёт жараёнида олган тарбия ва таълимларимиз натижасида ўзлаштирган малака ва кўникмалар йиғиндиси саналади. Инсоннинг ақлий

фаолияти деярли бир умрга тўхтамайдиган фаолият турига киради. Аммо, у инсоннинг ўзи томонидан бошқариладиган фаолият турига киради. Шу маънода уни соғлом ёки носоғлом тарзларда бошқариш мумкин. Жисмоний фаолитни бошқариб турувчи уни ҳаракатга келтирувчи ҳам ақлий фаолият саналади. Илмий жиҳатдан назар соладиган бўлсак ақлий фаолият билан жисмоний фаолият ўртасида тўғри ва кучли корелляция бошланиш мавжуд. Шундай экан жисмоний фаолият ҳам инсон томонидан бошқариладиган жараён саналади. Демак унинг ижобий ёки салбий томонга қараб кечиши кўп жиҳатдан одамнинг ўзига бевосита боғлиқ. Энергия сарфи жиҳатдан жисмоний фаолият ақлий фаолиятга нисбатан оғирроқ кечиши мумкин аммо, ақлий фаолият зўриқишидан юзага келадиган салбий омилларнинг инсон саломатлигига таъсири касалликларни келтириб чиқаришда устунлик қилади. Аммо жисмоний фаолият агар мазкур инсонга нисбатан ўз ўлчами доирасида меъёрда амалга оширилса аксинчи, бу инсонларнинг тийраклик ҳолатини узайтиради, кайфиятни ва иммунитетни кўтаради, организмнинг ташқи муҳит омилларига нисбатан қоршилигини оширади. Жисмоний ва ақлий фаолиятлар аслида бошқа-бошқа ҳолатлар бўлсада, улар ҳамиша бир-бирини тушуниб, бир-бирини бошқариб турадиган жараёнлар саналади. Юқорида келтирилган фикр ва мулоҳазалардан келиб чиқиб хулоса ўрнида айтиш мумкинки, одамлар орасида ҳар қандай турдаги касалликларни келтириб чиқарувчи салбий омиллар, унинг соғлом турмуш тарзига риоя қилиши мазкур инсон ва унинг атрофидагилар фаолият маданиятининг махсули бўлиб, бу каби фаолиятларнинг деярли барча турлари инсонлар томонидан мувозанатлаштирилган ҳолда бошқариладиган жараёнлар саналади.

ОЦЕНКА ОТДЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Полищук Е.В., Киселев С.Н.

**Дальневосточный государственный медицинский университет,
Российская Федерация**

Проблема высокой смертности населения, особенно в трудоспособном возрасте, актуальна для многих стран мира. В России, несмотря на тенденции снижения смертности в последние годы, данный вопрос остается весьма важным и сложным. В течение нескольких десятков лет на Дальнем Востоке, по причине проживания здесь более молодого населения, регистрировались более низкие общие показатели смертности по сравнению с Российской Федерацией (РФ), но с 2022 года общий показатель смертности в Дальневосточном федеральном округе (ДФО) превысил средний по России (13,3 и 12,9 на 1000 населения соответственно). В 2023 году ситуация не изменилась - 12,7 и 12,1 на 1000 населения соответственно.

По данным Федеральной службы государственной статистики показатели смертности в трудоспособном возрасте от всех причин в 2022 году в ДФО превышали средние по России на 26,3%, от внешних причин смертности – на 32,8%, от болезней органов пищеварения – на 30,0%, от болезней органов дыхания – на 68,4%, от болезней системы кровообращения – на 29,5%, от новообразований – на 7,9% (рис.1).

Средний возраст смерти от всех причин в 2022 году составил у мужчин в РФ 67,5 лет, по ДФО – 64,05 лет (на 3,45 года меньше), у женщин соответственно 77,67 лет и 75,22 лет (на 2,45 лет меньше).

Поскольку показатели смертности в трудоспособном возрасте оказывают прямое и непосредственное влияние на ожидаемую продолжительность жизни при рождении (ОПЖ), Дальний Восток России значительно сегодня значительно отстает от среднего российского уровня по этому важному показателю. Динамика ОПЖ повторяет среднероссийскую, но при этом на протяжении многих лет наблюдается отставание от РФ примерно на 3 года. При среднем показателе продолжительности предстоящей жизни в 2022 году в ДФО 69,58 лет, в Чукотском АО он составил 66,27 года, в Еврейской АО 67,74 лет при максимальном уровне в Республике Саха (Якутия) – 72,7 года. Средний по РФ показатель ОПЖ в 2022 году составил 72,76 лет. Разность между ОПЖ у женщин и мужчин составляет более 10 лет, как в РФ, так и в ДФО. Такой гендерный диспаритет сохраняется уже много лет, свидетельствует о гиперсмертности мужчин в трудоспособном возрасте и является одним из самых высоких в мире.

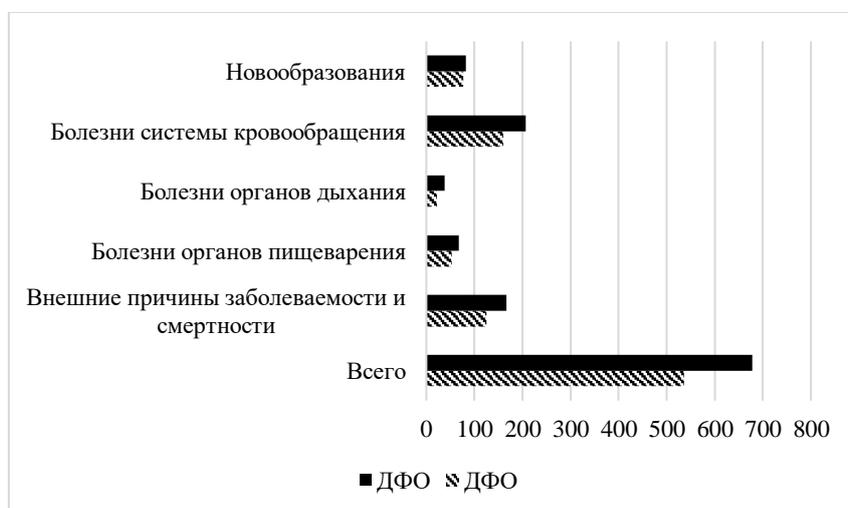


Рисунок 1. Коэффициенты смертности населения в трудоспособном возрасте по основным классам причин смерти по РФ и ДФО, 2022 г.

Поскольку в основе расчета ожидаемой продолжительности предстоящей жизни лежат показатели по возрастной смертности, то существенным резервом для ее повышения является снижение показателя младенческой смертности, который, несмотря на положительную динамику, остается в ДФО пока выше, чем в среднем по России. В 2022 году на Дальнем Востоке он составил 5,2 на 1000

родившихся живыми (РФ – 4,4), от 3,4 в Магаданской области до 15,8 промилле в Чукотском АО.

Таким образом, в территориях ДФО до настоящего времени по отдельным показателям сохраняется неблагоприятная медико-демографическая ситуация, требующая пристального внимания со стороны государства и принятия соответствующих мер.

Без данных подробного демографического анализа, учета особенностей, закономерностей и тенденций демографического развития региона невозможно реализовывать грамотную и эффективную государственную политику в социальной сфере и отраслях экономики, включая здравоохранение.

АҲОЛИ ОРАСИДА ЮРАК ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ ОЛДИНИ ОЛИШ ТИББИЙ ИЖТИМОЙ АҲАМИЯТИ

Расулова Н.Ф., Мирдаева Д.Д.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон

Мамлакатимизда аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш сифатини тубдан яхшилаш бўйича кенг кўламли комплекс чора тадбирлар амалга оширилмоқда. Ўзбекистон Республикасининг 2021-2026-йилларга мўлжалланган етти устувор йўналишлар бўйича янги Ўзбекистон стратегиясида тиббиёт йўналишида “биринчи навбатда, тез ва кечиктириб бўлмайдиган тиббий ёрдам тизимини аҳолига тиббий ва тиббий ижтимоий хизмат кўрсатиш қулайлиги ва сифатини оширишнинг биринчи бўғини сифатида ислоҳ қилиш. Аҳолининг касалланиш даражасини пасайтириш ва умр кўриш давомийлигини ошириш” каби вазифалар белгиланган. Жамоат саломатлигини муҳофаза қилишнинг устувор йўналишлари стратегиясини босқичма босқич ривожлантириш, юрак қон томир касалликларини олдини олиш, хавф омилларини эрта аниқлаш, юрак қон томир хавфини прогнозлаш, профилактика, даволаш чора тадбирларини ишлаб чиқиш ва бунинг натижасида касаллик, ногиронлик ва ўлим кўрсаткичларини пасайтириш, беморларнинг яшаш сифатини яхшилаш бу борада тиббий маданиятини ошириш устувор аҳамиятга эгадир. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги “Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2021-2026 –йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора –тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-3071-сонли Қарори ва бошқа норматив-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни бажаришга хизмат қилади. Юрак -қон томир касалликлари бутун дунёда ўлимнинг етакчи сабабчиси бўлиб қолмоқда, ҳар йили 17,3 миллион ўлим юрак қон томир касалликлари туфайли келиб чиқмоқда-бу сайёрамиз аҳолиси барча ўлим кўрсаткичларининг 31.5 фоизини ташкил қилади ва юрак қон томир, онкологик, ўпкабронх ва қандли диабет каби 4 та гуруҳ касалликлардан иборат юқумсиз касалликлар сабабли юзага келган барча ўлим ҳолатларининг 45 фоизи юрак қон томир касалликларига тўғри келади. Европада ҳар йили юрак қон томир касалликларидан 4 миллиондан ортиқ киши вафот этади, улардан 1,4 миллиони 75 ёшгача бўлган ёшдагилар, - бу барча ўлимларнинг 45 % идир. Жинси бўйича таҳлил қилинганда эркаклар орасида 40% ва аёллар орасида 49%. Бу ҳолатни

олдини олиш самарали-хулқ –атвор омилларини тузатиш юрак қон томир касалликларининг камида 80% олдини олиш имконини беради. Дунёда юрак-қон томир касалликларининг олдини олишга қаратилган бир қатор илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Ҳозирги кунда кўплаб Европа мамлакатларида профилактик тадбирлар, жумладан, чекиш тўғрисидаги муваффақиятли қонунлар туфайли юрак ишемик касалликларининг тарқалиши икки баробардан зиёдроқ камайди. Юрак қон томир тизими касалликларининг профилактикаси бўйича ёндошувларни ишлаб чиқишда юрак қон томир тизими касалликлари учун хавф омилларини ўрганиш ва умумий юрак қон томир тизими касалликлари хавфи йиғиндисини баҳолаш муҳим аҳамиятга эга.

Мақсади. Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғини шароитида юрак қон томир касалликлари учун асосий хавф омилларини аниқлаш ва олдини олиш усулларини оптималлаштириш.

Тадқиқот усуллари. Тадқиқотда эпидемиологик, статистик тадқиқот усуллари қўлланилган. Кардиоваскуляр патологиянинг шаклланишида аҳамиятга эга юрак қон томир хавфининг кўрсаткичлари ва хавф омиллари ўртасидаги боғлиқлик исботланган; Шкала бўйича юрак қон томир хавфи кўрсаткичларининг кардиоваскуляр ҳодисаларнинг келиб чиқиш ва ривожланиш хавфини прогноз қилишдаги роли асосланган; Индивидуал даражадаги аралашув стратегиясини ўз ичига олган, хавф омилларини тузатиш бўйича профилактик дастурларни ишлаб чиқиш асосланган; Хавф омиллари, клиник ҳолат ва прогностик мезонларни ҳисобга олган ҳолда юрак қон томир касалликларининг профилактикасига ёндошувлар такомиллаштирилган. Хавф омилларини эрта аниқлаш чора тадбирлари, кардиоваскуляр касалликларни келиб чиқиши, ривожланиши ва асоратлари профилактикаси такомиллаштирилган; Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги қўлланилган ёндошув ва усуллар, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилганларнинг сони етарлилиги статистик текшириш усуллари ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамкорликда ишлаб чиқилган тадқиқотларнинг аниқлиги, етарли миқдордаги намуналар, замонавий эпидемиологик тадқиқотлар маълумотларидан фойдаланиш, тадқиқот натижаларининг халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганлиги, чиқарилган хулоса ҳамда олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан изоҳланади.

Хулоса. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти юрак қон томир хавфини аниқлаш асосида эрта кардиоваскуляр профилактиканинг профилактикадаги ролини аниқлашга катта ҳисса қўшишдан иборат. Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти кардиоваскуляр касалликларнинг ўзгармайдиган ва ўзгарадиган хавф омилларини эрта аниқлаш ва уларга қарши курашиш, юрак қон томир хавфини камайтиришга қаратилган профилактик дастурларни ишлаб чиқиш ва амалга оширишдан иборат. Тадқиқот натижаларини қўллаш кардиоваскуляр касалликларнинг эрта ташхиси, нохуш натижаларни прогноз қилиш яхшиланиши ва касалликнинг кечиши ва

прогнозини, асоратларни олдини олиш, яшаш сифатини яхшилашга эришилди. Олинган илмий изланишлардаги адабий таҳлиллар ва натижаларни амалиётга жорий этишюрак қон томир тизими касалликларини хавф омилларини эрта аниқлаш, юрак қон томир хавфини аниқлаш, салбий клиник ҳолатни прогнозлаш, профилактика ва даволашни оптималлаштириш, яшаш сифат кўрсаткичларини яхшилашга, юрак қон томир хавфини бир неча ўн фоизга камайтириш имкониятини беради.

АНАЛИЗ И ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПАТОЛОГИЙ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

**Расулова Н.Ф., Абдубаитова Д.Т., Тугизбаева З.Ш., Миртошбаева Р.Ё.
Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан**

Болезни сердца и сосудов — главная причина смертности среди пожилых людей. Они не только сокращают продолжительность жизни, но и снижают ее качество. Постоянная усталость, одышка, боли в груди, отеки мешают сохранять активность и вести привычный образ жизни. Даже простая прогулка или подъем по лестнице становятся испытанием. Сердечно-сосудистые заболевания часто приводят к инвалидности. После инсульта или инфаркта многие пациенты утрачивают способность к самообслуживанию, становятся зависимыми от помощи близких. Болезнь накладывает ограничения на работу, досуг, путешествия. Чем раньше выявлена патология, тем больше шансов избежать серьезных последствий. Современная медицина позволяет продлить жизнь и сохранить активность даже при хронических болезнях сердца, если пациент соблюдает рекомендации врача и контролирует свое состояние. Ишемическая болезнь сердца (ИБС), как и всякое хроническое заболевание, протекает с периодами стабильного течения и обострениями. Обострения ИБС обозначают как острый коронарный синдром (ОКС). Статистические исследования свидетельствуют о том, что более 50 % населения старше 60 лет страдают сердечно-сосудистыми заболеваниями. Таким образом, здоровье и качество жизни людей пожилого и старческого возраста в современном обществе становятся всё более актуальной проблемой. Медико– социальное значение острых форм ишемической болезни сердца общеизвестно. Этот термин объединяет такие клинические состояния, как инфаркт миокарда (ИМ) и нестабильная стенокардия (НС) — разные клинические проявления единого патофизиологического процесса, а именно тромбоза различной степени выраженности над надрывом атеросклеротической бляшки или эрозией эндотелия коронарной артерии, и последующих дистальных тромбоэмболий. При первом же контакте врача и больного принято разделять острый коронарный синдром со стойкой элевацией сегмента ST и без стойкой элевации его. Важнейшим условием улучшения результатов медицинской помощи этим больным является применение в повседневной клинической практике современных рекомендаций по диагностике и лечению острого коронарного синдрома (ОКС), составленных на основе данных крупных международных

исследований в соответствии с принципами доказательной медицины. Согласно определению, приведенному в руководстве Американской коллегии кардиологов и Американской ассоциации сердца 2000 г., понятие «острый коронарный синдром»; включает любые группы симптомов, позволяющие подозревать острый инфаркт миокарда (ИМ) или нестабильную стенокардию (НС). Следует подчеркнуть на основании литературы, что диагноз ОКС является временным, «рабочим» и используется для выделения категории больных с высокой вероятностью ИМ или НС при первом контакте с ними. Лечение больных с ОКС начинают до получения информации, необходимой и достаточной для уверенной постановки нозологического диагноза. После идентификации какого-либо из перечисленных выше клинических состояний на основе результатов диагностических тестов производится коррекция терапии. Ведущим патогенетическим механизмом ОКС является тромбоз пораженной атеросклерозом коронарной артерии. Тромб образуется в месте разрыва атеросклеротической бляшки. Вероятность разрыва бляшки зависит от ее расположения, размера, консистенции и состава липидного ядра, прочности фиброзной капсулы, а также выраженности местной воспалительной реакции и напряжения стенки сосуда. Непосредственными причинами повреждения оболочки бляшки являются механическое воздействие кровотока и ослабление фиброзной капсулы под влиянием протеолитических ферментов, выделяемых макрофагами. Содержимое бляшки характеризуется высокой тромбогенностью – его воздействие на кровь приводит к изменению функциональных свойств тромбоцитов и запуску коагуляционного каскада. Определенную роль в развитии ОКС играет спазм коронарной артерии в месте расположения поврежденной бляшки. В случаях, когда нарушение проходимости коронарной артерии вызывается ее спазмом и/или формированием тромбоцитарного агрегата (то есть является обратимым), развивается клиническая картина НС. Одной из актуальных проблем восстановительной медицины является разработка и научное обоснование эффективных нелекарственных технологии восстановительного лечения и профилактики социально значимых заболеваний, с целью предупреждения возникновения и прогрессирования заболевания, увеличения продолжительности жизни. Ишемическая болезнь сердца остается наиболее распространенным заболеванием сердечно-сосудистой системы, и, несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении, до настоящего времени является причиной высокой инвалидизации и смертности. Таким образом, можно отметить на основании литературы, что трудоспособный возраст больных, значительные экономические затраты на их лечение и обслуживание, возможность развития тяжелых осложнений и неблагоприятных исходов, определяет актуальность расширения способов лечения, первичной и вторичной профилактики данного заболевания. Медицине известно более 300 болезней, связанных с нарушением работы сосудов и сердца. Есть заболевания сердечно-сосудистой системы, которые диагностируются чаще других. Коронарные артерии снабжают сердечную мышцу кислородом. Если их просвет сужается из-за атеросклеротических бляшек, кровотоков ухудшается, а миокард испытывает

кислородное голодание. Это проявляется приступами стенокардии — давящей или жгучей болью в груди. Часто сопровождается одышкой и повышенной утомляемостью. Закупорка коронарной артерии тромбом полностью прекращает поступление крови к участку сердечной мышцы. Без кислорода клетки миокарда отмирают. Этот процесс сопровождается сильной болью за грудиной, которая не проходит в покое. Боль может иррадиировать в левую руку, нижнюю челюсть или спину. Часто появляются холодный пот, одышка, головокружение, чувство тревоги и страха. Инфаркт без лечения может привести к летальному исходу.

ИШЕМИК ИНСУЛЬТНИНГ ЎТКИР ДАВРИДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАРДА АМАНТАДИН СУЛФАТНИНГ АҲАМИЯТИ

Раупова Н.Ш., Хайдарова Д.К.

Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон

Мавзунинг долзарблиги: Ишемик инсулт ўткир даврида психоэмоционал бузилишларни самарали даволаш устида кўплаб ишлар олиб борилаётган бўлсада, лекин инсултдан кейинги депрессия, воҳима- кўркув касалликлари охиригача бартараф этилгани йўқ. Илмий ишда танланган амантадин сульфат препарати таъсир этиш механизми бўйича амфетаминга ўхшаб таъсир кўрсатиб, психостимуляция қилиш эффектига эга яъни серотонинни посцинапстик рецепторлар билан боғланишини блоклаб, серотонинни қондаги концентрацияни оширади. Бундан ташқари амантадин сульфат мотор реабилитацияга ҳам иштирок этади. Икки хил яъни психоэмоционал реабилитацияга ҳам нейрореабилитацияга ҳам ижобий таъсири борлиги учун ушбу препарат айнан ишемик инсултнинг ўткир даврида танлаб олинди.

Психоэмоционал бузилишлар аксарият ҳолатларда беморларнинг меҳнат қобилияти ва ҳаёт сифатига таъсир қилиши туфайли муҳим ижтимоий ва иқтисодий муаммоларга олиб келади. Шунинг учун касалликни патогенетик даволаш асосларини ўрганиш, беморларга кўрсатилаётган ташхислаш-даволаш-профилактик ёрдамни мувофиқлаштиришнинг самарадорлигини ошириш тиббиётнинг долзарб масалаларидан бири ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади: Ишемик инсултнинг ўткир даврида психоэмоционал бузилишларда амантадин сульфатнинг аҳамиятини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти. Ўткир ишемик инсулт билан оғриган ва психоэмоционал бузилишлари аниқланган 52 нафар беморлар танлаб олинди.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотнинг мақсад ва вазифаларига эришиш учун, касалликнинг хавф омилларини аниқлаш (анамнез йиғиш, невростатус), амантадин сульфатнинг самарадорлигини аниқлаш мақсадида даводан олдин ва кейин психологик шкалалардан фойдаланилди: ММСЕ шкаласи).

Тадқиқот натижалари: Даволаш самарадорлигини аниқлаш мақсадида беморлар икки гуруҳга ажратилди. Асосий гуруҳдаги беморларга амантадин сульфат буюриб туриб даводан олдин ва кейин ММСЕ шкаласи бўйича психоэмоционал бузилишлар аниқланди. Иккинчи гуруҳдаги беморлар стандарт бўйича даво муолажаларини олган. Реабилитация даражасининг барча

соҳаларида клиник яхшиланишга эришилган. ММСЕ шкаласига кўра, Ишемик инсулт билан оғриган , биринчи гуруҳдаги беморларда касалхонадан чиқиш пайтида ўртача балл 3,4 баробар камайган. Иккинчи гуруҳдаги беморлада ушбу кўрсаткич 1.8 баробарни кўрсатди.

Хулоса. Ишемик инсультнинг ўткир даврида комплекс терапияга амантадин сульфатнинг киритилиши психоэмоционал симптомларнинг тез яхшиланишига, ҳаётий функцияларни барқарорлаштиришга ва беморларнинг реабилитация салоҳиятини оширишга ёрдам берган. Бу эса беморларнинг касалхонада даволаниш муддатини 3,9 кунга камайишига олиб келган.

ПРЕИМУЩЕСТВА СТАНДАРТНЫХ ДЕТСКИХ КОРОНОК

Рахматова С.А., Хикматуллаев К.У.

Ташкентский международный университет Кимё, Узбекистан

Случаются ситуации, когда зубы малыша начинают преждевременно разрушаться, и при незначительных повреждениях решить проблему можно с помощью современных пломбировочных материалов. Если же зуб сильно разрушен, то стоматологи рекомендуют использовать коронки на молочные зубы. Помните, что коронки на молочные зубы – это не прихоть чрезмерно любящих родителей, а медицинская необходимость.

Если просто удалить разрушенный молочный зуб до срока смены, можно столкнуться со следующими негативными последствиями:

- смещение зубов, неправильное развитие челюстей, что приводит к аномалиям прикуса;
- затруднённое пережёвывание пищи;
- логопедические проблемы (такое встречается при раннем удалении верхних резцов);

Чтобы избежать этих проблем, нужно восстановить молочный зуб коронкой. Перед тем, как устанавливать коронки на молочные зубы, врач проводит тщательное обследование и диагностические процедуры, чтобы понимать полную картину здоровья зубов. Будет обязательно проведено предварительное лечение поврежденных зубов, а в случае необходимости также сопутствующих заболеваний.

В детской терапевтической стоматологии стандартные коронки имеют ряд преимуществ перед композитными пломбами, особенно при лечении молочных зубов.

1. Долговечность и прочность. Стандартные коронки (например, из нержавеющей стали) прочнее и устойчивее к нагрузкам, чем композитные пломбы.

Они защищают зуб от дальнейшего разрушения, что особенно важно при значительном разрушении коронковой части.

2. Лучшее покрытие и защита. Коронка охватывает весь зуб, предотвращая попадание бактерий и защищая от кариеса. Композитные пломбы могут со

временем стираться и терять герметичность, что увеличивает риск рецидива кариеса.

3. Снижение риска повторного лечения. Пломбы, особенно при больших кариозных поражениях, могут выпадать или трескаться, требуя повторного вмешательства. Коронки обычно устанавливаются один раз и служат до смены зуба.

4. Лучшее восстановление окклюзии. Коронки помогают сохранить нормальную высоту прикуса и жевательную функцию. При обширном разрушении зуба пломба может не обеспечивать достаточную поддержку.

5. Подходят для детей с высоким риском кариеса.

Список использованных источников:

1. Chandni R, Bhatnagar M. Stainless Steel Crowns in Pediatric Dentistry: A Review. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, 2023.

2. American Academy of Pediatric Dentistry. Clinical Guidelines for Restorative Dentistry, 2022.

3. Randall R. Zirconia Crowns in Primary Teeth: A Systematic Review. Journal of Aesthetic Pediatric Dentistry, 2021.

ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА (ИИ) ПРИ ПОСТАНОВКЕ СТАНДАРТНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КРОНОК

Рахматова С.А., Рашидов Р.А.

Ташкентский международный университет Кимё, Узбекистан

Актуальность темы. Применение искусственного интеллекта (ИИ) при постановке стандартных металлических коронок в стоматологии представляет собой перспективное направление, направленное на улучшение точности и эффективности лечения.

Цель исследования. Вот несколько аспектов, в которых ИИ может быть полезен при этой процедуре:

1. Диагностика и планирование лечения. ИИ может анализировать рентгеновские снимки и другие изображения (например, 3D-сканы), чтобы точно определить степень повреждения зуба и необходимость установки коронки. Это позволяет врачу более точно оценить структуру зуба и выбрать оптимальный размер и форму коронки. Анализ рентгенов: Алгоритмы ИИ могут идентифицировать зубы с кариесом или другими повреждениями, которые требуют восстановления с помощью коронки. Прогнозирование состояния зуба: ИИ может оценить потенциальное развитие заболеваний зуба в будущем и предложить коронку как оптимальный вариант лечения.

2. Создание 3D-моделей. ИИ может помочь в создании точных 3D-моделей зуба на основе снимков или сканов, что позволяет более точно изготовить коронку, идеально подходящую к форме зуба. Это особенно полезно при создании коронок, которые должны точно воссоздавать анатомическую форму зуба. Использование CAD/CAM систем: В некоторых стоматологических клиниках используются CAD/CAM (Computer-Aided Design / Computer-Aided

Manufacturing) системы, которые автоматически создают цифровые модели коронок. ИИ может улучшить точность этих моделей, анализируя данные и предсказывая наиболее подходящие размеры и формы.

3. Персонализированный выбор коронки. ИИ может помочь стоматологам в выборе типа коронки (например, металлической) и материала, основываясь на индивидуальных особенностях пациента, таких как состояние зубов, возраст и предпочтения пациента. Он может предложить наилучший вариант, который будет обеспечивать долгосрочную прочность и эстетичность.

4. Оптимизация процесса установки. Процесс установки металлической коронки включает несколько этапов, таких как подготовка зуба (обработка, снятие слепков) и примерка. ИИ может ускорить этот процесс, обеспечив точную и быструю обработку данных. Прогнозирование возможных осложнений: ИИ может анализировать возможные риски (например, неправильная установка, необходимость корректировки) и предсказать, какие действия могут привести к лучшему результату. Автоматизация процесса примерки: ИИ может помочь при тестировании и установке коронки, заранее предсказав, насколько хорошо она будет сидеть на зубе, минимизируя необходимость повторных посещений.

5. Роботизация процедуры. В будущем ИИ в сочетании с роботизированными системами может автоматизировать процесс установки коронки. Роботы могут точно вырезать и подгонять коронки, что улучшит точность установки и сократит количество ошибок, таких как неправильное прилегание коронки или излишнее препарирование зуба.

6. Анализ долговечности коронки. ИИ может использовать данные о характеристиках материалов (например, различных типов металлов) и предсказать, как долго коронка будет служить, основываясь на привычках пациента (таких как сила прикуса или вредные привычки).

7. Мониторинг после установки. После установки коронки ИИ может использоваться для регулярного мониторинга состояния зуба и коронки, с целью своевременного выявления проблем, таких как отслоение, воспаление десен или другие осложнения. Это может быть достигнуто с помощью приложений для смартфонов, которые анализируют фотографии или видео состояния полости рта пациента.

Результаты. Преимущества использования ИИ при постановке металлических коронок:

1. Увеличение точности и эффективности: ИИ помогает точно планировать процедуру и минимизировать человеческий фактор.

2. Снижение числа ошибок: ИИ помогает избежать ошибок, связанных с неправильной подготовкой зуба или установкой коронки.

3. Скорость лечения: Процесс подготовки и установки может быть ускорен за счет автоматизации некоторых этапов.

4. Долговечность и комфорт: ИИ может улучшить качество коронки и её посадки, что снижает вероятность возникновения проблем в будущем.

Вывод. Таким образом, искусственный интеллект помогает повысить качество и точность установки металлических коронок, улучшая общий опыт пациента и эффективность стоматологического лечения.

Список использованных источников:

1. "Artificial Intelligence in Dentistry: Current Applications and Future Prospects" – M. K. Tuncer, O. A. Akin, et al. (2020).
2. "The Role of Artificial Intelligence in Dental Practice" – S. Shah, N. Singh, et al. (2021).
3. "Artificial Intelligence and Machine Learning in Dentistry: A Review of Current Applications and Future Prospects" – A. G. Khouly, et al. (2022).
4. "Digital Dentistry: A Comprehensive Review of CAD/CAM Systems in Prosthodontics" – P. S. Kumar, et al. (2019).
5. "Artificial Intelligence in Prosthodontics" – N. G. Vohra, A. R. Ghaffoor, et al. (2021).
6. "3D Printing and CAD/CAM in Dental Practice: Current Trends and Future Directions" – M. A. Shahid, et al. (2020).
7. "AI in Prosthodontics: A New Era of Precision and Personalization" – M. S. Gupta, et al. (2021).
8. "Robotics and Artificial Intelligence in Dental Applications" – S. M. Khan, et al. (2021).

**ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ ВА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ
БОШҚАРИШНИ УСТИВОР ЙЎНАЛИШЛАРИ**

**Раҳмонов Т.О., Сабилов У.А., Мусаев У.Ю., Абдиримов С.М., Ахроров Ф.З.
Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон**

Жамиятда инсонларни умумий соғлигини сақлаш, мустаҳкамлаш ва касалликларнинг олдини олишга қаратилган тизимли чора-тадбирлар жамоат саломатлигига талуклидир. Соғлиқни сақлашни бошқариш эса тиббиёт тизимини самарали ташкил этиш ва аҳоли учун сифатли, юқори малакали тиббий ёрдам кўрсатишни таъминлаш вазифаларидан биридир.

Бугунги кунда соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш ва жамоат саломатлигини мустаҳкамлаш давлат сиёсатининг муҳим йўналишларидан бири бўлиб, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, касалликларнинг олдини олиш ва замонавий тиббий технологияларни жорий этиш орқали эришилади.

Жамоат саломатлигининг асосий тамойиллари профилактика, санитария-гигиена назорати, соғлом турмуш тарзини шакллантириш ва аҳолини соғлиқни сақлаш тизими билан таъминлашдан иборат.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг қарори, 16.05.2022 йилдаги ПҚ-243-сон, касалликларнинг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар орасида эмлаш, эпидемияларга қарши курашиш ва соғлом муҳитни яратиш муҳим ўрин тутди. Профилактика чораларига сармоя киритиш касалликларни даволаш харажатларини камайтиради ва умуман олганда аҳоли саломатлигини яхшилашга хизмат қилади.

Соғлиқни сақлашни бошқариш давлат ва нодавлат ташкилотлари ўртасидаги ҳамкорликка асосланади. Тиббиёт муассасалари инфратузилмасини ривожлантириш, малакали тиббиёт ходимларини тайёрлаш ва инновацион технологияларни жорий этиш бошқарув тизимининг муҳим йўналишларидир. Соғлиқни сақлаш тизимини молиялаштиришда давлат бюджети, мажбурий тиббий суғурта ва хусусий сектор инвестициялари муҳим ўрин тутди. Ривожланган мамлакатларда тиббий суғурта тизими яхши йўлга қўйилган бўлиб, аҳоли саломатлигини сақлашда самарали механизм ҳисобланади.

Жамоат саломатлиги бўйича муаммолар ва уларни ҳал қилиш йўллари Замонавий дунёда жамоат саломатлиги олдида бир қатор муаммолар мавжуддирки, улардан энг долзарб бўлганлари: инфекция, юрак-қон томир, диабет касалликлари ва экологик муаммолардир.

Шундай қилиб, Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш, жамиятнинг барқарор ривожланиши учун муҳим ҳисобланади. Давлатнинг профилактик чора-тадбирларни кучайтириши, соғлиқни сақлаш инфратузилмасини яхшилаши ва сифатли тиббий ёрдамни таъминлаши аҳолининг умр кўриш давомийлигини оширишга ва ҳаёт сифатини яхшилашга хизмат қилади.

СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА

Ризаев Ж.А., Гадаев А.Г., Хусинова Ш.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Важнейшим аспектом в успешном лечении ишемической болезни сердца (ИБС) является приверженность пациента к назначенному лечению. Приверженность к лечению (или комплаенс) — это степень согласованности поведения пациента с медицинскими рекомендациями. Несмотря на значительный прогресс в медицине, даже при наличии эффективных методов лечения, низкий уровень приверженности продолжает оставаться важной проблемой, которая может существенно повлиять на исход заболевания.

1. Значение приверженности к лечению при ИБС. Приверженность к лечению при ИБС является ключевым фактором, влияющим на эффективность терапии и качество жизни пациента. Недавние исследования показали, что низкая приверженность к лечению может привести к ухудшению прогноза, увеличению числа повторных госпитализаций, развитию осложнений и даже к преждевременной смерти. Приверженность включает в себя не только регулярный прием медикаментов, но и соблюдение здорового образа жизни, соблюдение диеты, физическую активность, отказ от курения и контроль уровня стресса. Высокая приверженность к лечению имеет прямое влияние на улучшение прогноза при ИБС. Пациенты, которые следуют рекомендациям врачей, значительно реже сталкиваются с такими осложнениями, как инфаркт миокарда, инсульт, хроническая сердечная недостаточность и смерть.

2. Факторы, влияющие на приверженность к лечению. Приверженность к лечению — это многогранное явление, на которое влияет множество факторов. Они могут быть как внутренними (связаны с особенностями пациента), так и внешними (связаны с системой здравоохранения, социальной средой, медицинскими практиками). Пациенты с ИБС часто страдают от депрессии, тревожных расстройств и других психоэмоциональных проблем. Эти состояния могут приводить к снижению приверженности к лечению, поскольку больные не всегда осознают важность соблюдения рекомендаций врача. Более того, отрицательные эмоции и переживания могут снизить мотивацию к регулярному приему лекарств и изменению образа жизни.

Возраст играет значительную роль в приверженности к лечению. Молодые люди могут недооценивать риск развития осложнений, тогда как пожилые пациенты часто сталкиваются с множеством других заболеваний, что также может снижать приверженность. Женщины и мужчины могут по-разному воспринимать болезни, что также может оказывать влияние на поведение пациента. Люди с более высоким уровнем образования чаще следуют медицинским рекомендациям, так как они имеют больше информации о своем состоянии и понимают важность лечения. В свою очередь, низкий социальный статус, нехватка финансовых средств и плохие условия жизни могут препятствовать регулярному обращению к врачу и покупке препаратов. Доступность и качество медицинской помощи — это ключевые факторы, которые могут влиять на приверженность. В развивающихся странах с ограниченными ресурсами пациенты могут сталкиваться с проблемами доступа к необходимым медикаментам и специалистам, что снижает их приверженность к лечению. Цены на препараты, особенно для хронических заболеваний, могут стать барьером для некоторых пациентов, что снижает их приверженность лечению. В странах с высокой стоимостью лекарств пациенты могут часто прерывать лечение из-за финансовых трудностей, что приводит к ухудшению их состояния и повышению риска развития осложнений. Отношения между пациентом и врачом играют важную роль в приверженности. Важно, чтобы врачи не только назначали лечение, но и активно участвовали в процессе принятия решений, объясняя пациенту возможные последствия отклонения от лечения.

3. Последствия низкой приверженности к лечению. Низкая приверженность к лечению при ИБС приводит к ряду негативных последствий как для пациента, так и для системы здравоохранения. Низкая приверженность может привести к увеличению частоты приступов стенокардии, развитию острых форм инфаркта миокарда, сердечной недостаточности и других серьезных заболеваний. Пациенты с низкой приверженностью к лечению чаще сталкиваются с ухудшением состояния и требуют повторных госпитализаций. Это не только увеличивает финансовые расходы на лечение, но и оказывает негативное воздействие на психоэмоциональное состояние пациента.

4. Методы повышения приверженности к лечению. Для повышения приверженности к лечению при ИБС необходимо применять комплексный

подход, включающий как работу с пациентом, так и совершенствование медицинской системы. Информирование пациентов о сути заболевания, методах лечения и возможных последствиях игнорирования рекомендаций врача является важнейшей составляющей повышения приверженности. Пациенты, которые понимают важность лечения и контролируют свое заболевание, чаще следуют рекомендациям врача.

Заключение. Приверженность к лечению является важнейшим элементом в лечении ишемической болезни сердца. Она существенно влияет на исход заболевания, прогноз и качество жизни пациентов. Несмотря на наличие эффективных методов лечения, многие пациенты сталкиваются с проблемами приверженности, что может привести к ухудшению состояния и увеличению частоты осложнений. Для повышения приверженности необходимо учитывать широкий спектр факторов — от психоэмоциональных и социальных до медицинских.

РОЛЬ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ

Рустамова Х.Е., Турсункулова М.Э., Нармухамедова Н.А.

**Центр развития профессиональной квалификации медицинских
работников МЗ РУз, Узбекистан**

Преждевременными считаются роды, наступившие на сроке от 22 до 37 недель (259 дней), начиная с первого дня последней менструации при нормальном цикле с массой тела плода от 500 до 2500 грамм. Результаты многочисленных исследований позволяют сделать выводы, что преждевременные роды, представляют собой основную причину неонатальной смертности и детской заболеваемости. На долю недоношенных детей приходится до 70% ранней неонатальной смертности и 65-75% детской смертности. Мертворождаемость при преждевременных родах регистрируется в 8-13 раз чаще, чем при своевременных родах.

В связи с этим, вопросы профилактики невынашивания беременности и рождения недоношенных детей являются актуальными и требуют своего решения. Все считают, что планирование и ведение беременности в основном являются прерогативой акушер-гинекологов. И всё же, во всём мире большая роль в профилактике нежелательной беременности, преждевременных родов, материнской смертности отводится семейному врачу. По-видимому, это связано с вопросами своевременной диагностики и лечения экстрагенитальных заболеваний и рядом других факторов, сопровождающих беременность. Для проведения правильной первичной профилактики преждевременных родов, в первую очередь, необходимо знать какие факторы способствуют развитию родов раньше положенного срока. К таким факторам риска относят следующие заболевания: врождённые аномалии почек; хронические заболевания почек (хронический пиелонефрит, хронический гломерулонефрит); бессимптомная бактериурия; сахарный диабет; неуточненная артериальная гипертензия до

беременности; сосудистые заболевания, в т.ч. вегето-сосудистая дистония. Также различают факторы, которые не связаны с наличием тех или иных заболеваний. К ним относятся: первая беременность, многоплодная беременность, избыточный вес.

Учитывая вышеуказанные факторы, профилактика преждевременных родов, смертности и осложнений из-за них должна начинаться до беременности. Еще в дородовом периоде семейный врач должен предусмотреть ряд основных мероприятий по профилактике преждевременных родов, такие как консультирование по вопросам здорового питания, оптимальной диеты, отказа от вредных привычек, активного образа жизни, а также динамическое наблюдение за состоянием здоровья беременной, при наличии экстрагенитальных заболеваний, проведение дородового патронажа и раннее выявление тех или иных симптомов-предшественников преждевременных родов.

Таким образом, ключевая роль семейного врача в планировании и ведении беременности заключается, прежде всего, в том, чтобы провести первичную диагностику и коррекцию выявленных нарушений у женщин с целью предупреждения возможных осложнений во время беременности, как для мамы, так и для будущего ребёнка.

**Жамоат саломатлиги ва аҳоли саводхонлигини оширишнинг бугунги
кундаги аҳамияти**

**Сабиров У.А., Мусаев У.Ю., Махмудова М.Х.,
Абдиримов С.М., Мирзаахмадов И.Ф.**

Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон

Жамоат саломатлиги – жамиятнинг асосий устунларидан биридир. Инсонлар бир жамият ичида фаолият юритар эканлар уларнинг саломатликлари ҳам ўзаро бир бирларига узвий боғлиқдир. Шу сабабдан жамоат соғлиқни сақлаш тизими самарали ишламаса, жамиятнинг умумий ривожланиши ҳам секинлашади. Бундан ташқари, ҳозирги замонавий дунёда фақат касалликларни даволаш билан чекланиб қолмай, балки уларнинг олдини олишга ҳам алоҳида эътибор қаратишимиз керак

Касалликларнинг олдини олиш — бу асосий вазифаларидан бири бўлиб энг самарали усул ҳисобланади. Касалликларни даволашдан олдин уларни олдини олиш учун қилинадиган чора тадбирлар миллионлаб инсонларни яни бир сўз билан айтганда бутун бир жамиятни минглаб юқумли касалликлардан асраб қолади. Профилактика ва эмлаш жараёнлари жамият саломатлигини сақлаб қолишга ва улар ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантиришга ёрдам беради. Бунинг учун бизга аввало аҳоли ўртасида тиббий саводхонликни ошириш ва соғлиқни сақлаш бўйича хабардорликни кучайтириш керак. Шу билан бирга саломатлик учун ташқи муҳит омллари сув, ҳаво, озиқ-овқат маҳсулотларининг хавфсизлиги ва гигиена қоидаларига амал қилиш соғлом муҳитни яратиш учун самарали ечим бўлади.

Бугунги кунда аҳолининг барча қатламлари учун сифатли тиббий хизматдан фойдаланиш имконияти яратиш ва касбий малакани ошириш ва етарли даражада кадрлар тайёрлаш сифатини яхшилаш учун эътибор қаратилиши муҳим аҳамиятга эга.

Юқоридагилардан хулоса қилиб айтадиган бўлсак, соғлиқни сақлаш тизими фақат тиббиёт соҳаси вакилларига боғлиқ эмас, балки бутун жамиятнинг фаол ва тўлақонли иштирокини талаб қилади. Шунингдек ўзаро ҳамкорликлар, давлат ва жамиятнинг ҳамкорлиги соғлом келажакни таъминлашда катта рол ўйнайди.

ФАКТОРЫ СТРЕССА СРЕДИ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ СТРАН: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ

**Садвакасова Ж.Б., Идагат А.Е., Дуйсекова С.Б., Камалбекова Г.М.
НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан**

Введение. Университетские годы - это важный период адаптации к многочисленным трудностям и новой обстановке. Исследования показывают, что студенты университетов сталкиваются с умеренным или высоким уровнем стресса, который влияет на их психическое и физическое благополучие и успеваемость (Batista et al., 2022). Основными факторами стресса являются академическое давление, финансовые трудности, социальная адаптация и влияние глобальных кризисов, включая пандемию COVID-19 (Tan et al., 2023).

Материалы и методы. Был произведено исследование на основе анализа данных, представленных в базах данных, как Scopus, PubMed, Web of Science, Google Scholar, в которых рассматривались студенты из разных стран, включая Германию, США, Оман, Египет, Ирландию, ОАЭ, Малайзию и Южную Корею. Изучались количественные и качественные показатели уровня стресса, распространенность тревожных и депрессивных расстройств, а также способы их диагностики и устранения (Acaro et al., 2018).

Результаты и обсуждение. Исследования показали, в зависимости от страны и социокультурного контекста распространенность стрессовых ситуаций среди студентов значительно варьируется. Например, в Германии и Египте распространенность депрессии среди студентов колеблется от 5 до 10 % (Arias-de Torre et al., 2021). В США более 37 % студентов испытывают симптомы тревоги (Beiter et al., 2015). В Омане около 91 % студентов испытывают высокий уровень стресса, основными причинами которого являются семейные обстоятельства и академическая перегрузка (Alkhawaldeh et al., 2023).

Не менее значительное влияние на способность студентов справляться со стрессом оказывают физическая активность и качество сна. В частности, была обнаружена корреляция между низким уровнем физической активности и высоким уровнем стресса (Herbert et al., 2022). В азиатских странах (Япония, Китай) студенты часто подвергаются высоким и интенсивным учебным требованиям и нагрузкам, приводящим к нежелательному росту тревожности и депрессии (Suardiaz-Muro et al., 2020). Наряду с этим, в США и Канаде

наблюдается тенденция к интеграции программ психологической поддержки и физической активности в университетской среде (Castro et al., 2020).

Таблица с факторами стресса по изученным странам:

Страна	Факторы стресса	Источник
Оман	Экономический статус семьи, учебная нагрузка	Alkhawaldeh et al., 2023
Германия, Египет	Малоподвижность, высокая учебная нагрузка, беспокойство о будущем	Herbert et al., 2021, Marschin et al., 2021 Wunsch et al., 2021
Ирландия	Учебная нагрузка, академические требования, повседневный стресс	Shrestha et al., 2021
Вьетнам, Камбоджа, Лаос, Малайзия, Мьянма, Таиланд	Финансовые трудности, низкая академическая успеваемость, личные проблемы	Dessauvagie et al., 2021
Африка, Ближний Восток, Европа, Северная Америка	Высокая учебная нагрузка, изменения в жизненном укладе	Phelan et al., 2024
Малайзия	Биологические факторы: возраст, пол, этническая принадлежность	Mud Shukri et al., 2020
Катар, Кувейт, ОАЭ, Оман, Саудовская Аравия	Академический стресс, социальное давление, неуверенность в будущем	Joma et al., 2023
Великобритания, Иордания, Иран, Канада, США, Турция	Академическая нагрузка, финансовые трудности, социальная изоляция	Regehr et al., 2013
Румыния	Экзаменационный стресс, возраст, пол, стрессовые факторы среды	Balmus et al., 2020
Южная Корея	Длительное сидение, низкий уровень физической активности	Lee et al., 2021
США	Стресс, нарушения сна, психическое здоровье, финансовые проблемы, Изменение социальной активности, работа с незнакомыми людьми	Frazier et al., 2022, Acharya et al., 2018, Beiter et al., 2015
Бразилия	Пол, время пребывания в учебном заведении, плохие отношения в семье	Oliveira et al., 2020
США, Германия	Физическая активность, академическая успеваемость, образ жизни	Wunsch et al., 2021

Заключение. Анализ стрессовых факторов у студентов в разных странах позволил выявить общие и специфические стрессовые факторы. В Европе и Северной Америке большое внимание уделяется психическому и эмоциональному благополучию студентов, в то время как в азиатских странах основное внимание уделяется академической успеваемости. Внедрение программ поддержки психического здоровья, добавление восстанавливающих и

поддерживающих практик для предотвращения или минимизации уровня стресса у студентов, повышение осведомленности о стратегиях снижения стресса и поощрение физической активности могут помочь повысить устойчивость студентов к стрессу.

МОНИТОРИНГ ПОЛИГРАФИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ ДЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ.

Садывакасов А.У.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Методы обучения в начальной школе содержат массу неблагоприятных факторов и это может подорвать здоровье ребенка. Санитарные нормы и правила создавались для обеспечения гигиенической безопасности и сокращения возможности нездоровья. Большая часть этих рисков для здоровья связано с состоянием обучения ребенка при нарушении характеристик санитарно - гигиенических требований.

Вопрос в том, как соблюдаются утвержденные санитарные нормы и правила? Уменьшение риска заболеваний возможно при выполнении требований СанПиН в спектре обязанностей предупредительного и текущего санитарного надзора. Перед гигиенистами в области гигиены детей и подростков стоят большое количество вопросов. Один из них требование к учебникам.

Установлено здоровье формируется с ранних лет и закладывает учебную и далее социальную эффективность человека. По анализу ВОЗ нездоровье учащихся старших классов намного выше чем в младших классах. Так состояния нарушения со стороны органов зрения у первоклассников проявляются почти в 9%, а к выпускному классу нарушения зрения выявляются уже почти 35%.

Офтальмологические болезни по данным Минздрава в Республике Узбекистан прогрессируют. Показатель общей заболеваемости с 2002 по - 2012 гг. вырос на 52,8%. При этом в структуре заболеваний миопия занимает почти половину.

Анализ безопасности учебников проводился по методике идентификации изданий на возрастные особенности, разработанной Садывакасовым А. У.

Данный метод является ключевым для оценки учебников на соответствие СанПиН № 0359-2018 «Гигиенические требования к изданиям учебным для общего среднего и средне специального профессионального образования».

С 2020 года постоянно провожу мониторинг полиграфической продукции выпускаемых для учебных заведений. Основная задача оценка параметров удобочитаемости изданий.

По данным идентификации изданий (Букварь и Алифбе. Она тили, Русский язык, Укиш китоби, «English», Читательная грамотность на русском и узбекском языках) для начальных классов, выпущенных в оборот на 2021- 2022 и 2024-2025 учебные года выявлены не соответствия СанПиН № 0359-2018. (п. 3.1.10, 3.1.11, 3.1.12., 3.1.15, 3.1.16, 3.2.1.1 и 3.2.1.2). Кроме этого, некоторые параметры требуют лабораторных исследований.

Все перечисленные пункты — это параметры удобочитаемости. Высота шрифта, начертание, плотность набора, печать на цветном фоне.

Вывод. Учебники 1-2 класса по основному требованию удобочитаемости не соответствуют требованиям СанПиН.

БОЛАЛАРДА УРОПАТОГЕН КЎЗГАТУВЧИЛАРНИНГ АНТИМИКРОБ ДОРИЛАРГА ЧИДАМЛИЛИГИ

Сайфутдинов З.А., Асатова Н.Б., Юлдашева Х. А., Сапаева Ф. Р.

**Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази,
Ўзбекистон**

Долзарблиги. Сийдик йўли инфекциялари (СЙИ) барча урологик касалликлар орасида биринчи ўринни эгаллайди. СЙИ патогенларининг антимикроб дориларга чидамлилик муаммоси кескин ошиб бормоқда. Шунинг учун маҳаллий шароитда сийдик йўллари инфекциялари кўзгатувчиларининг этиологиясини аниқлаш ва энг муҳим патогенларнинг турли антимикроб дориларга турғунликни аниқлаш тиббиёт соҳасидаги урологик касалликлар муаммоларини ечишда долзарбдир.

Мақсад. Болаларда сийдик йўллари инфекциялари бактериал патогенларининг тур таркибини ўрганиш, уларнинг антимикроб дориларга чидамлилигини аниқлаш.

Усуллари. Илмий тадқиқот Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий амалий тиббиёт маркази (РИПИАТМ) нефрология, хирургия ва эрта ёш болалар патологияси бўлимларига госпитализация қилинган, 16 ёшгача бўлган беморлардан госпитализация қилинишидан олдин олинган биоматериаллар юзасида олиб борилди. Бактериологик текшириш учун намуна – пешоб стерил контейнерларга олинди, тезлик билан лабораторияга етказилди ва меъёрий хужжатларда кўрсатилган талабларга асосланиб, қонли агар ва Эндо озика муҳитларига экилган. Микроорганизмларнинг идентификацияси Халқаро Стандартларга (Bergey's Manual қўлланмаси) мувофиқ ва шу билан бирга кенг таъсир доирасига эга бўлган антибиотикларга сезувчанлик (EUCAST - Version 14.0, valid from 2024-01-01) бўйича –BD ВАСТЕС FX40 бактериологик анализатор микробиологик тизимда амалга оширилди.

Натижалар. Текширилган беморларнинг умумий сонидан (89 та бемордан) диагностик титрларнинг ўсиши ўртача 43% ни ташкил этди. СЙИ беморларида кўзгатувчиларининг грамманфий микроорганизмлар этиологиясида Enterobacteriaceae оиласининг вакиллари (66%) устунлик қилди. Грамманфий бактерияларни тургача аниқлашда E.coli – 48%, Klebsiella spp. – 16%, Proteus spp. – 4%, Enterobacter spp. – 4%, P.aeruginosa – 28%. Граммусбат микроорганизмларнинг умумий беморлар орасидаги улуши 34%ни ташкил этиб, улардан, S.aureus – 15%, S.haemolyticus – 38%, S.hominis – 38% ва Enterococcus faecalis – 31% ҳолатда кузатилди. Болаларда сийдик йўллари инфекциясининг асосий патогенлари сифатида E.coli кўзгатувчисини антибиотикларга чидамлилик натижалари таҳлил қилинди.

E.coli ning antibiotiklarga sezgirliги сийдик йўллари инфекциясининг асосий патогенлари сифатида ўрганилди. Шунини таъкидлаш керакки, бизнинг минтақамизда, цефалоспоринлар ҳали ҳам энг кенг қўлланиладиган антимиқроб дорилардан бири ҳисобланади. *E.coli* сезgirлигини таҳлил қилишда, ушбу гуруҳнинг антибиотикларига цефалоспорин авлодларига нисбатан сезgirлик ўрганилди – цефозолин–91%, цефтазидим учун–98%, цефиксим–87,5% ҳолатда туғунликни номоён қилди. Даволаш профилактика муассасаларида беморларни даволашда фойдаланилаётган антибиотиклар тўғрисида ўрганилганда бу штаммларнинг чидамлик кўрсаткичлари юқори эканлигини кўрсатди. *E.coli* ning ампициллинга турғунлиги–94%, пиперациллин – тазобактам–45%, амоксиклав–55%, болалар бўлимларида қўлланилмаётган карбапенем антибиотикларидан эртапенем–36%, меропенем –33% штаммларда чидамлик номоён бўлди. Аминогликозид гуруҳи антибиотикларидан амикацинга нисбатан–18%, гентамицинга–18% чидамлик номоён қилди. Фторхинолонлардан ципрофлоксацин–60%, левофлоксацин –55% ҳолатда чидамлик бўлди. Асоратсиз СЙИни даволашда кенг фойдаланилувчи антибиотиклар юқори сезgir бўлиб, фосфомицин –82%, нитроксолин–100%ни ташкил қилди. Шулар қаторида кенг қўлланилувчи триметоприм-сульфаметаксозол антибиотикига эса юқори чидамликни – 87,5% ташкил қилди.

Хулоса. Enterobacteriaceae оиласи вакиллари болалар тиббий амалиётида сийдик йўллари инфекциялари (СЙИ)нинг энг кўп учрайдиган кўзғатувчилари бўлиб қолмоқда, улар орасида асосий роль *Escherichia coli* (*E. coli*) га тегишли. *E.coli* ning цефалоспорин авлодларига турғунлиги аниқланди, бу эса кенг спектрдаги β-лактамаза (БЛРС) ишлаб чиқарувчи штаммлар циркуляциясини истисно этмайди. Шу билан бирга, энтеробактериялар асоратсиз СЙИни даволашда ишлатилувчи антибиотикларга сезgirлиги ўзгарувчан бўлиб, нитроксолин ва фосфомицинлар юқори сезgir, триметоприм – сульфаметоксозол эса юқори турғун бўлиб, бу антибиотикга сезgirликни лаборатор таҳлил қилмасдан қўллашни тўхтатиш зарур.

САБАБ ВА ОҚИБАТ-КАТЕГОРИЯЛАРИНИНГ ТИББИЙ-ПРОФИЛАКТИК ЖАРАЁНЛАРДАГИ АҲАМИЯТИ

Сапаев А.Н., Абдуллаев И.К., Юсупов Б.М.

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали, Ўзбекистон

Сабаб (лот. *causa* – сабаб) шундай бир ҳодисаки, у бошқа бир ҳодисанинг оқибатини бевосита белгилайди, юзага келтиради. Фалсафий категориялар қонуниятларига кўра сабабсиз ҳеч қандай оқибат юзага келмайди. Табиатда ва жамиятда бирон-бир ҳодиса ёки воқеа содир бўлса, биз албатта унинг сабабини излаб бошлаймиз. Сабаб деганда биз одатда ҳаётимизда кутилган ёки кутилмаганда содир бўлган ёки содир бўлиши мумкин бўладиган ҳолатларнинг бевосита ёки билвосита қандайдир бир жараёни юзага келтирган руҳий ёки механик таъсирларни кўз олдимизга келтирамиз. Сабаб бирон-бир

ҳолатни юзага келтирувчи жараён, оқибат эса сабаб натижасида юзага келиб, агар жараёнлар кетма-кетлигидаги занжир узилмаса, у бошқа турга ўтиб, кейинги навбатдаги оқибатни юзага келтирувчи сабабга айланиши мумкин. Тўғри, аҳоли орасида касалликларни келтириб чиқарувчи сабабларнинг одамларга бевосита боғлиқ бўлмаган томонлари ҳам бўлади. Аммо, инсон амалга ошираётган ва режалаштираётган ишларини онгли равишда амалга оширади. Унинг сабаб ва оқибатларини олдиндан аксарият ҳолларда билади. Борди-ю ўзи сабабчи бўлмаса, ўзгаларнинг эътиборсизлиги ёки ирсий, табиий-экологик ноқулайликлар сабабли юзага келаётган хавфли ҳолатлардан сақлана олиш чоратадбирлар ишлаб чиқилган бўлиши лозим бўлади. Хуллас, ҳар қандай ҳолатда касалликларнинг, жароҳатларнинг, ногиронликларнинг ва ўлим сабабларини бартараф қилиш ёки уларнинг таъсир даражаларини камайтириш, уларни имкон даражасида йўқ қилиш ҳар бир инсоннинг ва атрофидагиларнинг қўлида эканлигини ҳамиша эсда тутишининг ўзи жамиятда сабаб ва оқибат категорияларини бошқариш маълум маънода инсон қўлида эканлигини англатади. Одатда одамлар ҳаётда бирон-бир касалликка чалингандан кейингина аксарият ҳолларда шифокорларга, жуда кам ҳолларда ўз-ўзига савол беради. Касалланишимнинг сабаби нимада? Аммо, аслида одамлар ўзларига касалланмасдан олдин, нима қилсам, нималарга қатъи риоя қилсам касал бўлмайман деган саволни беришлари керак.

Сабаб - нафақат касалликларнинг балки, табиатда ва жамиятда барча турдаги ҳаётий жараёнларни юзага келтиришда ҳаракатлантирувчи куч саналади. Демак ҳамма нарса бирор бир сабаб туфали содир бўлади. Хулоса битта, жамиятда одамлар орасида касалликларни келтириб чиқарувчи сабаб ва оқибатлар ҳеч қачон ўз-ўзидан пайдо бўлиб қоладиган жараён эмас. Аслида, тиббиётда касалликларнинг олдини олишда сабаб ва оқибат категорияси бу битта, мунтазам равишда алмашилиб турувчи, бир-бирини тўлдирувчи, бир-бирига бевосита боғлиқ фалсафий жараён саналади. Сабабсиз оқибат ва оқибатсиз янги бошқа бир сабаб пайдо бўлмайди. Ҳар иккаласини ҳам ҳаракатлантирувчи куч бўлиб, бу инсон ва унинг фаолияти ҳисобланади. Демак келажакда касалликларни камайтиришда бутун жамият ва соғлиқни сақлаш тизими одамлар орасида уларнинг бу борадаги билим, малака ва кўникмаларини ошириш йўналишига кўпроқ эътибор ва маблағларини қаратишини тақозо этади. Сабабларнинг турлари жуда кўп. Оддий кундалик табиий зарурий сабаблар, техник, ижтимоий-иқтисодий сабаблар, табиий-географик, иқлимий-экологик, тиббий-биологик сабаблар шулар жумласидан ҳисобланади. Барча турдаги сабабларнинг асосида биринчи галда одамларнинг эҳтиёжлари ётади. Ҳўш, одамларда пайдо бўладиган ҳамма турдаги эҳтиёжларни қондириш керакми? Айнан салбий турдаги эҳтиёжларни, ортиқча эҳтиёжларни, ноқонуний эҳтиёжларни қондириш каби ҳолатларда организмда салбий ҳолатлар, яъни бирон-бир ноҳуя ҳолатнинг юзага келишига шароит яратилиб берилади. Натижада назарда тутилмаган, яъни кутилмаган оқибатларнинг юзага келишига сабаб бўлади. Ҳар қандай ҳолатда сабаб, одамларнинг ҳаётини у ёки, бу маънода ўзгартиради. Бу албатда касаллик бўлиши мумкин.

Тиббиётда оқибат масаласи одамлар олдига жуда жиддий масалаларни кўяди. Шу бойисдан инсон саломатлиги билан боғлиқ майда масалалар бўлмайди. Айнан шу майда масалалар йиғилиб катта муаммоларга айланади. Бахтга қарши баъзида қайтмас ҳолатларга олиб келади. Кўп ҳолларлар соғлиқ билан боғлиқ муаммолардаги оқибатлар арзимаган бир кичик оқибатлар кўринишида бошланади. Аксарият одамлар бу каби ўзгаришларга одатда унчалик эътиборларини қаратавермайдилар. Натижада организмда мазкур жараён аста-секинлик билан ривожланиб боради ва майда-майда оқибатлар организмда янги сабабларнинг шаклланишига ва мазкур сабаблар бошқа оқибатларнинг юзага келишига асос бўлади, натижада организмда аллақачон шаклланган сурункали касалликнинг пайдо бўлганлигининг гувоҳи бўламиз. Тиббиёт тажрибасидан маълумки, аксарият сурункали касалликлар, у қайси тизимда бўлишидан қатъи назар кўп ҳолларда организмда узоқ йиллар, кўп ҳолларда бир умрга сиз билан бирга яшайди. Тиббиётда касалликларнинг профилактикаси йўналишида сабаб ва оқибат категорияларининг мавжудлигидаги ўзига хослиги ҳам ана шунда саналади.

Юқорида келтирилган маълумотларга асосланган ҳолда хулоса ўрнида айтиш мумкинки, сабаб ва оқибат категорияларини фалсафий тушунчалар сифатида англаш – жамиятда содир бўлаётган жамики ҳодиса ва воқеаларнинг, шу жумладан тиббиётда ва касалликларнинг олдини олиш орқали уларни аҳоли орасида камайтиришдаги тиббий-ижтимоий аҳамияти ўта муҳим муаммолардан бири саналади. Қайд қилганимиз каби жамиятда ва табиатда бирон-бир сабабсиз оқибат юз бермайди. Хоҳ у ижобий бўлсин, хоҳ салбий бўлмасин. Сабабларнинг юзага келиши аксарият ҳолларда жамиятда ёки табиатда тирик мавжудотларнинг фаолиятлари натижаси ўлароқ содир бўлади. Баъзи ҳолларда табиатда табиий содир бўладиган сабабларга ҳам одамларнинг табиатга билиб-билмай кўрсатган таъсирлари ўлароқ юзага келади. Аслида бу каби кўплаб сабабларнинг аксарияти одамларнинг ўзларига, атрофдагиларга ва табиатга нисбатан пала-партиш муносабатлари, аниқроғи у ёки бу фаолият йўналишида етарли билим, малака ва кўникмаларга эга бўлмаслиги сабабли содир бўлди.

СТАТИСТИКА АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ГУБЫ В УЗБЕКИСТАНЕ

Сапарбаев М.К., Алимухамедова М.М., Ерназарова П.С.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Аннотация. Аномалии развития уздечки верхней и нижней губы могут приводить к функциональным и эстетическим нарушениям в полости рта, включая проблемы с речью, жеванием и прикусом. В Узбекистане статистические данные по распространенности этих аномалий ограничены. Целью данного исследования является оценка частоты встречаемости аномалий уздечки губ среди детского населения Узбекистана и выявление возможных факторов риска.

Материалы и методы. Проведено исследование среди детей в возрасте от 6 до 14 лет, посещающих стоматологические клиники в различных регионах Узбекистана. Обследовано 120 детей, из которых 60 мальчиков и 60 девочек. Диагностика аномалий уздечки проводилась на основе клинического осмотра с использованием стандартных критериев. Собирались данные о наличии сопутствующих зубочелюстных аномалий, таких как диастема, неправильный прикус и рецессия десны. Анализировались возможные факторы риска, включая наследственность, вредные привычки (например, сосание пальца), а также социально-экономический статус семьи.

Результаты. Из 120 обследованных детей аномалии уздечки верхней губы выявлены у 9 (8%), нижней губы — у 7 (6%). Чаще аномалии встречались у мальчиков (10%) по сравнению с девочками (6%) ($p < 0,05$). Среди выявленных аномалий наиболее распространены короткая уздечка (60%) и низкое прикрепление уздечки (40%). Сопутствующие зубочелюстные аномалии обнаружены у 65% детей с аномалиями уздечки, включая диастему (30%), глубокий прикус (20%) и рецессию десны (15%). Наследственность как фактор риска отмечена у 25% детей с аномалиями, вредные привычки — у 15%.

Выводы. Аномалии развития уздечки губ являются распространенной патологией среди детского населения Узбекистана, особенно среди мальчиков. Высокая частота сопутствующих зубочелюстных аномалий подчеркивает необходимость ранней диагностики и своевременной коррекции. Рекомендуется проведение скрининговых программ в детских учреждениях для раннего выявления и предотвращения возможных осложнений. Необходимы дальнейшие исследования для более глубокого понимания факторов риска и разработки эффективных профилактических мер.

COMMUNICATION DYNAMICS BETWEEN HEALTHCARE PROFESSIONALS AND PARENTS OF CHILDREN WITH HEART FAILURE

Saparbaeva J.S., Abdumalikova F.B., Nurillaeva N.M.
Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Purpose of the Study: Public awareness and understanding of pediatric heart failure vary significantly. Many perceive it as rare, leading to misconceptions and stigma that hinder affected families from seeking necessary support. Medical professionals, particularly pediatric cardiologists, face challenges in diagnosing and managing heart failure due to its complexity, requiring specialized knowledge, advanced technology, and interdisciplinary collaboration.

For parents, having a child with heart failure is an emotional and overwhelming experience. They navigate medical decisions, advocate for their child's best interests, and manage their child's complex health needs. Given these diverse perspectives, raising awareness, fostering compassionate care, and improving communication are critical in supporting affected families. Addressing these aspects collectively can

enhance patient outcomes, improve quality of life, and empower both children with heart failure and their families.

Introduction: Effective communication between healthcare professionals and parents of children with heart failure is crucial for delivering compassionate care. A diagnosis of pediatric heart failure is emotionally overwhelming for parents, often causing fear and uncertainty about their child's future. Since children depend on their caregivers, clear and empathetic communication is vital to ensuring optimal treatment outcomes and family well-being.

This study explores the challenges faced by medical staff when communicating with parents. It examines the emotional toll of diagnosis, complexities of treatment discussions, and strategies used to build trust and encourage open dialogue. By highlighting these aspects, this research aims to promote more effective communication, ultimately improving care experiences for families facing pediatric heart failure.

Methods: A mixed-methods approach was used to analyse communication between medical staff and parents. Semi-structured interviews with healthcare professionals and parents provided qualitative insights into their experiences and communication preferences. Additionally, a comprehensive literature review on communication practices in pediatric cardiology and heart failure established a theoretical foundation for this study.

Collected data were systematically analyzed to identify recurring themes and best practices in communication. Key focus areas included emotional support, clarity in conveying medical information, and the need for ongoing communication throughout treatment.

Results: The study revealed that empathy, clarity, and ongoing communication are crucial in interactions between medical staff and parents. Parents emphasized the need for emotional support when discussing their child's diagnosis, as compassion from healthcare providers fosters trust and reassurance. Clear, jargon-free explanations were identified as essential for helping parents understand medical conditions and treatment options, enabling them to participate actively in their child's care. Furthermore, continuous communication throughout the treatment process was highlighted as a key factor in reducing parental anxiety and improving shared decision-making. Regular updates on the child's condition strengthened parent-provider relationships and facilitated a collaborative approach to care.

Conclusion: The findings of this study underscore the vital role that effective communication plays in the care of children with heart failure. By acknowledging the unique challenges inherent in this context, medical staff can enhance their support for parents and improve the overall quality of care provided to these vulnerable patients. Building trust, demonstrating empathy, and fostering open dialogue are essential components of successful communication strategies in pediatric cardiology. To advance this goal, it is imperative for healthcare providers to prioritize training in communication skills and cultivate a culture of patient-centered care. Such initiatives can significantly improve outcomes for children with heart failure and their families by ensuring that parents feel heard, informed, and empowered throughout their child's

healthcare journey. Future research should continue to explore innovative communication techniques and interventions that can further bridge the gap between medical staff and families, ultimately leading to better health outcomes and enhanced family well-being.

CLINICAL MANIFESTATIONS OF FAMILIAL NEPHROTIC SYNDROME IN CHILDREN

Satiboldieva N.R., Shamsieva E.R.
Tashkent Medical Academy, Uzbekistan.

Relevance: Despite advancements in the treatment of familial nephrotic syndrome using immunosuppressive therapy, certain forms of the disease remain resistant to this treatment method. A key characteristic is the uniformity in disease development, clinical-laboratory and morphological symptomatology, response to glucocorticoid therapy, disease progression, and outcomes.

Objective: The aim of this study is to demonstrate the familial nature of the disease through the case of one family, examine familial forms of proteinuria, and propose diagnostic approaches to confirm the familial form of nephrotic syndrome.

Materials and Methods: The study was based on the analysis of medical records of a pediatric patient, followed by laboratory assessments. The patient, a 2-year-old boy, was admitted with complaints of generalized edema and urinary changes (massive proteinuria). The child was born from a normal pregnancy and delivery to young, healthy parents and developed appropriately for his age until one year old, while being breastfed. Primary nephrotic syndrome was first diagnosed at 1 year and 2 months, leading to multiple treatments at the local healthcare facility, including anticoagulants, antiplatelets, and hormone therapy. The disease exhibited frequent relapses despite ongoing pathogenetic therapy. Additional treatment included cytostatics and pulse therapy with methylprednisolone. Despite intensive treatment, the child developed chronic kidney failure (CKF) and, two years after disease onset, died due to progressive CKF. The patient's biological brother developed edema and proteinuria at the same age and was diagnosed with acute glomerulonephritis. He also received hormone therapy, but similar to the first case, the treatment was ineffective. The edema and proteinuria worsened, and arterial hypertension (140/100 mmHg) and general malaise were observed. Laboratory findings included urine protein at 3.6%, mild anemia (Hb – 82 g/L), and an ESR of 17 mm/h. Biochemical tests showed a serum total protein level of 56 g/L, urea – 17.5 mmol/L, creatinine – 0.19 mmol/L, and total cholesterol – 9.0 mmol/L. Pathogenetic therapy (prednisolone, heparin, curantil), diuretics, and detoxification therapy provided only temporary relief. One year after disease onset, the child developed CKF. A kidney biopsy revealed focal-segmental glomerulosclerosis. Cytostatic therapy is currently being administered.

Results: Given that both affected children in the same family, without a hereditary history of nephropathy, developed an identical clinical presentation at the same age, with a refractory course leading to CKF within two years, and biopsy-confirmed

irreversible changes, cytostatic therapy remains the only viable treatment for this disease variant.

Conclusion: The hallmark of familial nephrotic syndrome is the uniformity in disease development and progression, as well as resistance to glucocorticosteroids (most often presenting as a steroid-resistant variant). Cytostatic therapy is an effective treatment. In cases of disease progression to СКФ, as seen in our study, patients require hemodialysis or kidney transplantation.

ПРОРЫВНЫЕ ГЕМОЛИЗЫ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ

Скакова Ж.К., Булькенова З.В.

НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан

Актуальность. ПНГ является крайне редким заболеванием, которое может поражать людей вне зависимости от пола, этнической принадлежности или возраста, однако пик заболеваемости приходится на интервал от 30 до 40 лет. Заболевание является чрезвычайно редким, так, из миллиона человек заболевает лишь 1-2 в год.

По данным международного Регистра ПНГ, инициированного в 2003 г., заболеваемость ПНГ составляет 1-1,5 на 1.000.000 населения в год. Распространенность составляет 1,59 на 100.000 человек.

Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (ПНГ) – редкое клональное заболевание стволовых клеток крови, вызванное мутацией гена PIGA, что приводит к недостатку гликозилфосфатидилинозитол-заякоренных белков, защищающих эритроциты от разрушения комплементом. Клинически заболевание проявляется хроническим интраваскулярным гемолизом, тромбозами и цитопенией.

Цель исследования. Оценка частоты и причин прорывного гемолиза у пациентов с ПНГ, получающих терапию Экулизумабом, а также анализ влияния возраста и триггерных факторов на течение заболевания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ данных 6 пациентов с ПНГ, проходивших лечение Экулизумабом в течение последних трех лет. Оценивались клинические проявления, частота эпизодов ВТН, лабораторные изменения в периоды кризов, а также возможные триггерные факторы. Основные параметры исследования включали:

- Гемоглобин, ЛДГ, билирубин, гаптоглобин в момент кризов и в ремиссии.
- Частоту возникновения ВТН в течение года.
- Связь кризов с инфекциями, хирургическими вмешательствами и другими триггерами.

Результаты. Анализ показал, что:

- У 5 из 6 пациентов наблюдались эпизоды прорывного гемолиза (от 2 до 4 раз в год).
- Основными триггерами ВТН стали инфекции (ОРВИ, грипп), хирургические вмешательства и психоэмоциональный стресс.

- В периоды кризов отмечалось значительное снижение уровня гемоглобина (до 25–76 г/л), повышение ЛДГ (> 1500 Ед/л) и билирубина.

- У пациентов младше 40 лет частота эпизодов гемолиза была выше, чем у пациентов старшего возраста.

- Несмотря на регулярную терапию экулизумабом, прорывные гемолизы сохранялись, что указывает на необходимость дополнительных стратегий контроля заболевания.

Обсуждение. Полученные данные подтверждают, что даже на фоне терапии экулизумабом пациенты с ПНГ остаются подверженными прорывному гемолизу, особенно в периоды инфекционных заболеваний и других стрессовых воздействий. Это подчеркивает важность тщательного мониторинга состояния пациентов, своевременной коррекции дозировки препарата и, возможно, использования новых ингибиторов комплемента.

Выводы. Прорывные гемолизы при ПНГ остаются значимой проблемой, несмотря на применение ингибиторов комплемента. Основные выводы исследования:

- Инфекции являются ведущим триггером ВТН.
- Частота гемолизом выше у молодых пациентов (<40 лет).
- Экулизумаб снижает риск ВТН, но не предотвращает их полностью.
- Необходимы дополнительные исследования и персонализированные подходы к терапии.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ В СИСТЕМЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ

Собритдинова Ш.С., Мусаев У.Ю.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Профилактические программы включают широкий спектр мероприятий: вакцинацию, санитарно-просветительские кампании, скрининговые исследования, раннее выявление заболеваний, формирование культуры здорового образа жизни и создание благоприятной окружающей среды. Развитие таких программ базируется на междисциплинарном подходе, объединяющем медицину, экономику, социологию и государственное управление.

Однако эффективность профилактических мероприятий зависит от множества факторов, включая уровень медицинской грамотности населения, доступность медицинских услуг, уровень финансирования программ и степень вовлечённости государственных и частных структур. Таким образом, изучение и оценка эффективности профилактических программ являются важными задачами, позволяющими оптимизировать их реализацию и повысить их воздействие на общественное здоровье.

Оценка эффективности профилактических программ проводится по следующим ключевым критериям:

1. Снижение заболеваемости и смертности

- Массовая вакцинация является одним из самых эффективных инструментов профилактики инфекционных заболеваний. Например, благодаря введению обязательных прививок от кори, полиомиелита и гепатита В удалось снизить распространённость этих болезней более чем на 90%.

- Введение скрининговых программ (например, маммографии для раннего выявления рака молочной железы или колоноскопии для диагностики колоректального рака) позволило снизить смертность от онкологических заболеваний на 25–30%.

2. Экономическая эффективность профилактики

- По данным ВОЗ, на каждый доллар, вложенный в вакцинацию, государство получает до 44 долларов экономической выгоды за счёт снижения затрат на лечение и повышения трудоспособности населения.

- Скрининговые программы, выявляющие заболевания на ранних стадиях, позволяют значительно сократить расходы на лечение, так как раннее вмешательство требует меньших финансовых затрат по сравнению с лечением запущенных форм болезней.

3. Социальные и поведенческие изменения

- Санитарно-просветительские кампании, направленные на борьбу с вредными привычками (курением, злоупотреблением алкоголем, малоподвижным образом жизни), привели к значительному снижению числа курильщиков и сокращению случаев заболеваний, связанных с употреблением табака и алкоголя. Например, повышение акцизов на табачные изделия и информационные кампании снизили уровень курения в ряде стран на 20–30%.

- Программы, направленные на изменение пищевого поведения и формирование привычек здорового питания, способствовали снижению распространённости ожирения и сахарного диабета II типа.

4. Роль государства и международных организаций

- ВОЗ и другие международные организации играют важную роль в разработке и распространении стандартов профилактики, финансировании программ и оказании технической поддержки странам.

- Государственная политика в области здравоохранения должна предусматривать законодательные инициативы, обеспечивающие доступность профилактических услуг для всех слоев населения.

ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ И ОБЩЕСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ С РЕДКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В КАЗАХСТАНЕ»

Тилеулесова А.А., Мусаханова А.К.

НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан

Бекишев А.С.

ГКП на ПХВ Городская поликлиника город Кокшетау, Казахстан

Введение. Орфанные (редкие) заболевания – заболевания, которые охватывают небольшую часть популяции. Однако, несмотря на их редкость, орфанные заболевания представляют собой серьезную проблему для пациентов и их семей, требуя комплексного подхода к диагностике, лечению и социальной поддержке. В Республике Казахстан, как и в других странах, пациенты с такими заболеваниями сталкиваются с множеством трудностей, включая недостаток информации, ограниченный доступ к специализированной медицинской помощи и отсутствие системной поддержки со стороны государства и общества.

Актуальность данной работы обусловлена необходимостью глубокого анализа существующих механизмов государственной поддержки и роли общественных организаций в помощи пациентам с орфанными заболеваниями в Казахстане.

Цель. Исследовать и оценить вклад государственной поддержки и общественных организаций в улучшение доступа к лечению и повышению качества жизни пациентов с орфанными заболеваниями в Республике Казахстан.

Материалы. Законодательные и нормативные акты Республики Казахстан, касающиеся медицинской и социальной поддержки пациентов с орфанными заболеваниями; данные об участии общественных организаций в поддержке таких пациентов.

Методы. Аналитический метод для изучения законодательства и государственных программ поддержки пациентов с орфанными заболеваниями; сравнительный анализ работы государственных органов и общественных организаций; систематизация и обобщение полученных данных.

Основные положения исследования. Согласно Приказу Министра здравоохранения Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № ҚР ДСМ-135/2020, орфанные заболевания определяются как «редкие тяжёлые болезни, угрожающие жизни или приводящие к инвалидности, частота которых не превышает официально установленного уровня». В Казахстане заболевания считаются редкими, если встречаются не чаще, чем 50 случаев на 100 тысяч населения. В настоящее время на диспансерном учёте состоят 46 038 пациентов, из них 12 104 – дети. Перечень орфанных заболеваний включает 66 групп патологий.

В последние годы в Казахстане наблюдается стабильное увеличение финансирования на лекарственное обеспечение пациентов с орфанными заболеваниями. Закуп более 200 наименований лекарств осуществляется через модель единого дистрибьютора, что оптимизирует бюджетные расходы и обеспечивает устойчивый доступ к необходимым препаратам.

Значительную роль в оказании помощи пациентам и их семьям играют общественные организации. Среди наиболее значимых – Ассоциация помощи пациентам с орфанными заболеваниями, основанная в ноябре 2020 года. Деятельность ассоциации направлена на привлечение внимания общественности к проблемам пациентов, повышение уровня информированности, защиту их прав, содействие улучшению медицинского обеспечения и поддержку коммуникации между пациентами, врачами и учёными.

Несмотря на положительные изменения, в Казахстане остаётся нерешённой проблема отсутствия чёткой стратегии и недостаточной информированности как пациентов, так и медицинских работников об орфанных заболеваниях.

Результаты исследования. В результате исследования выявлено, что в Республике Казахстан наблюдается положительная динамика в организации медицинской помощи пациентам с орфанными заболеваниями. Увеличилось финансирование лекарственного обеспечения, активно развивается деятельность общественных организаций, которые способствуют информированности пациентов и общества. В то же время сохраняются проблемы в своевременной диагностике, доступе к специализированной помощи и недостаточной информированности медицинских работников.

Выводы. Необходимы меры по повышению уровня осведомлённости медицинского сообщества, созданию специализированных медицинских центров и улучшению регионального доступа к услугам.

Важным шагом является разработка комплексной государственной стратегии поддержки пациентов с редкими заболеваниями с учётом лучших международных практик.

Актуальными проблемами остаются недостаточная диагностика, ограниченный доступ к специализированной помощи и слабая осведомлённость медицинского сообщества.

Для решения выявленных проблем необходимо совершенствовать инфраструктуру, развивать специализированные центры и усиливать образовательные мероприятия среди врачей и пациентов.

Заключение. Проведённое исследование показало значимость роли государственной поддержки и общественных организаций в улучшении медицинской помощи пациентам с орфанными заболеваниями в Казахстане. Несмотря на достигнутый прогресс, система здравоохранения требует дальнейшего совершенствования в области диагностики и организации специализированной помощи. Практическая реализация предложенных рекомендаций позволит существенно повысить эффективность медицинской помощи и улучшить качество жизни пациентов и их семей.

MAKTABGACHA YOSHDAGI BOLALAR KASALLANISHINI GIGIYENIK JIHATLARI, XAVF OMILLARI VA UNING PROFILAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH

To‘liyev R.R.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, O‘zbekiston

Maktabgacha yoshdagi bolalarda kasallanishlarning tarqalishi va unga ta'sir qilivchi omillarning tibbiy-ijtimoiy jihatlari yo'naltirilgan ilmiy ishlarning natijalari o'rganilib taxlil qilingan. Maktabgacha yoshdagi bolalar orasida kasallanishlar bugun dunyoning barcha davlatlarida, jumladan mamlakatimizda ham o'ta muhim tibbiy-ijtimoiy muammolardan biri sifatida saqlanib qolmoqda va ayrim holatlarda o'sish

xususiyatiga ega. JSST ning bergan ma'lumotiga qaraganda yiliga dunyoda 850 mingdan ortiq 18 yoshgacha bo'lgan bolalar har xil turdagi kasallanishlar va tashqi muhitning boshqa ta'sirlari sababli dunyodan o'tadilar. Minglab bolalar kasallanishlar tufayli bir umrga nogiron bo'lib qoladilar. Maktabgacha yoshdagi davrdagi bolalarda kasallanishlarning asosiy sabablarida ko'pchilik mamlakatlarda o'xshashliklar bo'lsada, ayrim turmush tarzlari bilan bog'liq o'ziga xosliklarga ham mavjud.

Bolalar maktabgacha ta'lim tashkilotiga borishning boshlanishi boladan yangi ijtimoiy muhitga moslashishni, kattalar va tengdoshlar bilan aloqalarni o'rnatishni, xattiharakatlarning moslashuvchanligini va moslashuvchan mexanizmlarini rivojlantirishni talab qiladi. Kundalik tartib, talablar va majburiyatlar bola uchun kutilmagan holga aylanadi va shu bilan birga uni stressli holatga keltiradi. Bu stressli holatlarga qayta-qayta duch kelish natijasida bolalarda markaziy nerv sistemasida chuqur o'zgarishlarga olib keladi va bu o'zgarishlar markaziy nerv sistemasi kasalliklari bilan kasallanish bilan tugallanadi. Maktabgacha yoshdagi bolalarning kasallanishida maktabgacha ta'lim tashkilotlari gurux xonalarining tuzilishi va jixozlanishi xam muxim ahamiyatga ega. Ya'ni bolalar uchun qiyinchilik tug'diradigan bu guruh xonasining katta maydoni, jihozlari va odatdagi uy sharoitidan sezilarli darajada farq qiladi. Bunday holda, bolani xavfsizlik tuyg'usidan mahrum qilmaslik uchun uni kattalarga yaqinroq, cheklanganroq joyga qo'yish yaxshiroqdir. Bu, shuningdek, pedagogni moslashish davrida bolalarni kattalar bilan hissiy aloqada bo'lgan ehtiyojini qondirishga majbur qiladi. Maktabgacha yoshdagi bolalarni ijtimoiy moslashtirishga qaratilgan dastlabki tayyorgarlikning yetishmasligi nevrologik reaksiyalar va bir qator o'zgarishlarga olib olib kelishi mumkin: emotsional holatning buzilishi; uyqu va ishtahaning yomonlashishi; maktabgacha ta'lim tashkiloti qo'rquvini rivojlanlantirish va buning oqibatida kasalliklarning paydo bo'lishi. Maktabgacha yoshdagi bolalarda asosan parazitlar kasalliklarining ko'pligi bu shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilmaslik oqibatida sodir bo'lmoqda. Bu esa o'z navbatida aholining shu jumladan ota-onalarning tibbiy madaniyatini yanada oshirish va maktabgacha yoshdagi bolalarga buni ota-onalar tomonidan o'rgatish orqali bir qator fekal-oral mexanizm bilan yuqadigan kasalliklarni oldini olishga xissa qo'shgan bo'lamiz. Bolalar ayniqsa 0-7 yosh oralig'oda bolalarda uchraydigan kasalliklarni ayrimlari profilktik emlash ishlarini to'g'ri va toliq olib borilmaganligi tufayli xar xil turdagi yuqumli kasalliklar bilan kasallanishga sababchi bo'lmoqda, shuning uchun profilaktik emlash ishlarini tashkil qilish va olib borishda ota-onalar bilan doimiy ravishda suxbatlar o'tkazish talab qilinadi.

ATMOSFERA HAVOSINING SIFATI VA UNING AHOLI SALOMATLIGIGA TASIRI

Tursunaliev F.T., F.T. Abduvaliyeva

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti, O'zbekiston

Fan-texnika taraqqiyoti, ishlab chiqarish kuchlarining rivojlanishi, aholi sonini tez suratlarda osib borishi insonning tabiatga tasir doirasini kengaytirib yubordi. Ayniqsa, Insonning tabiat ustidan qozongan galabasi dan magrurlanib amalga oshirilgan

tadbirlar tabiat bilan jamiyat ortasidagi ozaro muvozanat tarozisini butunlay buzilishiga olib keldi. Sanoatning kislorodga bolgan extiyoji orta borayotgan bir paytda, sayyoramiz osimliklari ishlab chiqarayotgan kislorodning chorak qismiga yaqini inson tomonidan yoqib yuborilmoqda. Yana yiliga atmosfera tarkibidan ishlab chiqarish maqsadlari uchun 90 mln.t kislorod va 70 mln.t azot olinmoqda.

Havoning ifloslanishi inson salomatligi va ekologik muhitga jiddiy xavf tugdiradi. Atmosfera havosining asosiy ifloslanish manbalari, uning inson organizmiga salbiy tasiri va salomatlikni saqlash boyicha muhim choralari tahlil qilinadi. Ekologik barqarorlikni taminlash va atrof-muhitni muhofaza qilish boyicha samarali chora-tadbirlar amalga oshirilishi zarur. Zamonaviy shahar muhitida atmosfera havosining sifati inson salomatligi va ekologik barqarorlik uchun muhim omillardan biri hisoblanadi. Urbanizatsiya va sanoatlashtirish jarayonlarining jadallashuvi natijasida havoning ifloslanishi ortib bormoqda, bu esa turli xil kasalliklarning rivojlanishiga sabab bolmoqda. Ushbu maqolada atmosfera havosining sifatini belgilovchi omillar, uning aholi salomatligiga tasiri va muammolarni hal qilish yollari tahlil qilinadi.

Atmosfera havosining ifloslanish manbalari: sanoat korxonalarida kimyoviy moddalar va zaharli gazlarning chiqindilari; transport vositalari avtomobillardan ajraluvchi uglerod oksidi va azot oksidlari; qishloq xojaligi pestitsid va ogitlarning havoga tarqalishi; maishiy chiqindilar chiqindilarni yoqish natijasida zararli moddalarning ajralishi.

Atmosferani ifloslantiruvchi chiqindilar: gazsimon va qattiq moddalar, shundan gazli moddalar butun chiqindilarning 90%, qattiq moddalar esa 10% ini tashkil etadi. Tabiiy manbalarga chang, chang-tozon, vulqonlarning otilishi, koinot changlari va boshqalar xos. Tabiiy manbalardan atmosferaga qoshilgan turli moddalar malumotlarga qaraganda, xar yili ortacha 700 mln.t. dan 1,5 mlrd.t. gacha dengiz tuzlari, 700 mln.t. ga yaqin tuproq changi, ormonlarning yonishi natijasida 360 mln.t. gacha turli aralashmalar atmosferaga qoshiladi. Ularning jami ortacha 2,3 mlrd.t. aerazolni tashkil qiladi.

Havo ifloslanishining aholi salomatligiga tasiri: atmosfera havoning sifatining yomonlashishi aholi orasida turli kasalliklarning kopayishiga sabab bolmoqda, xususan: nafas yollari kasalliklari bronxit, astma, surunkali obstruktiv opka kasalligi; yurak-qon tomir tizimi kasalliklari gipertoniya, yurak ishemik kasalligi; onkologik kasalliklar opka saratoni va boshqa osmalar; immunitetning pasayishi organizmning infeksiyalarga qarshilik darajasining kamayishi.

Atmosfera havosining sifati va aholi salomatligini saqlash uchun quyidagi choralarni amalga oshirish lozim: ekologik toza texnologiyalarni ishlab chiqish va sanoat korxonalarida qollash; transport vositalaridan chiqadigan zararli gazlarni kamaytirish, jamoat transportidan kengroq foydalanish; yashil hududlarni kopaytirish va ekologik nazoratni kuchaytirish; atmosfera havosining ifloslanish darajasini monitoring qilish va samarali qonunchilik asosida tartibga solish.

Xulosa. Atmosfera havosining ifloslanishi inson salomatligi va ekologik muhitga jiddiy xavf tugdiradi. Ushbu muammoni hal qilishda davlat siyosati, jamiyat faolligi va ilmiy yondashuv muhim ahamiyat kasb etadi. Soglom ekologik muhitni yaratish kelajak avlodlar salomatligini taminlashning muhim omillaridan biridir.

PROGNOSIS OF COMPLICATIONS AFTER PROSTHETICS WHEN USING REMOVABLE DENTURES

Tukhtayeva M.M., Idiyev G.E.
Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

Relevance. Elimination of the causes of post-prosthetic complications when using removable dentures is one of the main methods of treatment and prevention of diseases of the oral mucosa. Carrying out non-specific therapeutic manipulations in the area of the prosthetic bed, characterized by complex anatomical and topographic features, is associated with the occurrence of certain complications, such as local periodontitis.

The modern and progressive development of clinical medicine to a certain extent depends on the level of diagnosis, treatment and prognosis of patients. The method of least squares, which is the basic method of regression analysis, is widely used in the construction of prognostic scales in medicine. Prognostic scales help to assess the risks of complications for groups of patients with similar conditions, and use them to take more effective diagnostic and therapeutic measures.

The aim of the study was to develop integral characteristics of predicting the outcome of treatment of post-prosthetic complications when using removable dentures that adequately describe the pathological process.

Materials and methods. To achieve this goal, the clinical material of 120 patients with a diagnosis of local periodontitis was used. To enter the initial information into the computer, for the purpose of its subsequent statistical processing, a special coding examination card was developed for patients, which included clinical indicators related to the outcome and course of the disease.

Regression analysis was used to identify patterns. The mathematical model was constructed using the least squares method in a linear manner. When constructing the least squares complication prediction model, the parameters were subject to the condition of their effectiveness not lower than the level of $p < 0.05$ according to the t-criterion. As a result of the calculations, a mathematical model for predicting post-prosthetic complications, including local periodontitis, was obtained. The calculations were performed using the IBM SPSS Statistics v.23 statistical software package.

Results. The prediction error according to the mathematical model of predicting complications in the treatment of patients with post-prosthetic complications using removable dentures did not exceed 1.5%, which indicated its prognostic effectiveness.

Conclusion. The results of this study served as the basis for the development of the software tool "predicting post-prosthetic complications when using removable dental prostheses", which is recommended for use during the treatment of patients.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У МУЖЧИН

Узокова Г.Ф., Рахимова Д.Дж.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Аннотация: По данным Всемирной организации здравоохранения, осложнения ревматоидного артрита имеют особую важность для системы общественного здравоохранения во всех странах мира, так как это является аутоиммунным заболеванием. Заболеваемость ревматоидным артритом составляет у мужчин 30% и 55% люди в возрасте старше 55 лет. Но заболеть ревматоидным артритом можно в любом возрасте. Цель. Определить основные причины, факторы риска и особенности течения ревматоидного артрита у мужчин. Выводы. Изучение генетических, гормональных и поведенческих факторов, влияющих на течение ревматоидный артрит у мужчин, позволит разработать новые стратегии лечения и улучшить качество их жизни.

Ключевые слова: *ревматоидный артрит, остеопороз, интерстициальные заболевания лёгких, инфаркт, инсульт.*

Актуальность: Ревматоидный артрит традиционно считается заболеванием, которое чаще поражает женщин, однако у мужчин оно течёт очень агрессивно и с плохим прогнозом, и с персонализированным течением. Серопозитивные формы болезни и высокая частота костных эрозий у мужчин повышают риск инвалидизации. Эрозивный артрит встречается в популяции 0,5-2 %.

Введение: Ревматоидный артрит - это хроническое системное воспалительное заболевание соединительной ткани и обычно проявляется в виде боли в суставах. Но особо надо обратить внимание, что это заболевание у мужчин протекает агрессивно и с высокой склонностью к системным осложнениям, что требует персонализированного подхода к лечению. Тяжелое течение ревматоидный артрит у мужчин обусловлено особенностями иммунного ответа, генетическими и гормональными факторами. Иммунологические особенности. Мужчины чаще страдают серопозитивными формами ревматоидного артрита, характеризующимися высоким уровнем ревматоидного фактора (РФ) и анти-ЦЦП (антициклических цитруллинированных пептидов) антител. Высокая серо позитивность связана с более активным аутоиммунным процессом, что ускоряет деструкцию суставов и приводит к ранней инвалидизации. У мужчин наблюдается выраженная воспалительная реакция, обусловленная повышенной продукцией провоспалительных цитокинов (TNF- α , IL-6, IL-1 β), которые стимулируют разрушение суставного хряща и активируют остеокласты — клетки, разрушающие костную ткань. Гормональный профиль играет ключевую роль в различиях течения ревматоидного артрита у мужчин и женщин. Эстрогены, присутствующие в организме женщин в более высоких концентрациях, обладают противовоспалительным действием и способны частично подавлять аутоиммунные процессы. У мужчин же уровень тестостерона, обладающего иммунорегулирующей функцией, снижается при развитии воспалительных заболеваний, что усиливает агрессивность патологического процесса. Генетическая предрасположенность также вносит значительный вклад в тяжёлое течение заболевания у мужчин. Полиморфизмы генов HLA-DR4 и HLA-DR1, ассоциированные с ревматоидным артритом,

встречаются у них чаще и коррелируют с более высокой активностью болезни и склонностью к системным поражениям. Ещё у мужчин чаще развиваются серо позитивные формы ревматоидного артрита, характеризующиеся высоким уровнем ревматоидного фактора (РФ) и анти - ЦЦП антител, что корректирует с тяжелым повреждением суставов и быстрым прогрессированием деструкции. Мужчины склонны к более активным разрушительным изменениям в суставах, что обусловлено усиленной воспалительной реакцией и повышенной остеокластической активностью. У мужчин часто встречаются такие системные осложнения как, инфаркт миокарда, инсульт (из-за хронического воспаления и нарушений липидного обмена), интерстициальные заболевания лёгких, остеопороз и высокий уровень стресса!

Закключение: Изучение генетических, гормональных и поведенческих факторов, влияющих на течение ревматоидного артрита у мужчин, позволит разработать новые стратегии лечения и улучшить качество их жизни. Особое внимание необходимо уделять профилактике осложнений и повышению осведомленности данной категории пациентов о значении раннего обращения за медицинской помощью.

O`GIZ BO`SHLIG`I A`ZOLARI PATOLOGİYALARIDA NOTO`G`RI TURMUSH TARZI, GIGIYENA QOIDALARIGA AMAL QILMASLIK VA BOSHQA ETIOLOGIK SABABLARNI KAMAYTIRISH MEXANIZM VA DASTURLARINI O`RGANISH

O`rinova D.I, Rajabova D.X

Osiyo xalqaro universiteti, O`zbekiston

Dolzarbliqi. Jahon sog`liqni saqlash tashkiloti ma`lumotlariga ko`ra, dunyo bo`yicha 3,5 milliarddan ortiq odam og`iz bo`shlig`i kasalliklaridan aziyat chekadi. Og`iz bo`shlig`ining salomatligi umumiy jismoniy holat bilan bevosita bog`liq bo`lib, noto`g`ri turmush tarzi, shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilmaslik va boshqa etiologik omillar turli patologiyalarning rivojlanishiga sabab bo`lishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko`rsatadiki, zamonaviy turmush tarzi va oziqlanish odatlari tish va og`iz kasalliklarining ortishiga olib kelmoqda.

Muammoni o`rganilganlik darajasi. Sog`lom tishlar to`g`ri ovqatlanish va tishlar gigiyenasiga asoslangan. Ovqatlanganimizda tishlar orasida va tish chuqurchalarida ovqat qoldiqlari tiqilib qoladi, bu qoldiqlarda og`iz bo`shlig`idagi bakteriyalar rivojlanib organik kislotalar hosil qiladi, kislotalar ta`sirida tishlar ustida yupqa chirk hosil bo`ladi va mineral modalar bilan reaksiyaga kirishib, tish toshlariga aylanadi. Tishlarning asosiy dushmani — shakar. Og`iz bo`shlig`idagi bakteriyalar uglevodlarni kislotaga aylantiradi. Ushbu kislotalar tishlarga “hujum” qiladi va qattqlik uchun javob beradigan minerallarni yo`q qiladi. Natijada tish qoplama yumshaydi va kariyes paydo bo`ladi. Bundan tashqari, shakar paradontitni qo`zg`ashi mumkin. Shakar paradontitni qo`zg`aydigan bakteriyalarni ko`payishi uchun ideal ozuqa hisoblanadi. Tishlarning kasalligi shakarning miqdoriga emas, kun davomida

qayta-qayta iste'mol qilishimizga bog'liq va har safar hosil bo'lgan kislota tishlarimizga qayta ta'sir qilaveradi.[daryo.uz/2021/02/25/tishlar-salomatligi-uchun-zararli-va-foydali-mahsulotlar]

Ikkinchi raqamli tish dushmani — limon kislotasi.Limon kislotasi tishlar bilan aloqa qilganda tish emalini yumshatadi va erroziyaga olib keladi. Coca-Cola, sitrus sharbatlari kabi ichimliklar tish erroziyasiga olib kelishi mumkin.

Shaxsiy gigiyena qoidalariga amal qilmaslik.Tishlarni muntazam tozalamaslik, noto'g'ri cho'tkadan foydalanish va antiseptik vositalarni qo'llamaslik kariyes, gingivit va parodontitning rivojlanishiga sabab bo'ladi.Professional tishlarni tozalash tishlarning sog'lig'ini va butun og'iz bo'shlig'ini himoya qiladi. [https://nazarmed.uz/professionalnaya-gigiena-polosti-rta/?lang=uz]

Yomon odatlar: Chekish, alkogol va tamaki mahsulotlari og'iz bo'shlig'ida qon aylanishining buzilishiga, tish rangining o'zgarishiga va og'iz shilliq qavatining zararlanishiga olib keladi.tamaki mahsulotlari tarkibidagi kanserogen moddalar og'iz bo'shlig'i saratoniga sabab bo'lishi mumkin [Abdullayev N., Mamatqulov O. (2022). Bolalar stomatologiyasi: nazariya va amaliyot. Toshkent: Tibbiyot Akademiyasi nashriyoti.]

Immunitetning pasayishi: Stress, uyqu yetishmovchiligi va antibiotiklarni nazoratsiz qabul qilish og'iz bo'shlig'idagi tabiiy mikrofloraning buzilishiga va yallig'lanish jarayonlarining kuchayishiga sabab bo'ladi.Antibiotiklarni ortiqcha ishlatish esa og'iz bo'shlig'idagi foydali bakteriyalarni yo'q qiladi, natijada kandida va boshqa patogen mikroblarning ko'payishiga sabab bo'ladi (Islomov & Bozorov, 2021).

Tadqiqot maqsadi. Og'iz bo'shlig'i patologiyalarining asosiy sabablarini tahlil qilish va ularning oldini olish choralarini ko'rib chiqish asosida erta tashxislash hamda kasalliklarning asoratlanishini kamaytirishga erishish.

Tadqiqot vazifalari.

Anamnezida og'iz bo'shligi a'zolari patologiyasi bo'lgan, so'nggi bir oy davomida muntazam shikoyat bilan kelayotgan bemorlarning kasallik etiologiyasi aniqlash va baholash;

Stomatologik hamda og'iz bo'shlig'i patologiyalarini oldini olishda tibbiy profilaktik tadbirlarni ko'paytirish va ularni aholi orasida tushuntirish ishlarini yo'lga qo'yish zarurligi;

Anamnezida og'iz bo'shlig'i a'zolari kasalliklari zahirida rivojlangan asoratlarni oldini olish bo'yicha tavsiyalarni ishlab chiqish;

Tadqiqot obyekti. Oldimizda qo'yilgan vazifalarni bajarish uchun Buxoro viloyatida istiqomat qiluvchi anamnezida og'iz bo'shlig'i a'zolarida patologiyasi bo'lgan 75 ta ayol va 82 ta erkaklar tekshiruv obyektidir.

Tadqiqot usullari: tadqiqotda umumiy ko'zdan kechirish, umumiy klinik-laborator, biokimyoviy tekshiruvni qo'llash, funksional- diagnostik tekshirishlar (rentgen), statistik tahlil kabi usullardan foydalanilgan.

Ilmiy ishning amaliy va ilmiy qiymati. Tadqiqotning amaliy ahamiyati shundan iboratki, olingan natijalar, ishlab chiqilgan ilmiy xulosalar doimiy og'iz bo'shlig'i patologiyasi bor bemorlarning qon tahlili biokimyoviy holati va uni kompleks davo choralarini amalga oshirishda, shuningdek,tish patologiyasi sababli bepushlik va xavfli

omillarini erta tashxislash, homiladorlikda kasalliklarni davolash belgilangan algoritm bo'yicha olib borish, o'z vaqtida kompleks davo choralarini o'tkazish, davolash samaradorligini oshiradi va hayot sifatini yaxshilash bilan izohlanadi.

Tadqiqot natijalarining ilmiy ahamiyati shikoyat bilan kelganlarning anamnestik, biokimyoviy, holatini aniqlash natijasida oshqozon ichak kasalliklarini rivojlanishida hissasi borligi va yondosh kasalliklarni erta tashxislash va prognozlash, shuningdek kompleks davo choralarini ishlab chiqishda va inson organizmini o'rganishga doir anatomik-stomatologik sohasidagi ilmiy tadqiqotlarni takomillashtirishga salmoqli hissa qo'shadi. Olingan natijalar nazariy va amaliy tibbiyotda yangi jihatlarini aniqlash imkonini berishi bilan izohlanadi.

Ilmiy ishlarni amaliyotga joriy etish: Bajarilgan dissertatsiya ishi natijalari amaliy sog'liqni saqlashga patent, uslubiy tavsiyanoma, axborot xati shaklida joriy etiladi. Tadqiqot natijalariga ko'ra, patent olish uchun ariza beriladi. Tadqiqot natijalari respublika va xorijiy ilmiy jurnallarda jurnal maqolalari shaklida, turli forum-kongresslar, simpoziumlar, ilmiy-amaliy anjumanlarda tezislarda shaklida chop etiladi. Shu bilan birga, tadqiqot natijalari respublika tibbiyot oliy o'quv yurtlarining o'quv jarayoniga o'quv qo'llanmalari va tavsiyalar shaklida joriy etiladi, talabalarning mustaqil ishlarini bajarish uchun yangi manba sifatida tavsiya etiladi.

ОСОБЕННОСТИ ОСВЕЩЕНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕМАТИКИ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ

Усманова Г.К., Миноваров А.А.

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Большое значение в обеспечении непрерывного образования молодежи имеет сотрудничество между колледжами, лицеями и высшими учебными заведениями. Они должны испытывать как можно меньше стресса при переходе из одной среды обучения в другую. Только тогда они не потеряют страсть к знаниям, не снизится их уровень образования и повысится работоспособность.

В Национальной программе подготовки кадров особое внимание уделено повышению квалификации педагогов и тренеров, работающих в системе непрерывного образования, оснащению их передовыми педагогическими технологиями и современными информационными технологиями. Крайне важно создать прекрасную систему образования, основанную на развитии нашей страны, богатом духовном потенциале народа и общечеловеческих ценностях, новейших достижениях современной культуры, просвещения, науки, техники и технологии. Формирование совершенной системы подготовки высококвалифицированных кадров является важным условием развития Узбекистана.

В обществе, где наука стремительно развивается, широко внедряются современные информационно-коммуникационные системы и средства, перед учащимися ставится задача быстрого обновления знаний в различных областях науки, а также быстрого их приобретения, регулярного и независимого.

В настоящее время, в период бурного экономического развития и реформ нашего общества, экологические условия в образовательных учреждениях приобретают уникальный вид.

Предотвращение подобных экологических проблем и решение возникающих проблем остается актуальной задачей. В первую очередь необходимо осветить эти проблемы в системе образования от низших ступеней до высших учебных процессов, осуществлять в непрерывном процессе экологические знания и культуру, особенно в природопользовании, темы защиты окружающей среды, улучшение экологических условий и освещение их на занятиях имеют большое значение. Экспериментальные процессы обучения, проводимые для решения этих процессов, посвящены традиционным методам обучения. Было замечено, что при обогащении традиционных методов обучения с помощью вспомогательных педагогических технологий и современных технических средств результаты занятий хорошие, а интерес и мастерство учащихся значительно выше.

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРОЧНОСТИ НА СЖАТИЕ И ТВЕРДОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ

Хабилов Б.Н., Эркинов Ф.Б., Яхёева Г.С.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Современная ортопедическая стоматология активно использует искусственные зубы в составе съемных протезов, однако их механические свойства могут существенно различаться в зависимости от материала. Прочность на сжатие и твердость являются ключевыми характеристиками, влияющими на долговечность и функциональность протезов. Несмотря на широкий выбор искусственных зубов, недостаточная механическая устойчивость некоторых из них может приводить к ускоренному износу и снижению качества жизни пациентов.

Цель данного исследования. Провести сравнительный анализ прочности на сжатие и твердости различных видов искусственных зубов, наиболее часто применяемых в клинической практике съемного протезирования.

Методы исследования. Испытание образцов на микротвердость по Виккерсу (HV 0.5).

Проведение тестов на прочность на сжатие, определение максимальной нагрузки (кН) и максимального напряжения (МПа).

Сравнение механических свойств различных материалов, используемых для изготовления искусственных зубов.

Статистическая обработка полученных данных.

Результаты исследования

Твердость искусственных зубов (HV 0.5)

Материал/Производитель	Твердость (HV 0.5)
Tiziano (Колумбия)	40.1
Yamahachi (Япония)	27.0
Super S (Колумбия)	23.9
Eray (Турция)	176.1
Kali (Китай)	67.9
Cercon disc	17.5
PMMA disc	28.4
Press Ceramic	56.3
Sprofad (Чехия)	22.6
Зуб мудрости	22.4

Прочность искусственных зубов на сжатие

Материал/Производитель	Макс. Нагр.(к Н)	Макс. Напр.(М Па)
Тизиано (Колумбия)	12.302	212.929
Ямахачи (Япония)	11.989	207.501
Супер С(Колумбия)	11.955	206.921
Эрай (Турция)	11.993	207.58
Кали (Китай)	11.973	207.23
Пресс-керамик	10.504	80.805
Спofад (Чехия)	12.029	164.498
Зуб мудрости	2.809	25.714
Металлокерамика	2.859	39.098

Выводы.

Материалы Tiziano, Yamahachi, Super S, Eray и Kali обладают высокой прочностью на сжатие (≈ 207 МПа), что делает их предпочтительными для долговременного использования в съемном протезировании. **Eray (Турция) показал наибольшую твердость (176.1 HV)**, что свидетельствует о его высокой устойчивости к истиранию. **Пресс-керамика (80.805 МПа) и Sprofad (164.498 МПа)** имеют более низкую прочность на сжатие, что ограничивает их использование в зонах, подверженных высокой жевательной нагрузке. **Естественный зуб (зуб мудрости) обладает значительно меньшей прочностью (25.714 МПа) по сравнению с искусственными аналогами**, что подтверждает высокую износостойкость современных материалов. **Оптимальный выбор материала зависит от клинических условий**, где важно учитывать не только прочность, но и другие параметры, такие как эстетика, сцепление с базисом и устойчивость к окрашиванию.

Заключение. Результаты исследования показывают значительные различия в механических характеристиках различных видов искусственных зубов. Оптимальный выбор материала должен учитывать не только прочность и твердость, но и клинические требования, эстетические свойства и условия эксплуатации.

Список использованных источников:

1. Аболмасов Н.Г., Аболмасов Н.Н., Бычков В.А. и др. Ортопедическая стоматология. М.: MEDpress-inform, 2005. 496 с.
2. Абаджян В.Н. Влияние полных съемных протезов на слизистую оболочку протезного ложа [Автореф. дис. канд. мед. наук]. Тверь, 2003. 18 с.
3. Богатов А.И., Зотов В.М. Особенности ортопедического лечения больных с полным отсутствием зубов при резкой атрофии альвеолярного отростка нижней челюсти // Стоматология, 2005. № 3. С. 34-35.

BOLALARDA VITAMIN D-REZISTENT RAXITNING DIAGNOSTIKASIDA MOLEKULAR GENETIK TADQIQOTNING ROLI

Xaydarova X. R, Turayeva A.B

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston

Ahamiyati. Vitamin D- rezistent raxit, ayniqsa irsiy 1,25-digidroksi vitamin D- rezistent raxit (IVDRR), organizmning vitamin D ning faol shakliga qarshiligi bilan xarakterlanadigan kam uchraydigan genetik kasallikdir. Bu holat asosan vitamin D retseptori (VDR) genidagi mutatsiyalar tufayli yuzaga keladi va raxit, gipokaltsemiya, alopetsiya kabi turli klinik alomatlarga olib keladi. Molekulyar genetika tahlili bu kasallikni aniqlashda muhim rol o'ynaydi, chunki u VDR genidagi aniq mutatsiyalarni aniqlashga yordam beradi.

Tadqiqotning maqsadi. Vitamin D-ga rezistent raxitning diagnostikasida molekulyar genetika tahlilining samaradorligini baholash va tashxisning aniqligini va vaqtida davolanishni yaxshilashdagi rolini aniqlash.

Materiallar va metodlar. Molekulyar genetika tadqiqotlarining, jumladan, exom va VDRR bilan bog'liq genlar ketma-ketligi bo'yicha ilmiy maqolalar, nashrlar va ma'lumotlar bazalarining tahlili, xalqaro ilmiy manbalar bo'yicha PubMed, Medline va Cochrane Libraryda amalga oshirildi. Tadqiqotlar klinik kuzatuvlar, randomizatsiyalangan klinik sinovlar va tizimli tahlillar kabi turli yondashuvlar yordamida olib borildi. Ushbu tadqiqotlar Alport sindromidagi nefropatiyalar tarqalishi va xususiyatlari haqida statistik ma'lumotlar taqdim etdi.

Natijalar. HVDRR VDR genidagi turli mutatsiyalar, jumladan, nonsens, missens va splice qismlari mutatsiyalari, tufayli yuzaga keladi, bu esa funksiyalanmaydigan retseptorlarga va 1,25-digidroksivitamin D ga rezistentlikka olib keladi.

Maxsus mutatsiyalar, masalan, p.Arg73Ter, c.122G>A (p.C41Y) va boshqalar, turli populyatsiyalarda aniqlangan bo'lib, HVDRR ning genetik geterogenligini ko'rsatadi. Genom miqyosida bitta nukleotid polimorfizm (BNP) analizlari va to'g'ridan-to'g'ri ketma-ketligi usullari, gomozigot mutatsiyalarini va uniparental disomiya holatlarini aniqlashda samarali bo'lib, tashxisni aniqlash va genetik maslahat berishda juda muhimdir.

Polimeraza zanjir reaksiyasi (PZR) va restriksion fragment uzunligi polimorfizmi (RFUP) tahlili VDR genidagi maxsus nuqta mutatsiyalarini aniqlashda foydalidir va IVDRR ni tashxislashda hamda kasallikni olib yuruvchi va tarqatuvchi shaxslarda yordam beradi.

IVDRR bilan og'rigan bemorlar odatda jiddiy raxit, gipokaltsemiya, gipofosfatemiya, ikkilamchi gipertireoz va 1,25-digidroksivitamin D ning yuqori zardob darajalari bilan kuzatiladi. Alopetsiya IVDRR bemorlarining aksariyatida uchraydigan klinik xususiyat bo'lib, bu klinik tashxisni qo'yishda yordam beradi.

Yuqori dozalarda kaliy va kalsitriol terapiyasi IVDRR ni boshqarishda samarali ekanligi ko'rsatilgan, ba'zi bemorlar bu davolashga yaxshi javob berishadi, garchi genetik mutatsiyalar mavjud bo'lsa ham. Davolashga bo'lgan javob VDR genidagi aniq mutatsiyaga bog'liq bo'lib, ba'zi variantlar og'zaki terapiya bilan yaxshiroq natijalarga erishadi.

Xulosa. Molekulyar genetika tahlili vitamin D-ga qarshi raxitni, ayniqsa IVDRR ni aniqlashda zarurdir, chunki u VDR genidagi aniq mutatsiyalarni aniqlaydi. BNP analizlari, to'g'ridan-to'g'ri ketma-ketligi va PZR kabi usullar bu mutatsiyalarni aniqlashda nihoyatda muhimdir. Klinik jihatdan, IVDRR jiddiy raxit, gipokaltsemiya va alopetsiya bilan xarakterlanadi, davolash ko'pincha yuqori dozalarda kalsiy va kalsitriolni o'z ichiga oladi. IVDRR ning genetik geterogenligi aniq tashxis va samarali boshqaruvni ta'minlash uchun kompleks diagnostik yondashuvni talab qiladi.

ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ

Хакимов Т.Б., Атоева М.А.

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан

Большую опасность для здоровья населения представляет загрязнение воздуха взвешенными частицами различного происхождения. Атмосферные загрязнения могут являться этиологическим фактором отдельных заболеваний, таких как бронхиальная астма, рак легких. Выявление причинно-следственных связей между воздействием факторов окружающей среды и возможными изменениями состояния здоровья человека является одной из задач гигиенической диагностики, ставящей своей целью установление зависимости между состоянием природной и социальной среды и здоровьем популяции. Отрицательное влияние урбанизации на общественное здоровье определяется в решающей степени большим ростом загрязнения окружающей среды химическими, физическими и биологическими агентами. Это загрязнение, как известно, распространяется на все среды: воздух, почву и воду. Присутствие во внешней среде ранее не встречавшихся в естественных условиях физических, химических и ряда биологических факторов создает принципиально новую экологическую ситуацию, отличающуюся от той, к которой в течение тысячу лет был адаптирован человек.

В нашем исследовании установлено, что с интенсивным загрязнением атмосферного воздуха взвешенными веществами отмечался статистически значимый по сравнению с контрольным районом, высокий уровень первичной заболеваемости и распространенности болезней системы кровообращения фактически по всем нозологическим формам, исключение составляли хронические ревматические болезни сердца. В исследованных районах величины относительного риска развития сердечно-сосудистых заболеваний составляли для болезней, характеризующихся повышенным артериальным давлением, цереброваскулярными болезнями, ишемической болезнью сердца. Загрязнение атмосферного воздуха способствует распространению хронических бронхитов и бронхиальной астмы, оказывает аллергическое действие на организм человека, неблагоприятно сказывается на физическом и биологическом развитии детей. С атмосферным загрязнением связано развитие вообще до 12,5% всех болезней органов дыхания.

При проведении мониторинга здоровья населения необходимо учитывать местные особенности в показателях здоровья (наличие инфекционного и аллергического синдромов, высокое распространение сердечно - сосудистых болезней, железодефицитной анемии, и др.)

Итак, усовершенствованная система мониторинга окружающей среды и здоровья населения должна способствовать проведению ранней донозологической диагностики отдельных заболеваний, что является существенным для организации превентивного лечения или реабилитации населения, проживающего на той или иной территории.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА ГОРОДОВ

Ходжихматова Р.Ю., Усманова Г.К., Миноваров А.А.

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Расчеты показывают, что один взрослый дуб производит количество кислорода достаточное для двух людей. Но чтобы изъять из атмосферы углекислый газ, выбрасываемый одним небольшим автомобилем, необходима роща в 150 дубов. А средних размеров тепловая электростанция потребляет столько кислорода, сколько производит лесной массив, площадью в 1,6 тысяч квадратных километров.

Число жителей в наших городах увеличивается изо дня в день, соответственно и число машин тоже. Рекомендуются: переходя улицу мимо стоящего на «холостом ходу» потока машин, задержите по возможности дыхание. И только отойдя на несколько десятков метров от машинного потока, отдышитесь в менее загазованном пространстве.

Надо сказать, что есть возможности противостоять загрязнению воздуха в наших городах. Кто бывал в крупных городах Европы и Америки, замечал, что воздух там заметнее чище. Это достигается комплексом мер, там, где об этом думают и заботятся и общество в целом и каждый отдельный житель, и водитель в том числе. Какие меры: использование менее токсичных видов бензина, налаживание потоков транспорта в объезд густонаселенных мест, увеличение доли в транспортных перевозках электрических видов транспорта. И еще одна эффективная мера, практически отсутствующая в нашей стране, выключение двигателей на стоянках. Если водителю ясно, что стоять будет более 5 минут, зачем зря копить воздух. Иной водитель знает, что только через полчаса тронется, но двигатель не выключает и зимой, и летом.

Показательные данные, опубликованные учеными Гарвардского Университета, которые проводили научную оценку специальных мер по снижению загрязнения воздуха, осуществлявшихся в США за последние 20 лет. Эти меры по расчетам специалистов привели к заметному увеличению продолжительности жизни американцев, независимо от влияния других факторов.

РЕГИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В УЗБЕКИСТАНЕ

**Юлдашева Н.А., Сапарбаев М.К., Комилова А.З.,
Хусанов А.А., Рузимаматова Д.Г.**

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Аннотация. Слюннокаменная болезнь (сиалолитиаз) является одной из распространенных патологий слюнных желез, характеризующейся образованием конкрементов, нарушением слюноотделения и воспалительными процессами. В Узбекистане развитие данной патологии зависит от климатических условий, качества питьевой воды, пищевых привычек и других факторов. Цель исследования – выявить основные региональные факторы, влияющие на развитие слюннокаменной болезни в различных областях республики.

Материалы и методы. В ходе исследования проведен анализ данных пациентов со слюннокаменной болезнью, зарегистрированных в стоматологических клиниках Ташкентской, Самаркандской, Ферганской, Бухарской и Сурхандарьинской областей. Оценены климатические условия, химический состав питьевой воды, пищевые привычки населения, а также частота воспалительных заболеваний слюнных желез. Использованы методы статистического анализа для выявления корреляции между факторами риска и заболеваемостью.

Результаты. Анализ показал, что наиболее высокая частота случаев сиалолитиаза отмечена в засушливых регионах (Бухарская, Навоийская, Сурхандарьинская области), где распространено обезвоживание организма из-за высокой температуры воздуха. В Ташкентской и Самаркандской областях повышенная жесткость воды с высоким содержанием кальция и магния способствовала увеличению случаев образования камней. В Ферганской долине высокий уровень заболеваемости связан с особенностями питания, включающими большое количество белковой пищи и недостаточное потребление жидкости.

Выводы. Развитие слюннокаменной болезни в Узбекистане обусловлено комплексным воздействием климатических, экологических и поведенческих факторов. Основными причинами являются засушливый климат, высокая минерализация воды и характер питания. Для снижения заболеваемости необходимы профилактические меры, включающие улучшение качества питьевой воды, коррекцию рациона и повышение осведомленности населения о важности гидратации и гигиены полости рта.

АКТУАЛЬНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ГИНГИВИТА ВО ВРЕМЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Шамсиева О.К., Рахмонов Т.О., Тахирова К.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность проблемы. Гингивит является одним из наиболее частых осложнений у пациентов, проходящих ортодонтическое лечение. Ортодонтические конструкции способствуют скоплению налёта, затрудняют самоочищение полости рта и увеличивают риск воспалительных процессов. Несвоевременная диагностика гингивита может привести к его прогрессированию в пародонтит, что негативно влияет на прогноз ортодонтического лечения. Современные методы диагностики позволяют выявлять воспаление на ранних стадиях и своевременно корректировать профилактические и лечебные мероприятия.

Факторы, повышающие риск гингивита при ортодонтическом лечении. Нарушение гигиены полости рта из-за затруднённого доступа к межзубным промежуткам и брекет-системе. Изменение состава микробиоты полости рта вследствие постоянного механического раздражения слизистой оболочки. Повышенная восприимчивость мягких тканей к воспалению из-за длительного контакта с ортодонтическими аппаратами.

Роль диагностики в профилактике и лечении гингивита. Ранняя диагностика позволяет своевременно корректировать гигиенические мероприятия и снижать риск воспалительных осложнений. Индексные шкалы, микробиологические и биохимические анализы помогают объективно оценивать состояние пародонта у пациентов с брекет-системами. Инструментальные методы, такие как рентгенография, флуоресцентная диагностика и оптическая когерентная томография (ОКТ), позволяют выявлять скрытые воспалительные процессы.

Современные методы диагностики гингивита. Клинические методы – визуальный осмотр, зондирование десны, оценка кровоточивости. Индексные шкалы – Gingival Index (GI), Plaque Index (PI), Gingival Bleeding Index (GBI). Лабораторные исследования – микробиологический анализ, биохимические маркеры воспаления (IL-1 β , TNF- α). Рентгенологические методы – ортопантомография (ОПТГ), компьютерная томография (КТ). Флуоресцентные и оптические технологии – Quantitative Light-induced Fluorescence (QLF), лазерная доплеровская флоуметрия. Перспективные технологии – искусственный интеллект в анализе клинических данных и биомаркеров воспаления.

Выводы. Диагностика гингивита во время ортодонтического лечения имеет ключевое значение для профилактики пародонтальных осложнений. Использование современных методов диагностики позволяет выявлять воспаление на ранних стадиях и своевременно корректировать гигиенические и лечебные мероприятия. Перспективными направлениями диагностики являются молекулярные маркеры воспаления, цифровые технологии и применение искусственного интеллекта.

KARIES PROFILAKTIKASI DAVOLASH USULLARI

Ergashova D.D., Tolibov F.F.

Osiyo xalqaro universiteti, O'zbekiston

Karies profilaktikasini dolzarbligi. Kariesni oldini olish orqali tishlar va og'iz bo'shlig'ining umumiy salomatligini yaxshilash mumkin. Bu og'iz bo'shlig'ining gigiyenasi orqali amalga oshiriladi. Tishlarning shikastlanishini oldini olish, shuningdek, shaker miqdorini tekshirish kabi sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish.

Reminerilizatsiya terapiyasi - har qanday yoshdagi tish kariesining oldini olishning istiqbolli yo'nalishlaridan biridir. Bunda tish to'qimasiga mineral moddalar kiritiladi.

Noto'g'ri ovqatlanish, blyashka bakteriyalarining faol ko'payishi, tupuruk va og'iz bo'shlig'ining Ph tarkibidagi o'zgarishlar tish emalining deminerilizatsiyasiga va karies paydo bo'lishiga olib keladi. Bularni oldini olish uchun biz zamonaviy remterapiya usullaridan foydalanamiz.

Remterapiya qilinishidan maqsad: Sut va doimiy tishlardagi kariesning oldini olish, sport bosqichidagi kariesni konservativ davolash, karioz bo'lmagan tish jarohatlarini davolash (gipoplaziya, flyuoroz, emalning kislotali nekrozi, tish travmasi), ofisda va uyda tishlarni oqartirish protsedurasidan so'ng, ortodontik davolash boshlanishidan oldin va uni tugatgandan keyin davolash.

Remterapiya usullariga quyidagilar: Kapalar - emalga maxsus kompozitsiyani qo'llash uchun mo'ljallangan . Buning uchun ko'pincha gellar ishlatiladi. Afzalligi: gelning tupuruk bilan aloqasi yuq , bu faol dorivor komponentlarning ta'sirini neytrallashtiradi . Shuning uchun terapevtik ta'sir faqat tishlarga qaratilgan.Maxsus laklar- faqat shifokor tayinlanishida qo'llaniladi. Bu tupurukdan izolyatsiyani va tishlarning sirtini quritishni talab qiladi. Ozon terapiya - tibbiyotda maxsus tibbiy asboblardan ozonizatorlar tomonidan ishlab chiqariladigan ozon gazidan (O3) foydalanishni o'z ichiga olgan fizioterapevtik davolash.Ozon terapiya stomatologiyada qo'llanila boshlagan innovatsion dezinfeksiya usulidir. Ozon - antiseptik, bakteriyalar, zamburug'lar, va viruslarga qarshi samarali. Modda allergik reaksiyaga olib kelmaydi va to'qimalarga toksik ta'siri yo'q. Ozonlash - bu tishlarning parchalanishiga hissa qo'shadigan bakteriyalarni yo'q qilishga imkon beruvchi eng yangi texnologiya. Texnika tishga yopishgan qopqoqdan foydalanishni o'z ichiga oladi. Ozon (O3) - beqaror gaz bo'lib u sayyora atmosferasida ko'p miqdorda bo'lib, uning yuzasini quyosh nurlanishidan himoya qiladi.Ozon zichroq va kislorodga qaraganda suvda eriydi. Ozon o'ta reaktiv gazdir, shuning uchun uning to'qima mahsulotlariga ta'sir qilish mexanizmlari plazma va hujayra membranalarida mavjud bo'lgan organik birikmalar bilan tanlab o'zaro ta'sir qilish orqali u tomonidan ishlab chiqarilgan C bilan bevosita bog'liq. Ozon almashinuvi mahsulotlari nazorat qiladigan va tegishli miqdorda turli xil biologik ta'sirlarga ega bo'lib ozonga bir qator terapevtik xususiyatlarni beradi.Maxsus apparat O2 - O3 aylantiriladi va atomar O3 o'choqdagi bakteriyalarni yo'qotadi.Ozon terapiyasiga qarshi ko'rsatmalar:Yurak qon-tomir tizimi yetishmovchiligida , gipertonik kasalliklarda, homiladorlikda tavsiya etilmaydi .

ICON - karies infiltratsiyasining eng yangi usuli. Belgi - tishning ta'sirlangan joyini tayyorlamasdan boshlang'ich kariesni mikroinvaziv davolashning zamonaviy usuli.

Emal infiltratsiyasi usuli - kariesni keltirib chiqaruvchi kislotalarning tish qattiq to'qimasiga kirib borishi va erigan fluor va kalsiyli minerallarning chiqishi uchun kirish eshigi bo'lgan emal teshiklarini germitizatsiya qilish orqali kariesostatik ta'sirga erishishga asoslangan.

Tadqiqot natijalari: Fluoridning ta'siri : ko'plab tadqiqotlar fluoridning tishlarni mustahkamlash va kariesni oldini olishdagi samaradorligi tasdiqlangan. Fluorid, ayniqsa, tishlarning emalini kuchaytiradi va uni shikastlashiga qarshi kurashadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, fluoridli tish pastasi va suvda fluorid qo'shilishi kariesning rivojlanishini sezilarli darajada kamaytiradi. Tish iplaridan foydalanish kariesni yuzaga kelish xavfini kamaytiradi. Bu tadqiqotlar tish salomatligini saqlash va kariesning oldini olishda yangicha yondashuvlar va metodlarni ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega.

Xulosa: Bu aytib o'tgan usullarim karies profilaktikasi uchun muhim ahamiyatga ega hisoblanadi. Bu usullar orqali bemorlar shovqin va boshqa noxush tuyg'ulardan xalos bo'ladi. Buning uchun biz ko'proq har kuni foydalanadigan tish cho'tkamizning sifatiga va qattiqligiga yuqori abraziv tish pastalarini tanlashda e'tiborli bo'lishimiz kerak. Yana zararli odatlardan xalos bo'lish kerak; kungaboqar pistalarini chaqishda, chekish. Bu usullar yaxshi tomonlari hech qanday noqulaylik tug'dirmasligi, homilador ayollar va kichik bolalar uchun javob beradi.

Sog'lom turmush tarzi muammolari

SOG'LOM TURMUSH TARZI ORQALI DOIMIY TISHLARNI SAQLASH VA ORTOPEDIK STOMATOLOGIK KASALLIKLARNING PROFILAKTIKASI

Duanaqulov U., Muratova S.K.

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti, O'zbekiston

Kirish. Ushbu tezisdagi sog'lom turmush tarzi orqali doimiy tishlarni saqlash va ortopedik stomatologik kasalliklarning profilaktikasi muhokama qilinadi. Tish salomatligini ta'minlash uchun to'g'ri ovqatlanish, shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish va muntazam stomatologik tekshiruvlardan o'tish muhimligi ta'kidlanadi. Shuningdek, ortopedik muammolarni oldini olish uchun profilaktik choralar va zamonaviy stomatologik texnologiyalarning ahamiyati yoritib berilgan.

Tadqiqot maqsadi. Sog'lom turmush tarzi tadbirlarini amalga oshirish orqali inson hayot sifati va og'iz bo'shlig'i sog'lig'ini yaxshilash.

Materiallar va usullar. Ushbu tadqiqotda tish kasalliklarini oldini olishning asosiy tamoyillari va ortopedik muammolarning profilaktikasi tahlil qilindi va ular quyidagilar:

To'g'ri ovqatlanish va tish salomatligi

-kalsiy, fosfor va D vitamini yetarli miqdorda qabul qilish tish emalini mustahkamlaydi.

-shakar miqdori yuqori bo'lgan mahsulotlarni kamaytirish kariyes va parodontozning oldini oladi.

-sabzavot va mevalarni ko'proq iste'mol qilish tish to'qimalarining tabiiy tozalanishiga yordam beradi.

-shaxsiy gigiyena qoidalariga rioya qilish

-kuniga kamida ikki mahal tishlarni fluoridli tish pastasi bilan to'g'ri yuvish.

-har 3-4 oyda bir marta tish cho'tkasini almashtirish.

-tish ipi va og'iz chayqov vositalaridan muntazam foydalanish.

Tish kasalliklarining profilaktikasi

-tish shifokoriga har olti oyda muntazam tashrif buyurish.

-plombalash va boshqa tish muolajalarini o'z vaqtida bajarish.

-tish siqilishi (bruksizm) va noto'g'ri tishlashni vaqtida aniqlash va tuzatish.

-ortopedik stomatologik kasalliklarning oldini olish

-tish yo'qotilishi va og'iz bo'shlig'i buzilishlarini oldini olish uchun protezlar, breket tizimlari va boshqa ortopedik vositalarni vaqtida qo'llash.

-yashash tarzi va stress darajasini nazorat qilish, chunki nerv zo'riqishi tish qismlari va jag' tizimiga salbiy ta'sir ko'rsatishi mumkin.

Tadqiqot natijalari. Og'iz bo'shlig'i salomatligi insonning umumiy sog'lig'i va hayot sifati bilan chambarchas bog'liq. Doimiy tishlarning sog'lom saqlanishi va ortopedik stomatologik kasalliklarning oldini olish uchun sog'lom turmush tarziga rioya qilish muhim ahamiyatga ega.

Xulosa qilib aytadigan bo'lsak sog'lom turmush tarziga rioya qilish orqali doimiy tishlarni uzoq vaqt saqlash va ortopedik stomatologik kasalliklarning oldini olish mumkin. To'g'ri ovqatlanish, muntazam gigiyena, vaqtida tish shifokoriga borish va stressni kamaytirish tish salomatligi uchun muhim omillardir. Profilaktik choralar ko'rish orqali ortopedik muammolarning oldini olib, inson hayot sifati va salomatligini yaxshilash mumkin.

SALOMATLIKNI MUSTAHKAMLASHDA SOG'LOM HAYOT TARZI

Jumanazarova G.U., Yusupova O.B.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, O'zbekiston

Hozirgi tashqi muhitni turli tuman omillarining inson organizmiga ta'siri sharoitida sog'lom turmush tarziga rioya qilish juda muhimdir. Ayniqsa to'g'ri ovqatlanish, yetarli darajada harakat faolligiga ega bo'lish, organizmni chiniqtirish, sport bilan shug'ullanish, uxlash va dam olish tartibiga rioya qilish, shaxsiy gigiyena va ruhiyatni yuqori darajada ushlashni boshqarib bilish juda katta hamiyat kasb qiladi. Bu qoidalarga amal qilish organizmni turli yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklariga qarshi mustahkam darajada tura olishini garovi desak ham xato bo'lmaydi.

Ovqat mahsulotlari birinchi navbatda organizmda immun tizimini mustahkamlashga yordam beradigan oziq-ovqatlar bo'lishi kerak. SHunday ekan, organizmda immun tizimini asosi oqsildan tashkil topganligi sababli ratsionda go'shtli, baliqli, sutli mahsulotlarni, tuxum, don mahsulotlarini bo'lishi foydalidir. Ayniqsa baliq mahsulotlarini haftada 2-3 marta ratsionga kiritish kerak. CHunki baliq mahsulotlari nafaqat yuqori sifatli oqsil, mineral moddalarni, balki yallig'lanishga qarshi ta'sir ko'rsatuvchi almashtirib bo'lmaydigan yog'larni ham manbai hisoblanadi. Organizmda immunitetni shakllanishiga kerak bo'ladigan ichak mikroflorasini normal faoliyatiga qulay sharoit yaratadigan vitaminlar, mineral moddalarni ko'p tutadigan meva-sabzavotlarni kundalik ratsionda bo'lishiga e'tiborni qaratish lozim. SHu bilan birga ichaklarda bijg'ishni ko'paytiradigan oziq-ovqat mahsulotlarini ishlatishni cheklash kerak. SHuningdek, ratsionda achchiq ovqatlar, ziravorlar, yog'li go'sht, sho'r va dudlangan baliq, dudlangan go'sht va konservalarni miqdorini kamaytirish, yangi nonni olib tashlash, buning o'rniga kechagi bug'doy nonini dasturxonga qo'yish organizm uchun foydalidir.

Ayniqsa keksa yoshli kishilarni sog'lom ovqatlanishi juda muhimdir. CHunki keksalik yoshida oshqozon ichak tizimi faoliyatini susayishi hisobiga ularda turli xildagi makro va mikroelementlarning yetishmovchiliklari kuzatilishi mumkin. Bunda oshqozon ichak tizimi faoliyatiga e'tibor bilan qarash, agar qabziyat kuzatiladigan bo'lsa asal, sharbatlar, xom meva va sabzavotlarni ko'proq iste'mol qilish, ayniqsa S vitaminiga boy bo'lgan na'matak, qora smorodina, kivi, tsitrus mevalarni, immun tizimi holati uchun muhim bo'lgan mikroelementlardan ruxni ko'p tutgan qo'ziqorin, tuxum sarig'i jigar, go'sht, boshqoli mahsulotlarni iste'molga qo'shish juda foydalidir.

Albatta ratsionda suyuqliklarni bo'lishiga e'tiborni qaratish lozim. Agar qarshi ko'rsatma bo'lmasa kuniga 30-40 mg/kg miqdorida suv, sharbatlar, asal qo'shilgan

choy, na'matak damlamasi kabi ichimliklar foydalidir. Gazlangan va sovuq ichimliklarni iste'moldan cheklash kerak.

Salomatlikni mustahkamlashda toza havoda bo'lish ham juda katta ahamiyat kasb qiladi. Quyosh nurlari organizmda faol moddalar va vitaminlar hosil bo'lishiga, kaltsiy va fosfor kabi mineral tuzlarning organizmga singishiga yordam beradi.

SHuningdek, ertalab erta uyqudan uyg'onish va hech bo'lmaganda haftada 3-4 kun jismoniy mashqlar bilan shug'ullanish lozim. Muntazam ravishda xarakat bilan shug'ullanish organizmni yuqumli kasalliklarga beriluvchanligini kamaytiradi.

Zararli odatlardan voz kechish lozim. Bugungi kunda chekishni 25 kasallik bilan bog'liqligi aniqlangan, ayniqsa o'pkani zararlanishi, elastikligini yo'qolishi natijasida nafas olish qiyinlashadi. Yuqori nafas yo'llari infeksiyalari chekuvchilarda qo'shimcha xavfga ya'ni og'ir pnevmoniyaga olib kelishi mumkin. Agar o'pka sog'lom, zararlanmagan bo'lsa pnevmoniya yengil o'tadi.

Nosog'lom turmush tarzi nafaqat jismoniy salomatlikka balki ko'pchilik insonlarda ruhiy salomatlikka ham ta'sir qiladi. SHunday ekan ko'proq ijobiy filmlar, komediyalar, dasturlarni tomosha qilish, qiziqarli kitoblar va jurnallarni o'qish foydali bo'lib, ruhiy holatni yuqori darajada saqlashga yordam beradi.

Organizmni chiniqtirish xam immunitetni mustahkamlashning ishonchli usullaridan biridir, ammo bunday muolajalarni albatta asta- sekinlik bilan ortiqcha yuklamasiz bajarish kerak.

Xulosa o'rnida aytsak, sog'lom turmush tarziga amal qilish, yaqinlaringiz bilan ijobiy munosabatda bo'lish, gigiena tavsiyalariga rioya qilish nafaqat organizmda kasalliklar rivojlanmasligiga va organizm sog'lom bo'lib uzoq umr ko'rishiga zamin yaratadi.

LONG-TERM RESULTS OF TRANSLOCATION OF MICROORGANISMS FROM THE GASTROINTESTINAL TRACT TO INTERNAL ORGANS OF EXPERIMENTAL ANIMALS AFTER THYMECTOMY

Nuralieva M. Umida

Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

It is well known that in biotopes macro- and micro-organisms are in constant interaction and in a state of symbiosis. This interaction, as well as the quantitative and qualitative composition of the microflora of human biotopes, is regulated by the immune system of the organism. However, if the regulation of the quantitative and qualitative composition of the normal microflora of the large intestine is disturbed by the immune system, there is an increase in the translocation of microorganisms from the intestine, the so-called "bacterial translocation phenomenon", which leads to the appearance of signs of endogenous intoxication.

For the purpose of the study, we used 135 white cross-bred rats, aged 3 months and weighing 160-180 g. The study was approved by the Ethical Committee of the Ministry of Health of RUz (№5/12-1679 dated 05.07.2022).

All studied animals were divided into the following groups: Main group - white mongrel rats in which thymectomy was performed, n=60; Comparison group - white mongrel rats in which surgery was performed but thymus was not removed (falsely operated), n=60; Control group - intact white mongrel rats in which neither surgery nor thymectomy was performed, n=15; Main group and comparison group were in turn divided into the following subgroups: O1 (n=20), O2 (n=20), O3 (n=20) and C1 (n=20), C2 (n=20), C3 (n=20), where animals were killed for research 1 month (O1 and C1), 3 months (O2 and C2) and 6 months (O3 and C3) after thymectomy and false surgery.

In thymectomised experimental animals of subgroup O1 1 month after removal of thymus in the liver of animals microorganisms translocated from the gastrointestinal tract were identified, which was 100 % (20 out of 20 animals). The same results were obtained when studying the spleen of rats - the percentage of microorganisms sown was equal to 100 % (20 out of 20 animals). It is interesting to note that the same results were obtained when sowing peripheral blood of animals, and the tendency and intensity of changes were the same as in bacteriological studies of liver and spleen - the percentage of microorganisms isolation is equal to 100 %.

Three months after thymectomy, translocated microorganisms in the liver, spleen and blood were identified in experimental animals of subgroup O2. While in the liver the percentage of microorganism isolation was 100% (20 out of 20 animals), in the spleen and blood this result was $90.0 \pm 6.7\%$ (n=18), respectively.

6 months after thymectomy in experimental animals of subgroup O3. In the liver of these animals the percentage of microbial isolation was $85.0 \pm 7.9\%$ (n=17), in the spleen this parameter was $60.0 \pm 10.9\%$ (n=12), the decrease in the percentage of microbial isolation continued in the blood of the animals and reached $50.0 \pm 11.2\%$ (n=10).

In intact and falsely operated animals, no microbial growth was found in liver, spleen and peripheral blood in all animals during all study periods, i.e. the percentage of microbial isolation was 0% (0 of 15 and 20 animals).

ATROF-MUHIT VA INSON SALOMATLIGI
Qurbonbekova N.Sh., Rahimov B.B.
Toshkent Kimyo xalqaro universiteti, O'zbekiston

Annotatsiya. Tirik organizmlar ochiq tizim bo'lib, ularda modda va energiyaning uzluksiz almashinuvi yuz beradi. Insonning atrof-muhitga antropogen zararli ta'siri bevosita inson organizmiga ham zarar yetkazadi. Atrof-muhitga antropogen ta'sirlar orasida havo ifloslanishi, ionlashtiruvchi nurlanishlar, tuproq eroziyasi va ifloslanishi, suv resurslarining zaharlanishi hamda qishloq xo'jaligi mahsulotlarining konservantlar va mineral o'g'itlar bilan boyitilishi muhim o'rin tutadi. Bu omillar inson salomatligiga jiddiy xavf tug'dirib, nafas yo'llari, ovqat hazm qilish a'zolari, onkologik va allergik kasalliklar hamda genetik buzilishlarning yuzaga kelishiga sabab bo'ladi. Shu sababli, bunday muammolarni bartaraf etish uchun keng qamrovli profilaktik choralar va ekologik monitoring tizimini kuchaytirish zarur.

Kalit soʻzlar: Iqlim oʻzgarishlari, atrof-muhit ifloslanishi, konserogenlar, inson salomatligi, mineral oʻgʻitlardan toʻgʻri foydalanish, sanoat ishlab chiqarishlari, toksik moddalar.

Kirish. Tabiat insonlarga tabiiy, goʻzal va foydali holatda inʼom etilgan boʻlib, insonlar undan yashash ehtiyojlarini qondirish maqsadida foydalanadilar. Ammo taraqqiyot jarayonida texnologik yangiliklar va sanoat rivoji natijasida atrof-muhitning ifloslanishi kuchaymoqda. Afsuski, notoʻgʻri foydalanish va inson faoliyatining koʻpayishi ekologik muammolarni yanada chuqurlashtirmoqda.

Havoning ifloslanishi. Havo ifloslanishining asosiy sabablaridan biri antropogen omillar hisoblanadi. Binolarni isitishda koʻmir va yonuvchi moddalar natijasida chiqadigan tutun va qurum havoga koʻtarilib, kislorod konsentratsiyasini kamaytiradi, karbonat angidrid miqdorini oshiradi. Transport vositalaridan chiqayotgan gazlar, shovqinlar va yondirilgan yoqilgʻi mahsulotlari ham havo sifatiga salbiy taʼsir qiladi.

Jahon boʻyicha taxminan 600 milliondan ortiq avtomobil mavjud boʻlib, birgina Oʻzbekistonda avtomobillar soni 2023-yilda 4,6 millionga yetdi. Mamlakatdagi havo ifloslanishining 40% avtomobillar hissasiga toʻgʻri keladi [1].

Sanoat ishlab chiqarishlari. Sanoat ishlab chiqarishlari rivojlanish bosqichida davlatlar iqtisodiyoti uchun muhim rol oʻynaydi. Biroq, ishlab chiqarish jarayonida chiqayotgan zararli moddalar va chiqindilar inson salomatligiga jiddiy xavf tugʻdiradi. Toshkoʻmir yoqishdan chiqadigan tutun va gazlar, metallurgiya korxonalaridan chiqadigan ftoridlar, sement zavodlaridan chiqayotgan chang kabi ifloslantiruvchi moddalar salomatlikka salbiy taʼsir koʻrsatadi.

Tuproq eroziyasi va uning ifloslanishi. Daraxtlarning noqonuniy kesilishi, oʻsimlik qoplamining kamayishi tuproq eroziyasiga olib keladi. Qishloq xoʻjaligida pestitsid va mineral oʻgʻitlarning meʼyordan ortiqcha qoʻllanilishi tuproqni zaharlaydi va radioaktiv moddalarning toʻplanishiga sabab boʻladi. Bu esa oʻz navbatida inson isteʼmol qiladigan qishloq xoʻjaligi mahsulotlarining xavfli darajada ifloslanishiga olib keladi.

Ionlashtiruvchi nurlanishlar. Ionlashtiruvchi nurlar havoning ajralmas qismi boʻlsa-da, ularning meʼyoriy chegaradan oshishi somatik va genetik zararlar keltirib chiqaradi. Bu nurlanishlar immunitetning pasayishi, organlar faoliyatining izdan chiqishi va onkologik kasalliklar rivojlanishiga olib keladi. Ayniqsa, radionuklidlar nafas olish va ovqat hazm qilish yoʻllari orqali organizmga tushib, jigar, suyak iligi va qalqonsimon bezda toʻplanadi [2, 3].

Suvning ifloslanishi. Sanoat korxonalaridan chiqayotgan oqava suvlar va mineral oʻgʻitlar bilan toʻyingan suvlar ichimlik suvi sifatini pasaytiradi. Bu esa yuqumli va zaharlanish kasalliklari, teri va oshqozon-ichak kasalliklarining kelib chiqishiga sabab boʻladi. Suvning kimyoviy tarkibi notoʻgʻri boʻlsa, gepatit, ensefalit, gastrit va boshqa koʻplab kasalliklar yuzaga keladi.

Profilaktik choralar. Muhit ifloslanishini kamaytirish uchun quyidagi chora-tadbirlarni amalga oshirish zarur:

1. Transportda elektromobillardan foydalanish, jamoat transporti tarmoqlarini rivojlantirish.
2. Sanoat korxonalarini shahar markazidan uzoqlashtirish.
3. Qishloq xo'jaligida mineral o'g'itlar va pestitsidlardan me'yorda foydalanish.
4. Tuproq eroziyasiga qarshi kurash va yashil hududlarni ko'paytirish.
5. Atrof-muhit monitoringini yaxshilash va ekologik xavfsizlikni ta'minlash.

Xulosa. Inson salomatligini ta'minlash uchun atrof-muhit ifloslanishini nazorat qilish muhimdir. Ekologik omillar va ularning salomatlikka ta'siri to'g'risida ilmiy tadqiqotlarni davom ettirish va profilaktik choralarni kuchaytirish kerak. Kelajak avlod salomatligi va tabiatni muhofaza qilish barchamizning umumiy mas'uliyatimizdir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. P.S. Sul'tonov. "Ekologiya va atrof –muhitni muhofaza qilish asoslari".
2. A. Qurbonov, B. Qurbonov. Inson va uning hayotida radiatsiyaning tutgan o'rni.
3. G. Ahmedova. Radioaktivlik va uning ahamiyati (Monografiya) Samarqand-2020.

ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА ГИГИЕНУ ЗРЕНИЯ И МЕТОДЫ ЕЁ СОХРАНЕНИЯ

Абдазова С. С., Нуралиева У.М., Мусаев У.Ю.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: Введение современных гаджетов в повседневную жизнь значительно изменило наши зрительные привычки. Длительное использование смартфонов, планшетов и компьютеров может негативно сказываться на здоровье глаз. Постоянная фиксация взгляда на экранах на близком расстоянии приводит к перенапряжению глазных мышц, снижению частоты моргания и, как следствие, к сухости и раздражению глаз. Кроме того, синий свет, излучаемый экранами, способен вызывать усталость и дискомфорт. Просмотр информации с цифрового экрана отличается от чтения текста с распечатанной страницы, что может являться фактором риска для органа зрения. Зачастую буквы на смартфоне не столь точны или четко определены, уровень контрастности букв к фону уменьшается, а наличие бликов и отражений на экране может затруднить просмотр. Расстояние и углы обзора, используемые для этого типа работы, также часто отличаются от тех, которые обычно используются для чтения или письма. В результате возрастают требования к фокусировке и движению глаз для просмотра контента на цифровом экране. Кроме того, наличие даже незначительных проблем со зрением может существенно повлиять на комфорт применения устройств с цифровым экраном. В связи с этим появилось понятие

«цифровой глаз» (digital eye), которое описывают как физический дискомфорт, ощущаемый после времяпрепровождения перед мониторами и экранами.

Цель исследования: изучение влияния гаджетов на зрение студентов медиков и оценка их осведомленности о вреде долгого использования.

Материалы и методы исследования: проведено опрос – анкетирование среди 103 студентов, проходящих обучение на кафедре общественного здоровья, управления здравоохранением и физической культуры Ташкентского государственного стоматологического института со сбором информации о привычках использования гаджетов, длительности их применения и субъективных ощущениях испытуемых.

Результаты исследований: по результатам опрос анкетирования обнаружено, что у более половины студентов-медиков (64 %) наблюдается сочетанное использование гаджетов, в основном смартфонов и планшетов, причем время пользования которой составляет более 5 и 6 часов в день. 85 % опрошенных студентов пользуются гаджетами при недостаточной освещенности, 10 % не осведомлены о пользовании гаджетами при достаточной освещенности и, только 5 % соблюдают рекомендации по использованию электронных устройств при достаточной освещенности. 72 % пользуются смартфонами во время приема пищи.

Заключение. Для минимизации негативного воздействия гаджетов на зрение рекомендуется соблюдать следующие меры предосторожности:

- регулярные перерывы: каждые 20–30 минут работы за экраном делать короткие паузы, позволяя глазам отдохнуть.

- гимнастика для глаз: выполнение простых упражнений помогает снять напряжение и улучшить кровообращение в органах зрения.

- правильное освещение: обеспечение достаточного и равномерного освещения рабочего места снижает нагрузку на глаза.

- настройка экрана: регулировка яркости и контрастности дисплея, а также использование фильтров синего света уменьшают вредное воздействие на сетчатку.

- соблюдение этих рекомендаций способствует сохранению здоровья глаз и повышает комфорт при использовании электронных устройств.

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Расулова Н.Ф., Азаматова Ф.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Одной из важнейших задач современной педагогики является развитие целостной и устойчивой готовности человека к здоровому образу жизни, поскольку в настоящее время возникло множество новых факторов техногенных, экологических, информационных и др., актуализирующих вопросы поддержки здоровья. Предварительный анализ данной проблемы показал не только заинтересованность научного сообщества в ее дальнейшем решении, но и значительный багаж уже имеющихся исследований в данной области,

являющихся в определенном смысле фундаментом дальнейших наработок. Вообще, представления о здоровом образе жизни существуют тысячи лет и едва ли не являются ровесниками мыслительной деятельности человека. Фундаментальные представления о здоровом образе жизни создаются религиозными доктринами. Ценности здоровья и здорового образа жизни присущи любой конфессии, представляющей собой совокупность ценностных ориентиров и поведенческих принципов. Отказ от чревоугодия и регулярные посты, борьба с пороками и забота о психическом здоровье являются важными аспектами каждого религиозного течения. Чертами многих мировых религий являются понятия единства социального и природного порядков как полноты бытия, взаимозависимость человека и космоса, единство духовного и физического предопределяющие сдержанность и благопристойность в поведении человека. Наиболее ярким примером воплощения идеи здорового образа в религии можно считать йогу, представляющую собой направление индуизма и буддизма, нацеленное на управление и контроль различных функций и процессов организма. Здоровый образ жизни — это образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья. Начало формирования здорового образа жизни начинается еще в детском возрасте, а в школьные и студенческие годы актуализируется осознание того, что при соблюдении принципов здорового образа жизни будет легче себя реализовать в повседневной жизни. Таким образом, здоровый образ жизни — показатель, указывающий, как человек реализует окружающие его условия жизнедеятельности для своего здоровья. При выполнении физических упражнений наш организм дает ответ на нагрузку. Например, приходит в активное состояние деятельность всех органов и систем, в результате чего расходуются ресурсы, повышается неподвижность нервных процессов, укрепляется мышечная и костно-связочная системы. Короче говоря, с помощью физической культуры улучшается физическое состояние всего организма, а главное, что улучшается подготовленность занимающихся и позже человек, делающий зарядку с трудом уже не будет ощущать трудности в ее выполнении. Если всегда делать физические упражнения, то у человека будет всегда хорошее самочувствие, крепкий сон, чистые мысли, желание заниматься и приподнятое настроение. При постоянных упражнениях тренированность человека улучшается из года в год. И хорошая физическая форма будет с вами на протяжении длительного времени. Физическая культура нужна людям и физического и умственного труда. Но особенно она необходима детям и подросткам, так как в их возрасте закладывается фундамент физического развития и здоровья. Здоровый образ жизни состоит из нескольких элементов: очень важно правильно составлять распорядок дня. Кроме этого, правильное питание — которое, обеспечивает рост, нормальное развитие и жизнедеятельность человека, способствует укреплению его здоровья и профилактике заболеваний. Здоровое питание — ключ к здоровому образу жизни! Немаловажным элементом является регулярное занятие спортом. Спорт воспитывает волю, настойчивость, ловкость. При занятии спортом организм

получает кислород, благодаря спортивным упражнениям, можно контролировать аппетит, повышается самооценка. Хорошая физическая подготовка помогает быстрее восстановиться после перенесенных тяжелых заболеваний. Исключить вредные привычки (алкоголизм, табакокурение, наркомания), которые приносят огромный вред человеческому организму. Для укрепления здоровья важным элементом является устойчивость к стрессу. При постоянном стрессе негативные эмоции приводят к болезням. При закаливании организма у детей с малых лет развивается устойчивость организма к негативным условиям среды. Закаливание проводится снегом, солнцем, воздухом или водой. Личная гигиена учит порядку, дисциплине, в противном случае – при несоблюдении личной.

Выводы. Таким образом, можно сделать следующие выводы: проблема здорового образа жизни всегда была свойственна природе человека, стремящегося не только к долголетию, но и к комфортной жизнедеятельности; практически в каждой из гуманитарных наук имеются представления о здоровом образе жизни, ограниченные спецификой научной методологии; несмотря на значительную степень разработанности валеологических вопросов в педагогике, многие их аспекты остаются неоднозначными и требуют систематизации и обобщения.

ОИЛАДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ КЎНИКМАЛАРИНИ ШАКЛЛАНТИРИШ УСТУВОР ВАЗИФАЛАРИДАН БИРИ СИФАТИДА

Д.Атаджанова, Қ.Рахмонов

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти, Ўзбекистон

Ўзбекистонда фуқароларнинг соғлиғини сақлаш масалалари давлат сиёсатининг устувор вазифаларидан бири ҳисобланади. Юртбошимиз ташаббуси билан 2030 йилгача болалар ўлимини 1,5 баробар, онкологик, қандли диабет, юрак-қон томир ва респиратор касалликлар, умуман, ноинфекцион касалликлардан ўлим ҳолатларини камайтириш ва аҳолининг ўртача умр кўриш давомийлигини 74,6 ёшдан 76 ёшга етказиш вазифалари белгилаб берилган. Инсон саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш, қолаверса, узоқ умр кўришнинг ягона йўли соғлом турмуш тарзи эканлиги эндиликда ҳеч кимга сир эмас. Ўзбекистон Республикаси Президенти Ш.М.Мирзиёев сўнги бир йил ичида тиббиёт ходимлари билан бир неча маротаба учрашиб, асосий масалалардан бири бу аҳоли соғлиғини ишончли муҳофаза қилиш, тиббиёт соҳасидаги ислохотлар самарасини ошириш давлатимизнинг доимий эътибор марказида бўлишлигини таъкидлаб ўтдилар. Биз наслимизнинг келажаги – соғлом авлод учун курашар эканмиз ўз мақсадимизга эришиш учун миллатни соғлом турмуш тарзида яшашга ўргатишимиз керак бўлади. Соғлом авлод деганда, биз фақат жисмонан бақувват фарзандларни эмас, балки маънавий жиҳатдан ҳам бой ва соғлом авлодни назарда тутишимиз лозим. Зеро, маънавий соғлом бўлмасдан туриб, жисмонан соғлом бўлиш мумкин эмас. Ҳар иккала тушунча бир бирига мос ва бири

иккинчисидан тақазо қилади. Ҳам жисмонан, ҳам маънавий соғлом авлодга эга бўлган халқни эса синдириб бўлмайди. Биз жисмонан соғлом, юксак маънавиятли ва ягона миллий ғоя асосида жипслашган миллатни шакллантиришни бош мақсад қилиб кўяр эканмиз уни соғлом турмуш тарзида яшашга ўргатишимиз лозим.

Таълим тизимида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш турли йўналишларда изчиллик билан, муайян дастур асосида, аниқ йўналишларда олиб борилиши лозим. Хусусан, бу аввало олий педагогик таълим жараёнида талабаларга соғлом турмуш тарзига оид муайян тиббий ва гигиеник билимлар бериш, уларда соғлом турмуш тарзини сақлашнинг инсон танаси тақомилига таъсири ҳақидаги тушунчаларни шакллантиришга қаратилса, иккинчи томондан, ёшларда қатъий режим асосида гигиеник қоидаларга амал қилиш, ўзи ва ён-атрофдагиларнинг соғлиғини асрашни кундалик одатга айланттириш кўникмаларини таркиб топтириш билан бевосита алоқадордир. Шунингдек, соғлом турмуш тарзи оммавий ахборот воситалари орқали кенг тарғиб этилиши билан бирга, барча таълим-тарбия масканлари билан ҳамжиҳатликда мактаб, лицей, коллеж ва техникумларда бериладиган таълим-тарбия мазмунига чуқур сингдирилмоғи лозим.

Жамият асослари ҳамда ижтимоий муносабатлар мазмунини ёритувчи фанларда қайд этилишича, «турмуш тарзи» тушунчаси муайян жамиятдаги кишилар ҳаётининг ўзига хос хусусиятлари ва шарт-шароитлари тавсифини ёритишга хизмат қилади. Турмуш тарзи ижтимоий-иқтисодий тузумнинг мавжуд белгилари ва ўзига хос жиҳатларини аниқлайди. Турмуш тарзи кишилик фаолиятининг барча соҳаларини, жумладан, меҳнат ва унинг ижтимоий-тузилмавий шакллари, маиший ҳаёт, бўш вақтни ташкил этиш шакллари, кишиларнинг ижтимоий фаолият жараёнидаги иштироки, моддий ва маънавий эҳтиёжларни қондириш шакллари, шунингдек, хулқ-атвор меъёрларини қамраб олади. Бир сўз билан айтганда, турмуш тарзи фақатгина иқтисодий муносабатларни ифодалаб қолмай, шу билан бирга ижтимоий-сиёсий тузилма, маданият ва жамият аъзоларининг дунёқарашини ҳам ифодалайди. Маълум жамиятга хос бўлган турмуш тарзи ўз моҳиятига кўра соғлом ва носоғлом турмуш тарзи сифатида баҳоланади.

Соғлом турмуш тарзи жамиятни ижтимоий, иқтисодий ва маданий жиҳатдан янада ривожланиши учун пойдевор бўлса, носоғлом турмуш тарзи жамият ҳаётини инқирозга олиб келади. Шу сабабли аҳоли, шу жумладан оилада соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш долзарб ижтимоий-педагогик вазифа саналади.

ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Ашурова М.Д., Атаджанова Д., Рахмонов Қ.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья, Узбекистан

Существенные изменения в медицинском образовании сопряжены с возросшими информационными нагрузками, высокими требованиями непосредственно к профессиональной компетентности преподавателей, готовностью преподавателей реализовывать современные инновационные педагогические технологии.

Для того чтобы эффективно решать задачи по реформированию системы образования, преподаватель должен быть во всех аспектах здоровой личностью. Состояние здоровья педагогических работников оказывает влияние на эффективность учебного процесса.

К профессионально важным качествам личности педагога относятся: положительная мотивация, интерес и любовь к педагогическому труду, педагогические и организаторские способности, артистизм, специфические черты характера (доброжелательность, требовательность, справедливость, терпение, выдержка).

Профессиональная деятельность преподавателей образовательных организаций высшего и среднего профессионального образования заведений характеризуется многогранностью и сложностью. Она включает учебную работу - чтение лекций, проведение практических занятий, семинаров (у преподавателей вузов занимает до 900 часов, у преподавателей колледжей - 720 часов, может увеличиваться, но не превышать 1440 часов в год); учебно-методическую работу (до 370 часов) - подготовку учебных пособий, презентаций, материалов к занятиям; научную работу (до 240 часов) - изучение научной литературы, проведение научных исследований, подготовку научных публикаций и участие в научных мероприятиях; организационную и воспитательную работу; а многие преподаватели медицинских образовательных организаций занимаются дополнительно лечебной работой. Учебная работа регламентируется временем, затрачиваемым на проведение занятий разных типов; учебно-методическая, научная работы являются творческими видами деятельности, которые сложно регламентировать.

Главным условием эффективной, полноценной, успешной, обеспечивающей качественную подготовку будущих специалистов деятельности является профессиональное здоровье преподавателя вуза. Профессиональное здоровье преподавателя вуза — это способность организма в процессе возрастно-стажевых изменений сохранять основные параметры соматических и вегетативных функций, обеспечивающих интеллектуальную работоспособность, стабильное состояние центральной нервной системы, минимальную физиологическую стоимость профессиональной деятельности и творческого долголетия.

В процессе выполнения профессиональных обязанностей, преподаватели подвергаются воздействию факторов трудового процесса и рабочей среды. Анализ литературных источников показал, что данные по изучению воздействия профессиональной деятельности на здоровье преподавателей были получены как в ходе гигиенических исследований, так и с использованием медико-социологических методов, в том числе, анкетного опроса.

В современных условиях возрастают информационные нагрузки на всех участников образовательного процесса. Профессиональная деятельность преподавателей сопряжена с воздействием большого числа стресс-факторов, вызывающих перенапряжение организма и формирующих стрессовые реакции. Длительное воздействие факторов способствует развитию синдрома эмоционального выгорания. Авторы указывают на распространенность среди преподавателей симптомов, характеризующих эмоциональное выгорание (от 1 до 5 симптомов на 1 преподавателя)

Учитывая роль современного преподавателя в обществе, а именно, как человека, прививающего на разных этапах образовательного процесса обучающимся установки на ведение адекватного здоровьесберегающего поведения, укрепление здоровья и коррекцию ведущих факторов риска для здоровья, необходима личная приверженность к ведению здорового образа жизни, к профилактической медицинской активности.

Для этого необходимо прежде всего создание в медицинской образовательной организации условий для осуществления деятельности, направленной на укрепление здоровья, первичную и вторичную профилактику массовых неинфекционных заболеваний, коррекцию факторов риска образа жизни, условий труда. Система формирования здоровьесберегающего поведения в учреждении должна быть ориентирована на решение задач по оптимизации образовательного процесса в области формирования ЗОЖ, по совершенствованию медицинского обслуживания преподавателей медицинского образовательного учреждения, по контролю за условиями труда, коррекции факторов риска образа жизни. В реализации поставленных задач должны быть задействованы администрация учреждения, учебные управления, здравпункты, отделы охраны труда, первичные профсоюзные организации работников.

SOG‘LOM TURMUSH TARZI MUAMMOLARI

Berdiyeva Sh., Po‘latova B.J.

Alfraganus universiteti, O‘zbekiston

Kirish. Sog‘lom turmush tarzi – inson salomatligi va hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan tizimli yondashuv bo‘lib, u to‘g‘ri ovqatlanish, muntazam jismoniy faollik, stressni boshqarish va zararli odatlardan voz kechishni o‘z ichiga oladi. Bugungi kunda sog‘lom turmush tarziga rioya qilish muammoli masalalardan biriga aylanib bormoqda. Zamonaviy jamiyatda urbanizatsiya, texnologik taraqqiyot va ish faoliyatining o‘zgarishi natijasida odamlarning harakatlanish darajasi kamaymoqda, nosog‘lom ovqatlanish odatlari keng tarqalmoqda va stress darajasi oshmoqda.

Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, noto‘g‘ri turmush tarzi yurak-qon tomir kasalliklari, diabet, semizlik va boshqa surunkali kasalliklarning keskin ortishiga sabab bo‘lmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma‘lumotlariga ko‘ra, turmush tarzi bilan bog‘liq kasalliklar global miqyosda o‘lim holatlarining asosiy sabablaridan biri hisoblanadi. Bu esa sog‘lom turmush tarzini shakllantirish va unga rioya qilish masalasini yanada dolzarb qilib qo‘ymoqda.

Sogʻlom hayot kechirish individual masʻuliyat bilangina cheklanib qolmay, balki jamiyatning umumiy muammosiga ham aylanib bormoqda. Hukumatlar va sogʻliqni saqlash tizimi turli profilaktik dasturlar va targʻibot ishlari orqali aholini toʻgʻri ovqatlanish, jismoniy faollik va zararli odatlardan voz kechishga undashlari lozim. Chunki sogʻlom jamiyat barpo etishning asosi har bir insonning oʻz sogʻligʻiga boʻlgan eʼtiboridan boshlanadi.

Ushbu maqolada sogʻlom turmush tarzi bilan bogʻliq asosiy muammolar, ularning kelib chiqish sabablari va ularni bartaraf etish yoʻllari tahlil qilinadi. Shuningdek, sogʻlom turmush tarzining ahamiyati va uning inson salomatligiga ijobiy taʼsiri haqida fikr yuritiladi.

Tadqiqot maqsadi. Sogʻlom turmush tarzi – bu faqat kasalliklarning oldini olish vositasi emas, balki insonning umumiy hayot sifatini oshirishga xizmat qiladigan kompleks yondashuvdir.

Uning asosiy jihatlariga quyidagilar kiradi:

Tadqiqot usullari

Toʻgʻri ovqatlanish – organizmning barcha zarur vitamin va minerallar bilan taʼminlanishini taʼminlaydi. Ratsionda tabiiy mahsulotlar, meva-sabzavotlar, oqsillar, foydali yogʻlar va murakkab uglevodlar yetarli darajada boʻlishi kerak. Nosogʻlom fastfud va shakar miqdori yuqori boʻlgan mahsulotlarni ortiqcha isteʼmol qilish semizlik, diabet va yurak kasalliklariga olib kelishi mumkin.

Jismoniy faollik – mushaklarning mustahkamligi va yurak-qon tomir tizimining sogʻlom ishlashi uchun muhim hisoblanadi. Muntazam jismoniy mashqlar organizmni mustahkamlash, metabolizmni yaxshilash va ortiqcha vazndan qutulishga yordam beradi.

Ruhiy sogʻliq va stressni boshqarish – insonning ruhiy barqarorligi ham umumiy sogʻliqning muhim qismidir. Doimiy stress immun tizimini zaiflashtiradi, yurak kasalliklari va asabiy kasalliklarning rivojlanishiga sabab boʻladi. Meditatsiya, sport, dam olish va ijobiy fikrlash stressni kamaytirishning samarali usullaridir.

Natijalar va ularning muhokamasi

Ekologik omillar – inson yashayotgan muhitning tozaligi ham uning sogʻligʻiga katta taʼsir koʻrsatadi. Havо ifloslanishi, kimyoviy moddalar bilan ifloslangan suv va oziq-ovqat mahsulotlari kasalliklarning rivojlanishiga sabab boʻlishi mumkin.

Zararli odatlardan voz kechish – tamaki chekish, spirtli ichimliklarni ortiqcha isteʼmol qilish va narkotik moddalarga qaramlik inson salomatligiga jiddiy zarar yetkazadi. Ushbu odatlarni tashlash nafaqat individual sogʻliq uchun, balki jamiyat farovonligi uchun ham muhimdir.

Bugungi jamiyatda sogʻlom turmush tarziga rioya qilishga toʻsqinlik qiluvchi bir qator muammolar mavjud. Ular quyidagilardan iborat:

Nosogʻlom ovqatlanish odatlari – fastfud va shakar miqdori yuqori boʻlgan mahsulotlarning keng tarqalishi, meva-sabzavotlarning yetarli isteʼmol qilinmasligi sogʻliq bilan bogʻliq muammolarni keltirib chiqaradi.

Jismoniy faollikning yetishmovchiligi – avtomobil va texnologiyalardan haddan tashqari foydalanish, uzoq vaqt davomida kompyuter yoki telefon ekraniga tikilish odamlarning harakatlanish darajasini pasaytiradi.

Doimiy stress va uyqu yetishmovchiligi – ish va o‘qishdagi bosim, texnologiyalarning haddan tashqari ko‘p ishlatilishi tufayli insonlar yetarlicha dam olish imkoniyatiga ega bo‘lmaydi.

Ekologik muammolar – havo ifloslanishi, zararli chiqindilar va pestitsidlar inson salomatligiga salbiy ta‘sir ko‘rsatmoqda.

Zararli odatlar tarqalishi – yoshlar orasida chekish va spirtli ichimliklarga qaramlikning ortib borishi salomatlik muammolarining oshishiga sabab bo‘lmoqda.

Sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilish va muammolarni hal etish yo‘llari

Sog‘lom turmush tarzini shakllantirish uchun individual, ijtimoiy va davlat darajasida bir qator chora-tadbirlar amalga oshirilishi lozim:

Ma‘rifiy targ‘ibot – sog‘liqni saqlash tashkilotlari, ta‘lim muassasalari va ommaviy axborot vositalari orqali aholini sog‘lom turmush tarzi haqida xabardor qilish.

Sport va jismoniy faollikni targ‘ib qilish – sport majmualarini ko‘paytirish, jamoaviy sport tadbirlarini tashkil qilish va har bir kishini jismoniy mashqlarga jalb etish.

To‘g‘ri ovqatlanish madaniyatini shakllantirish – tabiiy va foydali mahsulotlardan foydalanishni rag‘batlantirish, nosog‘lom mahsulotlarga cheklovlar qo‘yish.

Stressni kamaytirish usullarini rivojlantirish – psixologik maslahat markazlari ochish, dam olish va hordiq chiqarish imkoniyatlarini kengaytirish.

Ekologik muhitni yaxshilash – ifloslanishni kamaytirish, ekologik toza mahsulotlar ishlab chiqarishni qo‘llab-quvvatlash va atrof-muhit muhofazasiga e‘tibor qaratish.

Sog‘lom turmush tarzini shakllantirish va targ‘ib qilish faqat shaxsiy mas‘uliyat emas, balki jamiyatning umumiy vazifasidir. Shu sababli, har bir inson o‘z salomatligiga e‘tibor qaratishi, davlat esa ushbu jarayonni qo‘llab-quvvatlash uchun zarur sharoitlarni yaratishi lozim.

Xulosa. Sog‘lom turmush tarzi – inson hayotining sifati va uzoq umr ko‘rishining asosiy omillaridan biridir. Bugungi kunda jahon miqyosida nosog‘lom ovqatlanish, jismoniy faollikning yetishmovchiligi, doimiy stress va zararli odatlar tufayli ko‘plab surunkali kasalliklar keng tarqalmoqda. Bu muammolar nafaqat individual, balki jamiyatning umumiy muammosi bo‘lib, ularni hal qilish uchun kompleks yondashuv talab etiladi.

Tezida sog‘lom turmush tarzining asosiy jihatlari, unga rioya qilishda uchraydigan muammolar va ularni bartaraf etish yo‘llari tahlil qilindi. Ma‘lum bo‘lishicha, inson o‘z salomatligini mustahkamlash uchun to‘g‘ri ovqatlanish, muntazam jismoniy faollik, ruhiy barqarorlik va zararli odatlardan voz kechishga e‘tibor qaratishi lozim. Shuningdek, sog‘lom turmush tarzini shakllantirishda ijtimoiy omillar – sog‘liqni saqlash tizimi, ta‘lim va ommaviy axborot vositalarining o‘rni katta.

ИННОВАЦИЯ В ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Джалилова Г.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Проблемы формирования и ведения здорового подрастающего поколения и профилактика заболеваний разра жизни молодежи в последнее время приобрели

актуальность. В целях осуществления комплексных мер, направленных на дальнейшее формирование здорового образа жизни в обществе, укрепления здоровья населения, воспитание физически здорового и духовно богатого молодого поколения, обеспечения широкого вовлечения граждан в активные занятия физической культурой и спортом, а также в связи с провозглашением в Республике Узбекистан 2005 года «Годом здоровья» Кабинет Министров принял постановление о государственной программе «Год здоровья».

В последние годы Республика Узбекистан активно внедряет инновационные технологии для формирования здорового образа жизни среди населения. В 2020 году был принят Указ Президента № УП-6099, направленный на широкое внедрение здорового образа жизни и развитие массового спорта. Документ включает в себя «Дорожную карту» с конкретными мероприятиями по пропаганде здорового питания, соблюдению санитарно-гигиенических норм и организации спортивных мероприятий.

Внедрение инновационных технологий играет важную роль в формировании и поддержании здорового образа жизни. Эти технологии не только помогают людям отслеживать и улучшать свое физическое и психическое здоровье, но и активно способствуют распространению знаний о здоровье, мотивации и созданию персонализированных подходов к оздоровлению. Вот несколько ключевых направлений:

1. Wearable устройства и приложения для здоровья

- Фитнес-трекеры и умные часы: Такие устройства, как Apple Watch, Fitbit, Garmin, помогают отслеживать физическую активность, уровень стресса, качество сна и другие параметры здоровья. Это позволяет пользователям понимать, как их повседневные привычки влияют на здоровье и мотивирует их к улучшению образа жизни.

- Программы для отслеживания питания: Приложения, такие как MyFitnessPal, помогают контролировать потребление калорий, макро- и микроэлементов, что способствует сбалансированному питанию и достижению целей по снижению веса или улучшению физической формы.

2. Индивидуализированные рекомендации по здоровью

- Персонализированные диеты и тренировки: искусственный интеллект и алгоритмы машинного обучения помогают разрабатывать персонализированные планы питания и тренировки, которые учитывают особенности здоровья, физическую активность, возраст, пол и генетическую предрасположенность.

- Генетическое тестирование: с помощью генетических тестов можно получить информацию о предрасположенности к различным заболеваниям, что позволяет скорректировать образ жизни и повысить эффективность профилактики. Например, тесты на предрасположенность к диабету или сердечно-сосудистым заболеваниям могут помочь предотвратить или отложить развитие этих заболеваний.

3. Телемедицина и удаленное консультирование

- **Виртуальные медицинские консультации:** благодаря телемедицине люди могут получать консультации специалистов по вопросам здоровья без необходимости посещать медицинские учреждения. Это помогает быстрее решать проблемы с здоровьем и предотвращать их ухудшение.

- **Психологическая поддержка:** Телемедицина позволяет получать психологическую помощь и консультации, что важно для поддержания психоэмоционального здоровья и борьбы со стрессом, депрессией и другими расстройствами.

4. Образовательные платформы и мобильные приложения

- **Образовательные ресурсы:** В интернете и мобильных приложениях доступны обучающие материалы по здоровому питанию, физической активности, профилактике заболеваний и общему благополучию. Примеры таких платформ — Headspace (медитации и психоэмоциональное здоровье), Calm, 7 Minute Workout.

- **Виртуальные тренеры:** Современные мобильные приложения предлагают виртуальных тренеров, которые могут помочь с составлением тренировочных планов, дать советы по улучшению спортивных результатов и мотивировать на регулярные тренировки.

5. Геймификация и социальные сети

- **Мотивация через игры:** Использование игровых элементов в приложениях для здоровья стимулирует пользователей достигать целей, как это происходит в приложениях типа Strava или RunKeeper, где можно делиться успехами с друзьями и участвовать в челленджах.

- **Социальные сети и сообщества:** Многие люди получают поддержку и мотивацию через социальные сети, участвуя в группах и сообществах, посвященных здоровому образу жизни. Взаимная поддержка помогает людям сохранять мотивацию и делать правильный выбор в отношении питания, активности и благополучия.

6. Технологии для улучшения сна и управления стрессом

- **Устройства для улучшения сна:** Умные подушки, матрасы и устройства, отслеживающие качество сна, помогают людям улучшить отдых и восстановление, что имеет большое значение для общего здоровья.

Таким образом, передовые технологии создают новые возможности для формирования и поддержания здорового образа жизни, делая этот процесс более персонализированным, доступным и эффективным. Технологии помогают людям не только следить за здоровьем, но и мотивируют их вести более активный и осознанный образ жизни.

SEMIZLIKNI OLDINI OLISHDA SOG‘LOM TURMUSH TARZINI

QO‘LLAB-QUVVATLASHNING AHAMIYATI

Dustova Gulzoda Komiljonovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O‘zbekiston

Kirish. Dunyoning progressiv mamlakatlarida inson salomatligi ta'minlash aholining tibbiy ma'daniyatini va turmush darajasini yuksaltirish eng ustuvor masalalardan biri hisoblanadi. Organizmda turli patologik jarayonlar: metabolik sindrom, semizlikning turli darajasi, qandli diabet, yurak qon-tomir va boshqa kasalliklarning paydo bo'lishida oзуqaning turi, sifati, miqdori to'g'ri ovqatlanish va turmush tarzi eng muhim omillar hisoblanadi. Bundan tashqari bugungi kunda ekologik toza mahsulotlar sog'lom oзуqa muammosi ham insonning oldidagi muhim masalalardan biri bo'lib qolmoqda.

Tadqiqot maqsadi. Tadqiqotning maqsadi metabolik sindromda sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash borasida respublikamizda olib borilayotgan chora tadbirlarni tahlil etishdir.

Material va tadqiqot usullari. Semizlikni oldini olish ya'ni profilaktikasi maqsadida respublikamizda olib borilayotgan chora tadbirlar muhokama qilinadi. Metabolik sindromda sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va aholining jismoniy faollik darajasini oshirish chora tadbirlari to'g'risidagi ishlar tahlil qilindi.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqot natijalari metabolik sindrom profilaktikasi, metabolik sindromda sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash borasida Respublikamizda olib borilayotgan chora tadbirlarni o'rganishga qaratilgan bo'lib, quyidagi xulosalarni o'z ichiga oladi: Bizning mamlakatimizda ham inson salomatligini saqlash turli yuqumli va somatik kasalliklarning profilaktikasi, diagnostikasi va davolash ishlari shu bilan birga aholining tibbiy ma'daniyati va turmush darajasini yuksaltirish hamda bunday mashaqqatli buyuk ishlarni amalga oshirish uchun yuqori malakali raqobatbardosh mutaxassislar tayyorlash ishlariga katta e'tibor qaratishmoqda. Lekin shu bilan birga, aholi salomatligini muhofaza qilish borasida profilaktika chora-tadbirlarini samarali muvofiqlashtirish tizimi mavjud emasligi tibbiy va sanitar-gigienik madaniyat darajasi pastligicha qolayotgani natijasida asosiy e'tibor profilaktikaga emas, kasalliklar bilan kurashishga qaratilmoqda. O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018-yil 18-dekabrda "Yuqumli bo'lmagan kasalliklar profilaktikasi, sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va aholining jismoniy faollik darajasini oshirish chora tadbirlari to'g'risidagi" PQ 4063-sonli, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022-yil 28-yanvardagi "2022-2026-yillarda Yangi O'zbekistonni rivojlantirish strategiyasi to'g'risidagi" PF-60 son qarorida belgilangan maqsad va vazifalarni O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2021-yil 28-iyuldagi "Sog'liqni saqlash sohasida ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam tizimini yanada takomillashtirish chora tadbirlari to'g'risida" gi PQ-5199 sonli qarorida nazarda tutilgan vazifalarni amalga oshirishga xizmat qiladi va bunday ko'pgina qonun osti hujjatlari mamlakatimizda inson va uning salomatligi, aholiga malakali tibbiy xizmatlar ko'rsatishga qaratilganligidan darak beradi. O'zbekiston Respublikasi Prezidenti, O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi va turli vazirliklar tomonidan qilingan farmonlar qarorlar va boshqa me'yoriy hujjatlar mamlakatimizda inson va uning salomatligi yo'lida innovatsion texnologiyalar va ilm fan rivojlanishiga keng imkoniyatlar eshigini ochib berilganligini bildiradi. O'zbekistonda yillik o'lim holatlarining 78 foizi aynan noinfeksion kasalliklar sababli sodir bo'ladi. . Butun jahon

Sogʻliqni saqlash tashkiloti (VOZ) maʼlumotlariga koʻra sayyoramizning 30% aholisi ortiqcha tana vazniga ega. Fuqarolarimizning yarmi ortiqcha vaznga ega va har oʻnta yurtdoshimizning ikkitasida semizlik aniqlangan. Aholining 46 foizida qondagi xolesterin darajasi yuqori ekani qayd etilgan. Ularning 3 dan bir qismida esa qon bosimi yuqori Semizlik organizmda yogʻ toʻqimasining ortiqcha yigʻilishi bilan xarakterlanib (erkaklarda 20% dan koʻp, ayollarda tana vaznining 25% dan ortigʻi, tana vazni indeksi 25-30 kg/ m² dan ortiqni tashkil etadi). Ortiqcha vaznga ega boʻlgan insonlarda, 40 yoshdan soʻng organizmda modda almashinuvi jarayonlarining buzilishi bilan kechadigan bir qator ogʻir kasalliklar paydo boʻladi. Tadqiqotlar natijalariga koʻra, mamlakat aholisining 3 dan 2 qismi kuniga etarli miqdorda meva va sabzavot isteʼmol qilmaydi. Vaholanki, Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti tomonidan belgilangan meʼyorlarga koʻra, inson kundalik rasionida bunday mahsulotlar 400 grammni tashkil etishi kerak. Semizlikka muhtalo boʻlganlar oʻrtasida qon tomirlari aterosklerozi 2 marta, qon bosimi oshishi 3 marta, qandli diabet kasalligi 4 marta, oʻttosh kasalligi 6 marta, venalar varikoz kengayishi 2-3 marta koʻp uchrashi aniqlangan. Kamharakatlik, muttasil ravishda asabning zoʻriqib ishlashi, surunkali charchash, organizm faoliyatining buzilishiga, mehnat qobiliyatining pasayishiga, barvaqt qarishga sabab boʻladi. Bundan tashqari kamharakatlik oqibatida organizmdagi harakat bilan chambarchas bogʻliq aʼzolar-boʻgʻimlar, mushaklar va hatto suyaklar gipotrofiyasi vujudga kelib, bu esa oʻz navbatida butun tananing sekin asta “zanglab” borishi va turli xastaliklarning rivojlanishiga olib keladi. Mazkur noxush holatlar koʻpincha birlamchi tibbiy muassasalarda yuqumsiz kasalliklarga chalinish xavfi boʻlgan bemorlarni erta aniqlash tizimining rivojlanmagani, sogʻlom turmush tarzi etarlicha targʻib etilmayotgani bilan bogʻliq. Davlatimiz rahbarining mazkur qarorida yana bir muhim yangilik bor. Yaʼni, davlat organlari va tashkilotlarida ish kuni davomida ishlab chiqarish gimnastikasi mashqlari, haftasiga kamida bir marotaba xodimlarning jismoniy tarbiya-ommaviy tadbirlarida ishtirok etishini nazarda tutadigan “Salomatlik kuni” joriy etildi. Aholining tibbiy madaniyatini oshirish boʻyicha tibbiyot tizimi soha mutaxassislarining yuqumli boʻlmagan kasalliklarning oldini olish, sogʻlom turmush tarzi koʻnikmalarini shakllantirish, toʻgʻri ovqatlanish tamoyillariga amal qilish boʻyicha xalqimiz orasida targʻibot tadbirlarini olib borilyapdi. Aholining keng qatlamlari orasida “Alpomish” va “Barchinoy” maxsus testlari oʻtkazilishi koʻzda tutilgan boʻlib har bir viloyat tumanda bu boradagi tadbirlar olib borilmoqda. Sogʻlom ovqatlanish yarmarkalari, salomatlik maydonchalari, “Tamakisiz hudud uchun ovoz beramiz!” aksiyalari, “Sogʻlom hayot uchun 5000 ming qadam” jismoniy faollik tadbirlarida yuzlab aholi vakillari faol ishtirok etdilar. Tadqiqotlar shuni koʻrsatadiki, jismoniy faol boʻlgan shaxslar metabolik sindromning belgilari bilan kamroq duch keladilar. Sogʻlom ovqatlanish va jismoniy faoliyatni ragʻbatlantirish orqali metabolik sindromni oldini olish mumkin. Tadqiqot natijalari profilaktika chora-tadbirlarining samaradorligini koʻrsatmoqda. Tadqiqot natijalari mamlakatimizda olib borilayotgan bunday siyosat metabolik sindromni pofilaktika qilishda, metobolik sindromda sogʻlom turmush tarzini qoʻllab-quvvatlash va aholining jismoniy faollik darajasini oshirish yanada chuqurroq tushunishga yordam beradi. Sogʻlom ovqatlanish, jismoniy faoliyat va genetik omillarni hisobga olish,

профилактика va davolash strategiyalarini ishlab chiqishda muhim ahamiyatga ega. Bu natijalar sog'liqni saqlash sohasida aholi salomatligini yaxshilashga qaratilgan choratadbirlarni ishlab chiqishda yordam beradi.

Xulosa. Ushbu tadqiqot metabolik sindromni profilaktika qilishda, metabolik sindromda sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va aholining jismoniy faollik darajasini oshirish qaratilgan bo'lib, quyidagi asosiy xulosalarni taqdim etadi. Semizlikni davolash uchun tarkibida yog'lar va uglevod miqdori kamaytirilgan parhez taomlarni iste'mol qilish tavsiya etiladi. Bunday ovqatlar tarkibida oqsil va vitaminlar yetarli bo'lishi lozim. Parhez taom tarkibida asosan meva-sabzavotlardan: karam, sabzi, lavlagi, oshqovoq, sholg'om kabilar bo'lishi lozim. Shu bilan bir qatorda jismoniy faol bo'lish, yoshiga va jinsiga mos badantarbiya mashg'ulotlari bilan shug'ullanish ham semirib ketishning oldini olishda juda muhim ahamiyatga ega. Jismoniy mashg'ulotlar tufayligina, organizmda majburiy kislorod tanqisligi yuzaga keltiriladi va organizmning barcha tizimlari, a'zolarini vujudga kelgan bunday vaziyatdan chiqish uchun zo'riqib ishlashga – **chinqishga** majbur qilinadi. Semirishning oldini olish hamda davolashning birdan-bir yo'li bir tomondan energetik qiymati va tarkibi jihatidan organizm ehtiyojiga mos va ratsional ovqatlanish bo'lsa, ikkinchi tomondan mehnat qila bilish va dam olish san'atidir. Organizmni jismoniy sog'lomlashtirish usullari turli tuman bo'lib, har bir shaxs o'z imkoniyatlaridan va intilishidan kelib chiqqan holda, o'zi uchun qulay bo'lgan turlarini tanlab olishi va muntazam ravishda shug'ullanishi talab qilinadi.

СОДЕРЖАНИЕ КАНЦЕРОГЕНОВ В СОСТАВЕ БЕЗДЫМНОГО ТАБАКА (НАСВАЙ) В УЗБЕКИСТАНЕ

Жураев Ж.Р., Шукуров Ш.У., Юлдашев Р.М.

Киотский университет, Киото, Япония

Институт здоровья и стратегического развития, Узбекистан

Ведение. В странах Центральной Азии, в частности в Узбекистане, местными жителями широко употребляется насвай – традиционный бездымный табак, вызывающий никотиновую зависимость при длительном употреблении. Распространенность другого бездымного табака, такого как снюс, который широко используется в скандинавских странах, особенно в Швеции, значительно ниже.

Насвай производится кустарным способом, поэтому его состав различается не только по регионам страны, но и может отличаться у производителей внутри одного региона, может даже определяться рецептурой производителя или наличием и стоимостью ингредиентов. Основными компонентами насвая являются измельченный табак — источник никотина и сильных канцерогенов, а также гидроксид кальция (гашеная известь). Дополнительные ингредиенты могут включать растительную золу, растительные масла, такие как хлопковое или кунжутное масло, а также подсластители (сухофрукты) и ароматизаторы. Некоторые компоненты смеси выполняют формовочную функцию при гранулировании молотого табака.

Насвай также содержит множество опасных для здоровья человека химических соединений, в том числе тяжелые металлы и нитрозамины, некоторые из которых считаются сильными канцерогенами.

Насвай продается в виде маленьких «шариков» или «палочек», а также в виде порошка. Цвет продукта варьируется от светло-зеленого до темно-зеленого, в зависимости от ингредиентов.

Согласно последним исследованиям, употребление насвая может привести к тяжелым последствиям для здоровья, таким как злокачественные новообразования органов пищеварения (рак губы, языка, рта), способствует развитию сердечно-сосудистых заболеваний, повышает риск преждевременных родов и мертворождения у детей. У беременных женщин частое употребление насвая вызывает никотиновую зависимость.

В Узбекистане было проведено несколько исследований по изучению распространенности насвая среди населения страны в возрасте 18-64 лет.

Последнее исследование было проведено среди взрослого населения в 2019 году на основе методологии ВОЗ STEPS, и результаты опроса показали, что 16,5% взрослого населения употребляют табачные изделия (как курительные, так и бездымные). Бездымный табак употребляли в общей сложности 9,9%, в том числе 19,8 % мужчин и 0,4 % женщин.

Состав насвая изучен достаточно мало. Есть исследования, изучавшие содержание пестицидов в насвае.

Целью исследования было изучение химического состава (канцерогенных элементов) насвая в Узбекистане.

Материал и методы:

Лабораторные анализы проведены токсико-гигиенической лабораторией Управления санитарно-эпидемиологического надзора Главного медицинского управления при Администрации Президента Республики Узбекистан. Газовая хроматография-масс-спектрометрия (Agilent GC 7890B/MS 7000D) была использована для исследования основных веществ для идентификации и количественного определения химических компонентов насвая.

Два 20-граммовых образца бездымного табака (так называемого насвая, иногда называемого насваром или нассом)) в молотой (А) и гранулированной (Б) формах, полученных с местного рынка города Ташкента в январе 2023 года, были проанализированы с помощью газовой хромато-масс-спектрометрии (Agilent). ГХ 7890Б/МС 7000Д). В центре нашего внимания были основные канцерогенные элементы: были исследованы мышьяк (As), бериллий (Be), кадмий (Cd), хром (Cr), никель (Ni) и уран-238 (U-238).

Статистический анализ:

С помощью описательной статистики обобщен химический состав проб насвая и диапазоны обнаруженных веществ.

Полученные результаты:

Таблица 1.

Наличие канцерогенных элементов в насвае

Элементы	As (мг/л)	Be (мг/л)	Cd (мг/л)	Cr 52 (мг/л)	Ni (мг/л)	U-238 (мг/л)
----------	--------------	--------------	--------------	-----------------	--------------	-----------------

Образец 1	0,191	0,025	0,004	0,275	0,012	0,0
Образец 2	0,173	0,023	0,004	0,229	0,008	0,0

В составе насвая, производимого в Узбекистане, выявлено 5 химических элементов, которые являются канцерогенами – мышьяк (As), бериллий (Be), кадмий (Cd), хром (Cr) и никель (Ni). Уран-238 (U-238) в исследованных пробах не обнаружен. Таблица 1.

Обсуждение. Имеется наличие в насвае 5 канцерогенных элементов, отнесенных Международным агентством по изучению рака к категории канцерогенов 1 группы («достаточные» доказательства канцерогенности для человека).

Заключение. Согласно этим данным, более 860 000 из 1,75 миллиона ежедневных потребителей бездымного табака в Узбекистане подвергаются риску развития рака из-за употребления бездымного табака. Этот показатель может увеличиться, если не будут приняты соответствующие меры. Одним из таких мер является разработка и внедрение регламента по регулированию содержания опасных веществ в составе согласно рекомендациям ВОЗ.

АБУ АЛИ ИБН СИНО СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ ТЎҒРИСИДА

Исомов М.М.

Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон

Инсонларнинг ҳаёт тарзи, уларнинг гигиенага доир билимдонлиги, бу билимларни кундалик турмушда қўллай олишлари ва унга қатъиян риоя қилишлари, ўз организмлари ва баданларига бўлган онгли муносабатлари, ўз саломатликларига бўлган муносабатлари соғлиқни сақлашдаги энг муҳим шароитлар ҳисобланади. Вазирлар Маҳкамаси томонидан ишлаб чиқилган ва Олий Мажлис томонидан тасдиқланган “Ўзбекистон Республикасида истиқомат қилувчи барча фуқороларнинг саломатлигини муҳофаза қилиш ҳақида”ги қонуннинг 2 бандида айтилган “фуқороларнинг соғлом турмуш тарзини шакллантириш”. Машҳур табиб Абу Али Ибн Сино: *“Бадантарбия билан мунтазам шугулланган инсон ҳеч қандай дори-дармонга муҳтож бўлмайди”*, деган. Шу мақсадда Юртбошимиз “Соғлом турмуш тарзини кенг татбиқ этиш ва оммавий спортни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги фармонни имзолади. Бундан жисмоний тарбия ва оммавий спорт билан мунтазам шугулланиш ҳамда соғлом турмуш тарзи бўйича ҳаётий кўникмаларни шакллантириш орқали ҳар бир фуқарода касалликка қарши кучли иммун тизими пайдо бўлишини таъминлаш, зарарли одатлардан воз кечиш, тўғри овқатланиш тамойилларига амал қилиш, тиклаш ва реабилитация ишлари ҳамда оммавий жисмоний фаоллик тадбирларини тизимли ва самарали ташкил қилиш, бу борада тегишли инфратузилма ва бошқа зарур шарт-шароитларни яратиш мақсад қилинган. Абу Али ибн Сино ўз умрини инсон саломатлиги меъёрини ўрганишга бағишлади, десак асло муболаға қилмаган бўламиз. Унинг асосий тадқиқот объекти, саломатлик ва беморлик меъёрларини ўрганиш бўлган. Ибн Сино

нуктаи назарида, сифат миқдордан айрилган эмас. худди шунингдек, сифат ва миқдорнинг ягоналиги ва яхлитлиги, бир-бирини тақозо этиши, асло уларнинг бир-бирига қўшилиб кетганини билдирмайди. Ибн Синонинг йутуғи шундаки, сифат ва миқдор белгиларини фарқлай олди. Шу сабабли ҳам, “Миқдор касалликлари”ни “сифат касалликлари”дан ажратиб кўрсатди. “Миқдор касаллик”лари катталашини ёхуд кичрайиш, камайиш билан фарқланади.”Узлуксизлиликни бузилиши туфайли вужудга келадиган касаллик”лар мавжудлигига ётибор берди. Ўзининг “Донишнома” асарида “Миқдорнинг икки хил: биринчиси–“узлуксизлик” араб тилида ифодаланганда “мутассил”. Иккинчиси – узлукли, араб тилида “мунфасил” деб ифодаланади. Борлиқдаги барча нарса, предмет ва жараёнда миқдор ва сифат ажралмас, ягоналикда намоён бўлади. Сифат араб тилида “кайфия”, Миқдор араб тилида “камийя”деб изоҳланади. Табиат борлиғида ўзгармас объектнинг ўзи ёқ. Аммо барча табиат борлиғи ўз доирасида ўзгариб туради. Меъёр Ибн Сино таълимотида кўп қиррали, сермазмун категориядир. Ибн Сино асарларида меъёрнинг хилма-хил моҳиятлари: “адолатли бўлак”, “миқдорлар мослиги”, “сифатлар мутаносиблиги”, “тўрт унсурнинг ўзаро бир-бирига ҳамоҳанглиги (мослиги)”

каби тушунчаларда ёритилган. Буюк аллома Ибн Синонинг соғлом турмуш тарзи тўғрисидаги ғояларида жисмоний тарбия ва баданни чиниқтириш масалалари ғоят муҳим ўрин тутди. Унинг фикрича, ҳар бир одам ақлий, ахлоқий ва жисмоний жиҳатдан кучли, етук бўлиши лозим. Ибн Сино “Тиб қонунлари” асарида жисмоний машғулоти инсоннинг ёшига, соғлигига қараб, турлича шакл ва усулларда ўтказиш кераклигини таъкидлайди. Айниқса, болалик, ўсмирлик, йигитлик ва қарлик ғояларида инсон жисмоний машғулотга турлича муносабатда бўлиши кераклиги масаласини кўтариб чиқиши алломанинг одам анатомияси ва физиологияси мукамал бўлганлигидан, инсон организмнинг доимо тараққий этиб боришини илмий асосида тушунганлигидан далолат беради. Буюк аллома инсон организмни чиниқтириш ва ривожлантиришдан табиат кучларидан: қуёш, ҳаво, сувдан фойдаланишнинг катта аҳамиятга эга эканлигини, жисмоний машқнинг кишидаги сезги органларини тараққий эттириш учун ҳам роль ўйнашини исбот қилиб берганлигини алоҳида қайд этиш лозим. Олимнинг фикрича, инсон организмни чиниқтиришнинг бирдан-бир омили соф ҳавода сайр қилиш, сайрни ҳар хил ҳаракатлар, жисмоний машқлар билан қўшиб олиб борилиши керак. Ибн Сино инсон организмни чиниқтиришда сувдан ва қуёш нуридан фойдаланиш тўғрисидаги фикрлари “Тиб қонунлари” китобининг бир неча бўлимларида такрорланади. Хусусан “Ҳаммомда чўмилиш” ва “Совуқ сувда чўмилиш” бўлимларида ўсмирлар ва кексаларга ҳаммомда чўмилаётганда баданни дағал латта ёки қўл билан ишқалаш фойдали, деб маслаҳат беради. Агар қуёш нуридан тўғри фойдаланилса, организмда ортиқча моддаларнинг тўпланиб қолишидан сақлайди, бош оғриғини йўқ қилади ва мияни мустаҳкамлайди, деб ўқтиради. Демак, одамларнинг соғлом турмуш тарзини шакллантириш ҳарқандай

давлатдаги соғлиқни сақлаш тизимининг энг муҳим вазифаларидан бири хисобланади.

Хулоса қилиб айтганда, Ибн Сино инсон саломатлиги билан табиат ва унинг экологик омиллари орасидаги диалектик алоқадорликни ўз вақтида англаган. Ҳақиқатдан ҳам соғлом инсон – соғлом табиат маҳсули, биосферанинг ҳаёт кўрсаткичлари меъёрида асралгандагина Ер сайёрасидаги 7 миллиарддан ортиқ аҳоли тинч-осуда яшай олади. Комил инсонларгина табиат борлиги меъёрларини англаб ҳаётда уларни бузилишига йўл қўймайди.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ В ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ

Исраилова С.Б.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Актуальность. При здоровом образе жизни специалисты понимают комплекс форм и повседневную деятельность, основанную на ценностных нормах и правилах, укрепляющих фундаментальное психическое состояние человека и его духа. Такая жизнь предусматривает образ развития личности, сохранение и поддержание здоровья, повышение продуктивности в учебе и работе, а также раскрывает морально-нравственные качества. Выявлены современные тенденции здорового образа жизни среди студентов. Установлено, что здоровый образ жизни формирует в сознании личной ответственности за свое будущее, а их прочное состояние в зрелом возрасте во многом зависит от привычек, сформированных в юности.

Цель исследования. Анализ факторов, влияющих на изменение здорового образа жизни, выявление современных тенденций в его продвижении среди студентов в возрастной категории и разработка методов по определению связей, связанных с ЗОЖ, формирование устойчивых здоровых привычек и повышение качества жизни среди них.

Методы исследования. С помощью MS Excel сделана предобработка данных анкет опросников. Обработка ответов на вопросы на основе сводных таблиц, построение диаграмм. Для проведения факторного анализа применялась программа SPSS.

Объекты исследования: Нами был проведен анкетный опрос у 360 респондентов 1-6 курсов медицинского вуза.

Результаты исследования: Возрастной состав выборки представлен следующим образом: 17 лет 3,38 %, 18 лет 17,28 %, 19 лет 18,72 %, 20 лет 14,83 %, 21 лет 16,57 %, 22 лет 10,96 %, 23 лет 4,94 %, 24 лет 3,15 %, 25 лет и старше 10,16 %. процентное отношение женщин 59 %, мужчин примерно на уровне 41 %. У 21-летних студентов 67 %; 33 %. Для полноты представления возрастного состава проведено объединение в группы 17–20 лет 53,20 %, 21–24 лет 34,61 %, 25 и старше 12,19 %. Распределение ответов на ключевой вопрос о ведении респондентами здорового образа жизни получилось следующим образом: Да — 45,30 %; Затрудняюсь с ответом — 29,40 %; Нет — 25,3 %. Процент ведущих ЗОЖ уменьшается в группах с 17 до 20 лет (с 50 % до 42 %), а потом постепенно

увеличивается с 21 года до 25 лет и старше (с 43 % до 56 %). В ходе исследования определено, что 57,09 % студентов занимаются спортом. Среди тех, кто занимается спортом, 63,67 % придерживаются ЗОЖ, а среди не занимающихся спортом ведущих ЗОЖ 23,57 %. приоритетными источниками о ЗОЖ являются друзья и родители (62,9 %), информацию получают при изучении учебных дисциплин (57,8 %) печати (44,3 %), средства массовой информации (37,7 %). По гендерному различию отмечаем, что мужчины более предпочитают информацию из приказов руководителей (38,34 %) и от медицинских работников (38,26 %). Девушки получают информацию из средств массовой информации (66,37 %), при изучении учебных дисциплин (65,83 %), из периодической печати (65,63 %). Анализ исследования показал, что среди молодежи 47,32 % придерживаются здорового образа жизни, 24,23 % не ведут ЗОЖ и 28,45 % не могут определиться, можно ли назвать их образ жизни здоровым или нет. На младших курсах студентов, ведущих ЗОЖ — 50,66 %, на старших немного меньше (49,34 %). В ходе исследования определено, что 58,09 % студентов занимаются спортом. Среди тех, кто занимается спортом 61,65 % придерживаются ЗОЖ, а среди не занимающихся спортом ведущих ЗОЖ 23,54 %. Можно отметить, что процент ведущих ЗОЖ уменьшается в группах с 17 по 20 лет (с 52 % до 42 %), а потом постепенно увеличивается с 21 года до 25 лет и старше (с 43 % до 56 %).

На основе полученных данных сформулированы следующие **выводы**: работа по формированию здорового образа жизни должна вестись по направлениям первое – поддержка разумного ухода за здоровьем среди тех, кто уже придерживается ЗОЖ. Второе – активное продвижение здорового образа жизни без вредных привычек в сочетании с физической активностью среди молодежи.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СКОЛИОЗА У ПОДРОСТКОВ СТУДЕНТОВ ЗКМУ

Ишанбекова М., Амангелди А.

**НАО «Западно-Казахстанской медицинский университет имени Марата
Оспанова», Казахстан**

Актуальность. Сколиоз является одной из наиболее распространенных патологий опорно-двигательного аппарата среди молодежи, особенно среди студентов медицинских вузов, чья учебная деятельность связана с длительными статическими нагрузками. Помимо физического дискомфорта и ограничения двигательной активности, данное заболевание может оказывать значительное влияние на психоэмоциональное состояние студентов, приводя к тревожности, снижению самооценки и ухудшению качества жизни.

Психосоматические аспекты сколиоза остаются недостаточно изученными, особенно в контексте влияния стрессовых факторов, характерных для студентов медицинских специальностей. Изучение взаимосвязи между эмоциональным

состоянием и динамикой развития сколиоза позволит более эффективно подходить к профилактике и коррекции данного заболевания, разрабатывать индивидуальные рекомендации для студентов, направленные на улучшение их психофизического состояния. В настоящее время в Казахстане по данным (Вишнякова Н.П., 2016) сколиоз выявляется у 0,28-0,29 населения, среди них 0,48-0,52% у детей, 1,72-1,75% у подростков, а в России по данным (Щеколди.А.А.,2015) у 4-13% детей.

Цель работы. Определить влияние психоэмоционального состояния на динамику развития сколиоза у студентов медицинского вуза на примере ЗКМУ имени Марата Оспанова, выявить взаимосвязь между уровнем стресса, типом личности и прогрессированием заболевания.

Материалы и методы. В исследование было включено 428 студентов 2 курса и 419 студентов курса факультета «Общая медицина» ЗКМУ имени Марата Оспанова. Из них студентов 2 курса - 31, курса -41 с установленным диагнозом сколиоз по медицинским амбулаторным картам(форма 025)

Состояние психоэмоциональной особенности у студентов изучали с помощью: метода анкетирования по Айзенку и по определению образа жизни П.Г. Воронцова. Провели психометрический тест Сьюзе Деллингер (определение психического типа и функциональной асимметрии полушарий головного мозга). Полученные результаты обрабатывали в программе SAS-10.

Результаты. По данным медицинских амбулаторных карт студентов было выявлено, что диагнозом сколиоз страдают всего - 8,5% студентов 2-3 курсов: из них 7,2% - студенты 2 курса, 9,8% студенты 3 курса. Студенты страдающие сколиозом из 2 курса составляют 74% девушек, 26% юношей и

Соответственно 3 курс 85% девушек, 15% юношей и По анкетированию больше половины студентов, страдающих сколиозом, имеют интровертивный тип. Они малообщительны, склонны к повышенному самоанализу, испытывают стеснение при вхождении в новую социальную среду, неконформны и асуггестивны.

Заключение. Таким образом, студенты с интровертивным типом темперамента, ведущие образ жизни, которые учились в углубленных русских школах-гимназиях, живущие в городе подвержены сколиозу.

Список использованных источников:

1. Ахвердиева С. М., Ахвердиева Г. М., Банколе А. В. Влияние среды на формирование опорно-ельного аппарата учащихся средней и старшей школы // Юный ученый. — 2015. — №1. — С. 114-

2. Дрогомерецкий В.В., Третьяков А.А., Санин А.В. и другие. Исследование свойств личности тов основной и специальной медицинской группы// Современные проблемы науки и образования.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА В ПОМЕЩЕНИЯХ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ПОСЕЩАЕМОСТИ

Камалова А. Е., Нуралиева У.М., Мусаев У.Ю.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность. Для помещений с высоким уровнем посещаемости, таких как офисы, торговые центры, школы и другие общественные учреждения, гигиеническая оценка качества воздуха становится не менее важной. Здесь необходимо учитывать не только наружное загрязнение, но и внутренние источники загрязнений, такие как вентиляция, использование несертифицированных отопительных приборов, а также микроклимат внутри помещений.

Цель работы: изучение влияния микробного загрязнения воздуха в аудиториях вуза и формулировка практических рекомендаций, направленных на охрану здоровья студентов.

Материалы и методы исследования: Бактериальное загрязнение воздуха оценивали в 5 аудиториях кафедры общественного здоровья, управления здравоохранением и физической культуры Ташкентского государственного стоматологического института. Для забора проб воздуха применяли аспирационный метод с использованием аппарата Кротова. Исследование микробного загрязнения аудиторий с идентификацией проводили в бактериологической лаборатории Ташкентского государственного стоматологического института. Для посева микроорганизмов использовали следующие питательные среды: желточно-солевой агар и мясо-пептонный агар и среду Сабуро. Посевы инкубировали при температуре 37° С в течении 48 ч.

Результаты. Характерной особенностью микробиологической картины воздуха аудиторий явилось высеваемость большого количества кокковых микроорганизмов, таких как: *Staphylococcus epidermidis*, *Staphylococcus saprophyticus*, *Staphylococcus aureus*, *Sarcina cremoris*, а также спорообразующих почвенных бактерий *Bacillus spp* и плесневых грибов. Многие из выделенных кокковых микроорганизмов являются непатогенными, но среди них также есть виды, обладающие способностью вызывать гнойно-септические заболевания, наличие бактерий рода *Bacillus spp* говорит о наличии в аудитории почвы, попавшей с грязной обувью учащихся. Плесневые грибы могут быть аллергизирующим фактором.

Выводы. Для снижения рисков, связанных с загрязнением воздуха в таких помещениях, важно внедрять системы фильтрации, улучшать вентиляцию и осуществлять регулярный мониторинг качества воздуха. Важно также учитывать регулярную очистку фильтров, использование эколого-чистых отопительных систем, а также сокращение источников загрязнений внутри помещения, например, отказ от использования вредных материалов. Кроме того, следует обратить внимание на необходимость создания практических рекомендаций для повышения осведомленности о гигиенической безопасности воздуха и здоровья среди студентов.

JAMOAT SALOMATLIGINI OSHIRISHDA SPORT TURLARINING AXAMIYATI

Karimov V.V., Ro'ziboyev Sh.X., Kimsanboyev J.A.

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O'zbekiston

Dozarbligi. Jamoat jismoniy tarbiyasi ko'pincha jamoaviy sportlar yoki mashg'ulotlar orqali amalga oshiriladi, bu esa ijtimoiy munosabatlarni rivojlantiradi va jamoaviy ruhni oshiradi. Jismoniy faoliyat stressni kamaytiradi va ruhiy salomatlikni yaxshilaydi. Sport bilan shug'ullanish endorfin ishlab chiqarishni oshiradi, bu esa kayfiyatni ko'taradi.

Maqsadi. Yoshlarni sog'lom turmush tarziga rag'batlantirish. Sport orqali odamlarni faol hayot tarziga jalb qilish.

Vazifasi. Jamoat salomatligi uchun sport turlarini rivojlantirish, samarali sog'liqni saqlash tizimlari va infratuzilmalarning yaratilishi orqali amalga oshirilishi kerak. Parklar, sport maydonchalari va boshqa jismoniy faoliyat uchun joylar yaratish.

Jamoat salomatligini oshirishda sport turlarining ahamiyati.

Sport turlari jamoat salomatligini oshirishda muhim vosita bo'lib, bu nafaqat individual salomatlikni, balki jamiyatning umumiy farovonligini ham ta'minlaydi. Jamiyatda sport turlarini rag'batlantirish orqali sog'lom va faol avlodni tarbiyalash mumkin. Sport bilan shug'ullanish natijasida organizmdagi moddalar almashinuv jarayonlar tezlashadi. Buning natijasida inson organizmi tez tiklanadi. Tana tuzilishi xam ozgarib chiroyli manzara kasb etadi. Bazi sport urlari asab tizimiga katta talablar qoyadi. Tizimli oddiydan murakkabga tomon olib borilgan va togri berilgan yuklamalar tasirida inson asab tizimida ijobiy o'zgarishlar yuz berib insonni strezlarga va boshqa asab tizimiga xaf soluvchi omillarga chidamli qiladi.

Yugurish yurak-qon tomir tizimini mustahkamlash, vaznni nazorat qilish va umumiy jismoniy tayyorgarlikni oshirish uchun juda foydali.

Suvda suzish butun tana mushaklarini ishlatadi, bo'g'inlarga kam yuk beradi va yurak salomatligini yaxshilaydi.

Velosipedda yurish nafaqat jismoniy faoliyatni oshiradi, balki transport sifatida ham foydalanish mumkin. Bu yurak salomatligi va chidamlilikni oshiradi.

Jang san'atlari (masalan, taekvondo, karate) nafaqat jismoniy holatni yaxshilaydi, balki o'z-o'zini himoya qilishni ham o'rgatadi. Gimnastika mushaklarni kuchaytirish, muvozanat va moslashuvchanlikni rivojlantirishga yordam beradi.

Qishki sportlar (masalan, chang'i va snowboard) jismoniy faoliyatni qish faslida ham davom ettirish imkonini beradi va ko'p kaloriyalarni yoqishga yordam beradi.

Futbol, basketbol, voleybol kabi jamoaviy sportlar ijtimoiy aloqalarni rivojlantiradi, raqobatni oshiradi va jamoaviy ruhni kuchaytiradi.

Yoga stressni kamaytiradi, moslashuvchanlikni oshiradi va ruhiy salomatlikni yaxshilaydi.

Xulosa. Har bir sport turi o'zining foydalari bilan ajralib turadi. Jamoat salomatligini oshirishda sport turlarini tanlashda jamoaning ehtiyojlari, qiziqishlari va imkoniyatlarini hisobga olish muhimdir. Jismoniy faoliyatni rag'batlantirish orqali sog'lom va faol jamiyatni yaratish mumkin.

НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ

Каримов В.В., Рузибоев Ш.Х., Кимсанбоев Ж.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Аннотация. За счёт внедрения инновационных технологий преподаватели смогут формировать специальные индивидуальные программы для студентов стоматологов, учитывая в них их интересы и творческие способности. Также они смогут физические и психофизиологические качества. Эти программы смогут улучшить здоровье студентов стоматологов и предотвратить многие их болезни.

Ключевые слова: физическая культура; спорт; инновации; будущее; студенты.

Annotation. Through the introduction of innovative technologies, teachers will be able to create special individual programs for dental students, taking into account their interests and creative abilities. They will also be able to develop physical and psychophysiological qualities. These programs will be able to improve the health of dental students and prevent many of their diseases.

Keywords: physical education; sports; innovation; the future; students.

Актуальность. Сегодня невозможно найти ни одну сферу человеческой деятельности, не связанную с физической культурой, поскольку физическая культура и спорт в целом воспринимаются как материальные и духовные ценности общества для каждого человека. Этот процесс предполагает серьезные изменения в теории обучения и практике учебного процесса.

Цель работы – изучить и предотвратить травмы на занятиях по физической культуре и спорту, привить любовь к спорту у студентов стоматологов.

Задачи: анализ данных; обзор литературных источников; внедрение инновационных технологий.

Онлайн-занятия. Преподаватели физической культуры могут воспользоваться этой технологией, чтобы побудить своих студентов улучшить свои навыки, просматривая онлайн-видео и демонстрации презентаций. Благодаря обширной информации, доступной в интернете, преподавателям физической культуры не составит труда найти видео уроки, которые могут удовлетворить потребности каждого студента стоматолога. [1]

Мониторинг и трекеры. Поскольку не все студенты обладают одинаковыми физическими возможностями, преподавателям важно знать, что их студенты могут и что не могут делать. Важно адаптировать программу к конкретному телосложению учащегося, поэтому мониторы сердечного ритма стали критически важными для оценки физической выносливости студентов и постановки для них упражнений, которые подходят именно к их телосложениям.

Помимо мониторов сердечного ритма, шагомеры также должны стать незаменимым инструментом во время занятий. Они очень удобны в отслеживании шагов. Они могут отслеживать активность студентов даже когда они не занимаются. Кроме того, шагомеры также засчитывают все движения,

когда учащиеся занимаются домашними делами. Шагомер может напоминать о том, что сегодня вы прошли слишком маленькую дистанцию и нужно быть активнее. Это помогает студентам осознать свой прогресс за целый день и напомнить, чтобы они приложили еще большие усилия. [2]

Умные часы - отличная альтернатива традиционному шагомеру в качестве счетчика шагов. Они могут быть дороже, но предлагают больше функций. Например, некоторые умные часы позволяют студентам получать доступ к своей любимой музыке слушать ее пока они тренируются. В разных моделях есть приложения, которые могут напоминать студентам о том, что они принимают лекарства, отслеживать время их сна или записывать их настроение. Некоторые из моделей могут записывать и сохранять пройденное расстояние, а также их скорость. Одной из самых главных проблем умных часов является, как правило, их цена. Чем больше у них функций, тем больше и цена и, поэтому, не все студенты могут их себе позволить.

Заключение. Инновационное физическое воспитание помогает студентам на их уровне, предоставляет рекомендации по укреплению навыков и привитие пожизненной любви к движению. Поскольку преподаватели смотрят в будущее, включение этих инновационных технологий в свою учебную программу может проложить путь для студентов к физическому воспитанию. Также технологии, в целом, могут положительно изменить занятия по физической культуре. С помощью приложений, онлайн-уроков, мониторингов и трекеров преподаватели физической культуры могут ставить перед студентами индивидуальные цели и упражнения.

Список использованных источников:

1. Ахмедов, Б. А., and Н. К. Светличная. "Формирование инклюзивной компетенции педагогов в сфере физической культуры и спорта." *Research Focus* 3.5 (2024): 147-153.

2. Каримов, В. В., and Ш. Х. Рузибоев. "ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ТРЕНИНГ КАК ОДИН ИЗ ВАЖНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ." *Вестник науки* 3.5 (74) (2024): 1520-1523.

ЗНАЧЕНИЕ МАЛОПОДВИЖНОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ

Каримов В.В., Кимсанбоев Ж.А., Рузибоев Ш.Х.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Аннотация. В данной работе рассматривается актуальность гиподинамии, причины возникновения, влияние и профилактика у студентов стоматологов. Приведены статистические данные.

Ключевые слова: студенты стоматологи; гиподинамия; профилактика; последствия; физическая культура; спорт.

Annotation. This paper examines the relevance of physical inactivity, causes, effects and prevention in dental students. Statistical data is provided.

Keywords: dental students; physical inactivity; prevention; consequences; physical education; sports.

Актуальность. В последнее время всё чаще наблюдается падение активности среди студентов стоматологов. У студентов стоматологов нет желания посещать занятия по физической культуре и спорту, и заниматься спортом вне стен учебного заведения. Какие последствия такое решение может повлечь – гиподинамию.

Цель работы – исследовать понятие, причины возникновения, симптомы гиподинамии и как с ней бороться с помощью регулярных спортивных нагрузок.

Задачи: изучение теоретических аспектов гиподинамии; проведение анализа имеющихся исследований в данной области; исследование влияния физических нагрузок на профилактику и лечение гиподинамии.

Гиподинамия — нарушение функций организма (опорно-двигательного аппарата, кровообращения, дыхания, пищеварения) при ограничении двигательной активности, снижении силы сокращения мышц.

Другое название гиподинамии – «болезнь цивилизации», поскольку она возникла в процессе отказа от тяжелого физического труда, перехода к пост-индустриальному обществу и урбанизации.

Гиподинамия на начальном этапе характеризуется следующими симптомами:

- слабость;
- учащенное сердцебиение;
- повышение артериального давления;
- быстрая утомляемость;
- раздражительность;
- эмоциональная нестабильность.

Негативные последствия гиподинамии: ослабевают сердечные сокращения, снижается тонус сосудов, кровоснабжение замедляется, происходит кислородное и кровяное голодание тканей организма, замедляется обмен веществ, поскольку жир не расщепляется до конца, появляется ожирение и атеросклероз (характеризуется образованием неоднородных бляшек (атером) в артериях).

Активность многих студентов заключается в том, как добраться до учебного заведения, подняться на нужный этаж. Без регулярных физических нагрузок и активности мышцы слабеют и постепенно атрофируются. Уменьшаются сила и выносливость, нарушаются нервно-рефлекторные связи, приводя к расстройству деятельности нервной системы (развиваются вегето-сосудистая дистония, депрессия, миофасциальные синдромы). Страдают и легкие – снижается объем легких и легочная вентиляция.

Гиподинамия влияет не только на физическое состояние, но и на работу головного мозга. Появляется общая слабость, уменьшение трудоспособности, бессонница, снижение умственной активности, чрезмерная утомляемость и некоторые другие.

Профилактика: для того, чтобы избежать перечисленных выше проблем, необходимо вести здоровый образ жизни, а именно: не меньше 30 минут в день физической активности, здоровое и сбалансированное по КБЖУ питание, отказ от вредных привычек, разумный режим сна (8-9 часов в день), не меньше 1 часа проводить на свежем воздухе, соблюдать питьевой режим.

Заключение. Многие из этих рекомендаций перекрываются занятиями по физической культуре, которые предусмотрены в каждом высшем учебном заведении. Однако, стоит учитывать, что легкие двигательные упражнения для устранения симптомов гиподинамии не помогут. Необходимы силовые тренировки, наращивание мышечной массы.

Список использованных источников:

1. Ахмедов, Б. А., and Н. К. Светличная. "Формирование инклюзивной компетенции педагогов в сфере физической культуры и спорта." *Research Focus 3.5* (2024): 147-153.

2. Каримов, Валерий Валерьевич, and Шерзод Хурсанович Рузибоев. "Коррекция профессиональных заболеваний стоматологов с помощью физических упражнений." *Проблемы науки 3* (62) (2021): 63-65.

3. Каримов, В. В. "АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ." *Вестник науки 2.4* (61) (2023): 177-180.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕФОНОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ КАК ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ

Каримов В.В., Рузибоев Ш.Х., Кимсанбоев Ж.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Аннотация. В данной работе рассматривается вопрос об использовании мобильных приложений для организации работы студентов в образовательном процессе, а также целесообразность их применения для мотивации к формированию здорового образа жизни и интереса к спорту у обучающихся.

Ключевые слова: физическая культура; спорт; мобильные приложения; занятия; обучающиеся; здоровье.

Annotation. This paper discusses the use of mobile applications to organize students' work in the educational process, as well as the feasibility of their use to motivate students to form a healthy lifestyle and interest in sports.

Keywords: physical education; sports; mobile applications; classes; students; health.

Актуальность. В настоящее время интернет и информация являются важной частью нашей ежедневной жизни. Поиск информации, помощь в учебе, отдых – все это каждый день позволяет человеку получать, что ему нужно, не вставая с дивана, что приводит практически к полному отсутствию активности. Из-за такого образа жизни с каждым днем тысячи людей приобретают различные заболевания. Поэтому дабы направить современные технологии в нужное русло были созданы мобильные приложения.

Цель работы – изучить вопрос эффективности применения мобильных приложений в образовательном процессе студентов стоматологов.

Задачи: изучить литературу по данной теме; выявить достоинства и недостатки использования мобильных приложений.

Мобильные приложения могут помочь в формировании здорового образа жизни у обучающихся и прививают интерес к спорту, ведь физическая культура и спорт является обязательной частью процесса обучения и воспитания, и в зависимости от специфики образовательной организации, поддержание их физической активности и здорового образа жизни в настоящее время становится сложной задачей.

Если рассматривать вопрос совместимости мобильных приложений и физической активности, можно посчитать, что они не могут пересекаться, но если взглянуть на проблему с другой стороны, можно заметить, что использование различных приложений позволяет оптимизировать процесс управления физической подготовкой. Помимо работы в рамках образовательного процесса, студенты могут заниматься и самостоятельно благодаря тому, что мобильные устройства, хранящие необходимые упражнения и техники всегда у них под рукой. Рассматривая роль преподавателя в данном процессе, целесообразно подметить, что подбор определенных упражнений, будет проходить так же намного удобнее благодаря мобильным приложениям, а также будет намного легче организовать контроль организации самостоятельных занятий.

Помимо занятий спортом в рамках образовательного учреждения и самостоятельной работы студентов, необходимо отметить важность таких аспектов, как правильное питание и режим дня, именно при соблюдении этих аспектов физические нагрузки будут давать положительные результаты. Для контроля за питанием и режимом дня также можно обратиться к мобильным приложениям.

Однако, несмотря на множество плюсов, нельзя обойтись и без недостатков. Основные из них: отсутствие непосредственного контакта; сложность в оценке работы преподавателями; трудоёмкость организации учебного процесса.

В свою очередь для преодоления этих неудобств и более эффективного обучения необходимо обеспечить условия повышения квалификации преподавателям.

Заключение. Учитывая активное использование технологий в современном обществе, можно сказать, что при организации занятий по физической культуре и спорту со студентами стоматологами необходимо использовать различные системы управления образованием, мобильные приложения и виртуальные образовательные среды в их числе. Таким образом можно утверждать, что мобильные приложения и прочие платформы - это не просто развлечение, а важнейший образовательный инструмент в приобщении студентов стоматологов к спортивному и здоровому образу жизни.

Список использованных источников:

1. Светличная, Н. К. "ФУНКЦИОНАЛЬНАЯ ПОДГОТОВЛЕННОСТЬ АТЛЕТОВ СРЕДСТВАМИ ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ." *ИСТОРИЯ, СОВРЕМЕННОСТЬ И ИННОВАЦИИ В СПОРТИВНОЙ НАУКЕ* (2023): 240.

2. Каримов, В. В., and Ш. Х. Рузибоев. "ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ТРЕНИНГ КАК ОДИН ИЗ ВАЖНЫХ ЭЛЕМЕНТОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ." *Вестник науки* 3.5 (74) (2024): 1520-1523.

3. Каримов, В. В. "АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ ПРОЦЕССА ОБУЧЕНИЯ СОВРЕМЕННОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЫ И СПОРТА ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ." *Вестник науки* 2.4 (61) (2023): 177-180.

SOG`LOM TURMUSH TARZI

Karimova S.B.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali, 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 tarzining eng muhim qoidalari bilan tanishib o`tamiz.

1. Sport. Sport — umrimiz oxiriga qadar sog`lom hayot kechirishning asosiy shartlaridan. U yosh ham, joy ham, hattoki shart-sharoit ham tanlamaydi. Uning ko`rinishlari, shakllari, usullari ko`p. Yoga, piyoda yurish, yugurish, turnikka tortilish, otjimoniya, raqs, rafting, gimnastika, futbol va hokazo turlari bor. Istaganingizni tanlang, jismonan faol bo`lsangiz kifoya. Har kuni emas, kunora 30-60 daqiqa sport bilan shug`ullansangiz, sog`lom bo`lishingiz uchun yetarli. Kamroq o`tirish va ko`proq harakatlanish kerak. Agarda kasbingiz o`tirib ishlashni taqozo etsa, har soatda kamida 5 daqiqa tanaffus qiling va bu vaqtda turli yengil mashqlarni bajarib, yelka, bel va oyoqlar chigilini yozing.

2. To`g`ri ovqatlanish. Ovqatlanish rasioningizga tabiiy mahsulotlar — meva va sabzavotlar, vitamin va minerallarga boy oziq-ovqatlarni ko`proq kiritish zarur. Ovqatlanish rasioning 65 foizini meva va sabzavotlar, non va turli bo`tqalar tashkil etishi, 30 foizi go`sht va sut mahsulotlari, 5 foizi shirinlik va yog`larga ajratilishi lozim. Ozuqalar imkon qadar yangi, mavsumga mos bo`lishi lozim. Bahor va yozda o`simliklar, qishda oqsil va yog`ga boy mahsulotlarga ko`proq o`rin ajratilishi lozim. Oqsil, yog` va uglevodlar miqdori 1:1:4 nisbatda bo`lishi kerak. Har kuni 2 litr atrofida suv ichish organizm uchun norma hisoblanadi.

Fast-fud, gazli ichimliklar, yarim tayyor mahsulotlar, chips va kiriyeshkilar, boshqa ko`plab sun`iy ta`m, rang va shakl berilgan ozuqalardan voz keching. Ovqatlanishda xilma-xil taomlarni aralashtirib yubormaslik lozim. Mevalar ovqatdan yarim soat avval, choy va ichimliklar 1-2 soat keyin iste`mol qilinishi zarur. Kechki 19:00dan keyin faqatgina bir oz olma tanovvul qilishga ijozat beriladi.

3. Zararli odatlar.

Organizmining asosiy dushmanlaridan bo'lmish tamaki va alkogol mahsulotlari, turli zararli odatlar (ularni o'zingiz yaxshi bilasiz)dan voz kechish orqali sog'lom turmush tarziga keng yo'l oching. Har bir chekilmagan sigaret, ichilmagan har bir stakan aroq sizning sog'lom hayot kechirish sari tashlagan muhim qadamingizdir.

4. Kun tartibi. Kun tartibiga qat'iy rioya etish kerak. Birinchi navbatda — 8 soatlik uyqu muhim hisoblanadi. Ikkinchidan, kunning bir vaqtida uxlash va muayyan vaqtida uyg'onishga odatlanish kerak. Uyquning buzilishi asta-sekinlik bilan inson ruhiyati, hissiyotlariga ziyon yetkazadi, ishchanlik kayfiyatini yo'qotadi, keyinchalik turli surunkali, jiddiy xastaliklarning rivojlanishiga sabab bo'lishi mumkin.

5. Ijobiy kayfiyat. Sog'lom turmush tarzining yana bir muhim qoidasi — yorqin va ijobiy kayfiyat. Hayotdan ko'proq zavq oling, muvaffaqiyatsizlik, omadsizliklarga ko'p e'tibor qaratmang, doimo olg'a intilish uchun kuch topa biling va odamlarga nisbatan g'araz, gina-kudurat, yomon gumonlar saqlab yurmang, kechirimli, bag'rikeng bo'ling.

6. Toza havo. Uyingiz, xona va ish kabinetingizni doimo toza tuting, har kuni uni artib-tozalang, derazalarni ochib, toza havo kirishini ta'minlang. Normal jismoniy holatda bo'lish uchun albatta chuqur va to'g'ri nafas olishni bilish lozim. Tabiat qo'ynida sayr qilish, oynalarni ma'lum muddat ochib qo'yish, tomorqa yoki ochiq havoda jismoniy mehnat qilishga yetadigani yo'q.

7. Shaxsiy gigiyena. Ovqatlanishdan avval va keyin albatta qo'llarni yuvish, uyqudan oldin va ovqatlangandan keyin tishlarni tozalash, toza kiyim, umuman, tozalikka qat'iy rioya etish sog'lom turmush tarzining asosiy shartlaridan hisoblanadi.

Sog'lom turmush tarzi, bu — har qanday kasalliklar profilaktikasi va salomatlik, kuch-quvvat garovidir. U insonning turli qirralarini rivojlantirish, muvaffaqiyatga erishish garovidir. Nosog'lom turmush tarzi va shu bilan birga yuqumli bo'lmagan kasalliklar xavfini oshiruvchi omillarga quyidagilar: noto'g'ri ovqatlanish, kamharakatli turmush tarzi (jismoniy faollikning pastligi), chekish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish, kofeinni (qahva, choy, energetik ichimliklar) me'yoridan ortiq iste'mol qilish, uyqu tartibining buzilishi kiradi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatmoqdaki, sog'lom turmush tarzi umr ko'rish davomiyligini sezilarli darajada oshirishi mumkin. Germaniyada o'tkazilgan tadqiqot natijalariga ko'ra, sog'lom turmush tarziga amal qilish 40 yoshdan keyingi umr ko'rish davomiyligini 13-17 yilga uzaytirar ekan. AQShda o'tkazilgan tadqiqot 50 yoshdan keyingi umr ko'rish davomiyligining 12-14 yilga ortganini ko'rsatmoqda.

ЎҚУВЧИЛАРНИ ИННОВАЦИОН ФАОЛИЯТИДАГИ КУН ТАРТИБИНИ РЕЖАЛАШТИРИШ

Кравченко Л.Ш., Шакирова Д.Д.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон

Ҳозирги жамият, маданият ва таълим тараққиёти шароитида ўқувчининг инновация фаолиятига бўлган зарурият кўйидагилар билан ўлчанади: ижтимоий-иқтисодий янгилашни таълим тизими, методология ва ўқув жараёни технологиясининг тубдан янгилашини талаб қилади. Бундай шароитда

Ўқувчининг инновация фаолиятида педагогик янгиликларни яратиш, ўзлаштириш ва фойдаланишдан иборат бўлади; таълим мазмунини инсонпарварлаштириш, доимо ўқитишнинг янги ташкилий шакллари, замонавий технологияларини қидиришни тақозо қилади; педагогик янгиликни ўзлаштириш ва уни татбиқ этишга нисбатан ўқитувчининг муносабати, характери ўзгариши. Ўқувчининг инновацион фаолияти таҳлили янгилик киритишнинг самарадорлигини белгиловчи муайян меъёрлардан фойдаланишни талаб қилади. Бундай меъёрларга – янгилик, мақбуллик, юқори натижалилик, оммавий тажрибаларда инновацияни ижодий қўллаш имкониятлари киради. Янгилик меъёрий педагогик янгилик меъёри сифатида ўзида таклиф қилинадиган янгиликни, янгилик даражаси моҳиятини акс эттиради. Ўқувчи олимлар янгиликнинг қўлланиш машҳурлиги даражаси ва соҳасига кўра фаркланадиган мутлақ, чегараланган мутлақ, шартли, субъектив даражаларини фарқлайдилар. Мақбуллик меъёри ўқитувчи ва ўқувчининг натижага эришиш учун сарфланган куч ва воситаларини билдиради. Натижалилик ўқитувчи фаолиятидаги муайян меъёрий муҳим ижобий натижаларни билдиради. Ўқувчиларга янгилик меъёри ўз моҳиятига кўра оммавий тажрибалар мулки бўлиб қолиши лозим. Ўқитувчилар янгиликни дастлаб айрим ўқувчиларнинг фаолиятига олиб киради. Кейинги босқичда – синалгандан ва объектив баҳо олгандан сўнг педагогик янгилик оммавий татбиқ этишга тавсия этилади. Ўқувчининг инновацион фаолиятга касбий тайёргарлигини аниқлаш имкониятлари қуйидагилардан иборат: мўлжалланган янгиликни ялпи ва алоҳида босқичлари муваффақиятини башорат қилиш; келгусида қайта ишлаш мақсадида янгиликнинг афзалликлари ва уни татбиқ қилишдаги камчиликларни аниқлаш; янгиликни бошқа инновациялар билан қиёслаш, улардан самарадорларини танлаб олиш, энг аҳамиятли ва пишиқлик даражасини аниқлаш; янгиликни татбиқ этишнинг муваффақиятлилик даражасини текшириш; янгиликни татбиқ этадиган ташкилотнинг инновация қобилиятига баҳо бериш. Инновацион фаолият тадқиқотлари ўқувчининг қуйидаги инновацион фаолиятга ҳозирлиги меъёрларини белгилашга имкон беради: инновацион фаолиятга бўлган заруриятни англаш; ижодий фаолиятга жалб қилинишга шайлик; шахсий мақсадларни инновацион фаолият билан мослаштириш; ижодий муваффақиятсизликларни енгишга шайлик; инновацион фаолиятни ижро этиш учун технологик шайлик даражаси; инновацион фаолиятнинг касбий мустақилликка таъсири; касбий рефлексияга бўлган қобилият. Шундай қилиб, олий таълимдаги таълим инновация жараёнлари характери киритилган янгиликлар хусусиятлари, ўқитувчиларнинг касбий имкониятлари, янгилик киритиш ташаббускорлари ва иштирокчиларининг инновацион фаолиятлар хусусиятлари билан белгиланади. Инновацион фаолиятда энг муҳим масалалардан бири ўқувчи шахсидир. Ўқувчи новатор, сермахсул ижодий шахс бўлиши, креативликни, кенг қамровли қизиқиш ва машғулликни севувчи, ички дунёси бой, педагогик янгиликларга ўч бўлиши лозим. Ўқувчини инновацион фаолиятга тайёрлаш икки йўналишда амалга оширилиши керак: янгиликни идрок қилишга инновацион шайликни

шакллантириш;янгича ҳаракат қила олишга ўргатиш. Инновацион фаолиятни ташкил этишда ўқувчи-талабаларнинг ўқув-билиш фаолияти ва уни бошқариш алоҳида аҳамиятга эга. Инновация жараёнлари, уларнинг функциялари, ривожланиш қонуниятлари, механизмлари ва уни амалга ошириш технологиялари, бошқариш тамойилларининг педагогик асосларини ўрганиш олий таълимларда ўқув жараёнини замонавий педагогик технологиялар ҳамда психология фанлари ютуқлари асосида жаҳон стандартлари даражасида ташкил этиш имконини беради. Иновацияларни яратиш ва амалга ошириш жараёнлари ҳам муайян цикллардан иборатдир. Ушбу нуқтаи назарда олиб қаралса, инновацион жараён вақт ўлчамларида изчил давом этувчи, аҳамияти жиҳатидан бир хил бўлган турли хил босқичларда функционал жиҳатдан алоҳида мазмун касб этиб бир-биридан фарқланадиган фаолият йиғиндисиدير. Инновация учун асос бўлиб хизмат қилувчи фундаментал ғоя ва билимларнинг, уларни амалда қўллаш натижасида қуйидаги оқибатларга олиб келади:истикқболи бўлмайдиган лойиҳаларни аниқлаб олиш ва тўғри қарор чиқазиш; инновацион ғояни амалиётга татбиқ этиш жараёнида янада такомиллаштиришга; янгиликни технологик хусусиятларига, бошқарув ва ташкилий фаолият юритиш учун масъул бўлган тизимларнинг характериға мослаштириш шароити бўлади. Инновацион потенциалнинг молиявий ресурслардан фойдаланиш функциялари эса:инновационларни жорий этиш учун талаб этиладиган молиявий ресурсларнинг келиб тушишини таъминлаш; молиявий ресурсларнинг инновацион жараёнларнинг мос ҳолда таъминланиш шароитини яратиш:инновацион жараёнларнинг амалга оширилиши такомиллаштириш;инновацияларнинг яратилиши учун шарт-шароит яратиб бериш ва рағбатлантириш; мавжуд инновацион тизимнинг функционал фаолияти ва ривожланиши билан боғлиқ турли хил эҳтиёжларға мос келадиган инновацион лойиҳаларнинг яратилишини кўмаклашиш; инновацион лойиҳаларни харажатларнинг оптимал ва самарадорлигини таъминлаш.

ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ

**Кудьярова С.А. Сарсенбаева Г.Ж. Анартаева М.Ұ. Магай Л.Н.
АО «Южно-Казахстанская медицинская академия», г. Шымкент,
Казахстан**

Аннотация. В данном исследовании подведены итоги современных исследований, посвящённых влиянию цифровых технологий, экранного времени и социальных медиа на психическое здоровье подростков. Рассматриваются как количественные, так и качественные исследования, включая продольные исследования, дневниковые методы и систематические обзоры. Результаты показывают, что негативные ассоциации между цифровыми технологиями и психологическим благополучием подростков часто оказываются незначительными и зависят от методологических подходов и контекстуальных факторов.

Введение. Цифровые технологии и социальные медиа стали неотъемлемой частью жизни подростков за последние десятилетия. Рост использования мобильных устройств и времени, проводимого за экранами, вызвал опасения относительно их влияния на психическое здоровье и благополучие молодежи [9]. В обществе активно обсуждаются как потенциально негативные эффекты, связанные с депрессией, тревожностью и снижением жизненной удовлетворенности, так и положительные стороны цифрового вовлечения, такие как социальная поддержка и возможности для самовыражения [8].

Методология. Для тезиса было проанализировано 10 научных публикаций. Публикации были отобраны на основе их релевантности к теме и применяемым методологическим подходам. При синтезе информации использовались как данные кросс-секционных исследований, так и результаты продольных и экспериментальных исследований, что позволило выделить как междуличностные, так и внутриличностные эффекты.

Результаты. Анализ опубликованных работ выявил несколько ключевых аспектов: 1) Объективные исследования показывают слабую связь между экранным временем и психическим здоровьем подростков [6]. Однако при его увеличении (более 4–7 часов в день) возрастает риск депрессии и тревожности [10]. 2) Продольные исследования точнее оценивают влияние соцсетей на удовлетворенность жизнью [7]. Качественные обзоры показывают как негативные (кибербуллинг, сравнение внешности), так и позитивные эффекты (поддержка, самовыражение) [6]. 3) Во время COVID-19 отсутствие доступа к цифровым устройствам усугубляло проблемы с ментальным здоровьем, особенно у уязвимых групп [7]. Влияние соцсетей зависит от платформы: пользователи YouTube испытывают больше негативных эффектов, чем пользователи Instagram и Snapchat [1;2]. 4) Проблемное использование устройств ухудшает качество сна, что усиливает негативные эффекты [9]. 5) Ограниченность эффектов цифрового вовлечения [5].

Обсуждение. Обзор показывает, что цифровые технологии по-разному влияют на психику подростков. Чрезмерное экранное время может ухудшать психологическое благополучие, вызывая тревожность, депрессию и проблемы со сном. Однако соцсети также дают возможность для поддержки и самовыражения, смягчая негативные эффекты [3;4].

Выводы и рекомендации. Исследование показывает, что влияние цифровых технологий на психику подростков многогранно. Хотя высокий экранный режим связан с ухудшением благополучия, многие эффекты клинически незначительны. Для точного понимания причинно-следственных связей нужны продольные и экспериментальные исследования. Важно учитывать как риски, так и преимущества цифрового вовлечения, разрабатывая персонализированные стратегии поддержки.

Список использованных источников:

1. A.Orben, T. Dienlin, & A.K. Przybylski, Social media's enduring effect on adolescent life satisfaction, Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A. 116 (21) 10226-10228, <https://doi.org/10.1073/pnas.1902058116> (2019)

2. Di Cara NH, Winstone L, Sloan L, Davis OS, Haworth CM. The mental health and well-being profile of young adults using social media. *Npj Ment Health Res.* 2022 Sep 7;1:11. doi: 10.1038/s44184-022-00011-w. PMID: 37994321; PMCID: PMC7615321.
 3. Dibben GO, Martin A, Shore CB, Johnstone A, McMellon C, Palmer V, Pugmire J, Riddell J, Skivington K, Wells V, McDaid L, Simpson SA. Adolescents' interactive electronic device use, sleep and mental health: *J Sleep Res.* 2023 Oct;32(5):e13899. doi: 10.1111/jsr.13899. Epub 2023 Apr 7. PMID: 37029099; PMCID: PMC10909457.
 4. Metherell TE, Ghai S, McCormick EM, Ford TJ, Orben A. Digital access constraints predict worse mental health among adolescents during COVID-19. *Sci Rep.* 2022 Nov 9;12(1):19088. doi: 10.1038/s41598-022-23899-y. PMID: 36352002; PMCID: PMC9645341.
 5. Odgers CL, Jensen MR. Annual Research Review: Adolescent mental health in the digital age: facts, fears, and future directions. *J Child Psychol Psychiatry.* 2020 Mar;61(3):336-348. doi: 10.1111/jcpp.13190. Epub 2020 Jan 17. PMID: 31951670; PMCID: PMC8221420.
 6. Orben A, Przybylski AK. Screens, Teens, and Psychological Well-Being: Evidence From Three Time-Use-Diary Studies. *Psychol Sci.* 2019 May;30(5):682-696. doi: 10.1177/0956797619830329. Epub 2019 Apr 2. Erratum in: *Psychol Sci.* 2019 Aug;30(8):1254. doi: 10.1177/0956797619862548. PMID: 30939250; PMCID: PMC6512056.
 7. Orben A, Dienlin T, Przybylski AK. Social media's enduring effect on adolescent life satisfaction. *Proc. Natl. Acad. Sci. U.S.A.* 116 (21) 10226-10228, 2019. doi: 10.1073/pnas.1902058116.
 8. Popat A, Tarrant C. Exploring adolescents' perspectives on social media and mental health and well-being - A qualitative literature review. *Clin Child Psychol Psychiatry.* 2023 Jan;28(1):323-337. doi: 10.1177/13591045221092884. Epub 2022 Jun 7. PMID: 35670473; PMCID: PMC9902994.
 9. Reid Chassiakos YL, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C; COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. Children and Adolescents and Digital Media. *Pediatrics.* 2016 Nov;138(5):e20162593. doi: 10.1542/peds.2016-2593. PMID: 27940795.
- Twenge JM, Campbell WK. Associations between screen time and lower psychological well-being among children and adolescents: Evidence from a population-based study. *Prev Med Rep.* 2018 Oct 18;12:271-283. doi: 10.1016/j.pmedr.2018.10.003. PMID: 30406005; PMCID: PMC6214874.

**UZOQ UMR KO'RISH SIRLARI: ILMIY YONDASHUV VA AMALIY
TAVSIYALAR**

Lolayeva Z.A.

**Mirzo Ulug'bek nomidagi O'zbekiston Milliy universiteti, O'zbekiston
Tangirov A. L.**

Alfraganus universiteti, O'zbekiston

Kalit so'zlar: uzoq umr, sog'lom turmush tarzi, ovqatlanish, jismoniy faollik, genetik omillar, stressni boshqarish, biologik mexanizmlar, antioksidantlar, ekologik omillar, ijtimoiy munosabatlar.

Kirish. Uzoq umr ko'rish insoniyat tarixida har doim katta qiziqish uyg'otib kelgan. Bugungi kunda biologiya, tibbiyot, genetika va ijtimoiy fanlar sohalarida olib borilayotgan tadqiqotlar uzoq umr ko'rishga ta'sir qiluvchi turli omillarni aniqlashga yordam bermoqda. Ayniqsa, dunyoda uzoq umr ko'ruvchilar ko'p bo'lgan mintaqalar, masalan, "Ko'k zonalar" (Blue Zones) deb ataladigan hududlar o'rganilmoqda. Ushbu maqolada uzoq umr ko'rish sirlarini ilmiy jihatdan ko'rib chiqamiz va uzoq va sifatli hayot kechirish uchun amaliy tavsiyalar beramiz.

Ilmiy ishning dolzarbligi. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (JSST) va boshqa nufuzli tibbiy markazlarning tadqiqotlariga ko'ra, so'nggi 100 yil ichida inson umrining o'rtacha davomiyligi sezilarli darajada oshdi. Biroq, umrning uzayishi bilan birga, sifatli hayot kechirish muammosi ham dolzarb bo'lib qolmoqda.

Ilmiy tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki:

Sog'lom turmush tarziga rioya qilgan insonlar uzoq umr ko'radi.

Genetika uzoq umr ko'rishga ta'sir qiluvchi omillardan biri bo'lsa-da, turmush tarzi va ekologik omillar undan ko'ra muhimroqdir.

Stressni boshqarish va ijtimoiy munosabatlar inson salomatligiga katta ta'sir ko'rsatadi.

Ushbu tadqiqot uzoq umr ko'rish sirlari haqida chuqurroq tushuncha hosil qilish va amaliy tavsiyalar ishlab chiqishga xizmat qiladi.

Tadqiqot usullari. Mazkur maqolani tayyorlashda quyidagi usullardan foydalanildi:

Tahliliy usul - uzoq umr ko'rish bo'yicha olib borilgan ilmiy maqolalar va statistik ma'lumotlar o'rganildi.

Taqqoslash usuli - dunyodagi uzoq umr ko'ruvchilar (centenarians) yashaydigan hududlar (Okinava - Yaponiya, Sardiniya - Italiya, Ikariya - Gretsiya, Loma Linda - AQSh va Nikoya - Kosta-Rika) aholisi turmush tarzining o'ziga xos jihatlari solishtirildi.

Eksperimental usullar – sog'lom turmush tarzi va ovqatlanishning umr davomiyligiga ta'siri bo'yicha tadqiqotlar natijalari tahlil qilindi.

Natijalar.

4.1. Genetik omillar

Tadqiqotlar shuni ko'rsatmoqdaki, inson umrining taxminan 20-30% genetik omillar bilan belgilanadi.

100 yoshdan oshgan insonlarda DNK tuzilishini ta'mirlash jarayonlari odatdagidan yaxshiroq ishlaydi.

Genetik jihatdan uzoq umr ko'radigan oilalarning avlodlari ko'proq uzoq yashashga moyil bo'lishadi.

4.2. Sog'lom ovqatlanish

Uzoq umr ko'ruvchi insonlar ko'pincha quyidagi tamoyillarga asoslangan ovqatlanish tartibiga amal qiladilar:

O‘simlik mahsulotlari ustuvorligi - sabzavotlar, mevalar, dukkaklilar va to‘liq don mahsulotlari.

Hayvoniy yog‘lar kamligi - qizil go‘sht iste‘molining cheklanganligi.

Ko‘p suyuqlik iste‘moli - kuniga kamida 1,5-2 litr suv ichish odati.

O‘rtacha kaloriyali parhez - ochlik va ortiqcha ovqatlanishning oldini olish.

Yaponiya, Gretsiya va O‘rta yer dengizi mintaqalarida odamlarda yurak-qon tomir kasalliklari kam uchrashining sababi shu parhez bilan bog‘liqdir.

4.3. Jismoniy faollik

Har kuni kamida 30-60 daqiqa jismoniy faollik bilan shug‘ullanish yurak va qon aylanish tizimiga ijobiy ta‘sir ko‘rsatadi.

Ko‘k zonalar aholisida odamlar kundalik ishlarini jismoniy harakat bilan bajarishadi (masalan, bog‘dorchilik, yurish, velosiped haydash).

Yoga va meditatsiya ham uzoq umr ko‘rishga yordam berishi isbotlangan.

4.4. Stressni boshqarish

Surunkali stress yurak kasalliklari va immun tizimining zaiflashishiga olib kelishi mumkin.

Meditatsiya, ibodat qilish, nafas olish mashqlari va musiqa tinglash stressni kamaytiradi.

Ijtimoiy munosabatlar va yaqin do‘stlar stressni kamaytirishda muhim rol o‘ynaydi.

4.5. Uyqu sifati

Kechasi 7-9 soat sifatli uyqu hayot davomiyligini uzaytirishi ilmiy isbotlangan.

Uyqu oldidan ekranlar ta‘sirini kamaytirish va tartibli yotish odati muhimdir.

4.6. Ijtimoiy omillar

Mustahkam oilaviy munosabatlar va jamiyat bilan faol aloqa uzoq umr ko‘rish ehtimolini oshiradi.

Ko‘k zonalar aholisi oilaviy an‘analarni saqlash va jamoatchilik faoliyatlarida ishtirok etish orqali uzoq yashaydi.

Monreallik genetik olimlar tomonidan qurtlarda “geniogenlar” (“qarilik genlari”) kashf qilindi. Olimlar tadqiqot davomida “qarilik genlari”ni olib tashlashgach, qurtlarning umri 5 barobarga uzaydi. Ayni paytda ularining faolligi oshish bilan birga, oziqlanishga ehtiyoji keskin kamaydi. Oradan ko‘p o‘tmay inson a‘zolarida ham “qarilik genlari” borligi aniqlandi. Endilikda mutaxassislar mazkur masalaga jiddiy yondashsalar inson umri bir necha barobarga uzayishi mumkin.

Xulosa. Uzoq umr ko‘rish - bu tasodifiy omil emas, balki turmush tarzi, genetika va ijtimoiy hayotning uyg‘unligidir. Ilmiy tadqiqotlar shuni ko‘rsatmoqdaki:

1. Genetik meros muhim bo‘lsa-da, asosiy omillar turmush tarzi bilan bog‘liq.

2. Sog‘lom ovqatlanish, jismoniy faollik va stressni kamaytirish uzoq umr ko‘rishga yordam beradi.

3. Ijtimoiy aloqalar va ijobiy munosabatlar inson hayotining davomiyligiga ta‘sir qiluvchi muhim omillardan biridir.

4. Uyqu sifati va ekologik sharoitlar umr davomiyligini belgilovchi muhim jihatlardir.

Shunday ekan, uzoq va sog‘lom umr kechirish har bir insonning qo‘lida!

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. World Health Organization (WHO). Global Health Observatory Data.
2. Buettner, D. (2008). The Blue Zones: Lessons for Living Longer from the People Who've Lived the Longest. National Geographic Society.
3. López-Otín, C., Blasco, M. A., Partridge, L., Serrano, M., & Kroemer, G. (2013). The hallmarks of aging. *Cell*, 153(6), 1194-1217.
4. Tangirov A.L. Karimova M.U., Lolayeva Z.A.. Sog'lom uzoq umr ko'rish sirlari. VI Республиканская научно-практическая конференция «Современные достижения и перспективы развития охраны здоровья населения» посвященная Всемирному дню здоровья 9.04.2024 243-245 стр.
5. Fontana, L., & Partridge, L. (2015). Promoting health and longevity through diet: From model organisms to humans. *Cell*, 161(1), 106-118.
6. Willcox, D. C., Willcox, B. J., & Suzuki, M. (2017). Centenarians of Okinawa: Demographic, Phenotypic, and Genetic Characteristics.

ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

**Махмудова М.Х., Мусаев У.Ю., Бабакулова Ш.Х.,
Туева Д.М., Баратова Р.Ш.**

**Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан
Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан**

Курение имеет серьезное воздействие на здоровье подростков и может привести к множеству проблем, начиная от физических до социальных и психологических последствий.

Цель работы. Изучить влияние вредных привычек на здоровье подростков.

Материал и метод исследования: анкетирования среди подростков старшей школы по поводу злоупотребления курением.

Результаты исследования: Принято считать, что подростковый возраст является сложным периодом с эмоциональной и психологической точки зрения. В этот период организм перестраивается, более активные изменения касаются именно гормонального фона организма. В своем роде из-за любознательности подростки начинают злоупотреблять курением. Была проведена анонимная анкетирования у 500 подростков старшей школы. Выявлено что основной контингент подростков, злоупотребляющих курением, являются парни 10 %, чем девушки 3%. А за причину такого поступка у 40% был ответ «за компанию», а у 10% был ответ «для снятия напряжения». Так же корреспонденты отметили, что курят не более 2-3 сигареты в день. Табачный дым имеет в своем составе такие токсические вещества как: Никотин, смола, мочевины, толуол, аммиак, мышьяк. Они в свою очередь отрицательно влияют на важные системы органов, в основном на сердечнососудистую, дыхательную, репродуктивную и центральную нервную системы. Никотин возбуждает сосудодвигательные и дыхательные центры головного мозга, вызывая в свою очередь спазм кровеносных сосудов и способствует образованию склеротических бляшек, которые провоцируют

сужение просвета сосудов. По воздействию никотина число сердечных сокращений возрастает на 16-21%. Курящих беспокоят частные головные боли, снижения памяти и внимания отрицательно влияют их успеваемость в учебе. Осложнением является инфаркт миокарда, гастрит, язвы желудка, инсульт. Курение у подростков увеличивает риск развития ряда заболеваний, включая бронхиальную астму, хроническую обструктивную болезнь легких, болезни сердца и рак легких. Начало курения в подростковом возрасте связано с более высоким риском впоследствии стать зависимым от никотина. Курение может влиять на психическое здоровье подростков, увеличивая риск развития депрессии, тревожных расстройств и других психологических проблем. Это также может привести к низкой самооценке и социальной изоляции. Курение становится частью образа жизни для многих подростков, что может привести к зависимости от никотина. Это может оказать отрицательное влияние на их образ жизни, обучение, социальные отношения и физическую активность. Пассивное курение также оказывает вредное воздействие на здоровье окружающих. Дети и подростки, находящиеся в окружении курильщиков, подвергаются риску развития респираторных заболеваний и других проблем.

Вывод. Фактором риска, который повышает шансы сделать из подростка курильщика — это конечно же его окружение. Они пытаются выглядеть более развитыми в кругу своих знакомых, интересными для тех, кто на них не обращает внимания и способом снятия эмоционального напряжения. Предотвращение начала курения у подростков и помощь тем, кто уже начал курить, играют важную роль в поддержании здоровья молодого поколения. Образовательные программы, поддержка от родителей и общественные кампании могут помочь изменить отношение к курению и снизить его вредное воздействие на здоровье подростков.

СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ ТАЛАБЛАРИ ВА КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ Махмудова Х.Т.

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти, Ўзбекистон

Турмуш тарзи инсоннинг жамият ва муҳитдаги ҳаётини, меҳнат қилиш, дам олиш ва бошқаларни ўз ичига олади. Соғлом турмуш тарзи кенг маъноли тушунча бўлиб, у унумли меҳнат, фаол дам олиш, бадантарбия ва спорт билан шуғулланиш, организмни чиниқтириш, шахсий гигиенага риоя қилиш, оқилона овқатланиш, зарарли одатлардан ўзини тийиш, ҳар йили шифокор кўригидан ўтиб туриш ва кўплаб таркибий қисмлардан иборатдир. Жамиятнинг ҳар бир аъзоси буларни ўз турмуш тарзига татбиқ этса, соғлом ҳаёт кечиради. Аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантиришда тиббий назорат муҳим ўрин тутди.

Фарзандларимизнинг спортга қизиқиш ва интилишини, спортга бўлган меҳрини айти ёш болалик давридан ўйғотган тақдирдагина спорт ҳар қайси одамнинг ҳаётида ҳақиқатдан ҳам доимий ҳамроҳ бўлишга эришилади.

Болаларимизни боғча ва мактаб ёшидан спорт оламига жалб этган ҳолда, кўзлаган мақсадга эришиш мумкин. Эрта ёшдан бошлаб спорт билан шуғулланидиган болалар жисмонан соғлом, бақувват бўлиб вояга етади. Ҳар бир ота- онанинг эзгу орзуси бўлмиш соғлом фарзанд ўстириш, аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини кенг қарор топтириш учун катта имкониятлар яратади. Болалар спортини ривожлантирмасдан тўриб, ўзбек спортининг келажагини куриш, халқаро майдонда унинг обрў-эътибор қозонишига эришиш мумкин эмас. Мана шундай гўзал бетакрор, беқиёс бойлик ва имкониятларга, улкан салоҳиятларга эга бўлган юртимизда ўзгаларнинг ҳавасини тортадиган, навқирон авлодни тарбиялашимиз керак, бунинг учун жисмоний тарбия ва спорт ҳаётимизга чуқурроқ кириб бориши ва болалар спортини ривожлантириш масаласи жамиятимизнинг устувор масалалардан бирига айланиб қолиши зарурдир. Жисмоний тарбиянинг мақсад ва вазифаларини амалга оширишда бош омил мураббийлар ҳисобланади. Таълим муассасаларида жисмоний тарбиянинг тўғри йўлга қўйилиши асосий шартлардан бири яхши уюштирилган тиббий назоратдир. Жисмоний тарбия жараёни бошқа тарбиялардан фарқи шуғулланувчилар организмни соғломлаштириш ҳамда жисмоний ривожлантириш учун йўналтирилган. Жисмоний тарбия аниқ бир мақсадни кўзлаб инсон жисмоний ҳолатини ўзгариши жисмоний тарбиянинг асосий вазифасидир. Жисмоний баркамоллик-ҳар томонлама ривожланишнинг, ҳаракатларга тайёргарликнинг олий даражаси бўлиб, ишлаб чиқариш ҳамда турмуш шароитларга мосланиш имкониятини, юксак иш қобилиятини таъминлайди. Жисмоний маданият умумий маданиятнинг ажралмас бир қисми ҳамда жисмоний тарбия воситаларини яратиш ва фойдаланишда жамият эришган муваффақиятларнинг йиғиндисидир. Спортнинг юксак натижаларга эришиши учун бевосита йўналтирилган махсус жисмоний тарбия жараёнидир.

УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК 6-8 ЛЕТ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФИГУРНЫМ КАТАНИЕМ

Машарипова Р.Ю., Билялова Н.Х.

**Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан**

**Узбекский государственный университет физической культуры и спорта,
Узбекистан**

Формирование и укрепление здоровья детей должно быть одной из главных задач современного общества. Здоровье и хорошая физическая подготовленность являются залогом успешной учебной и трудовой деятельности, а также социального благополучия граждан Узбекистана. Показано, что здоровье человека на 75 % определяется условиями его формирования в детском возрасте.

Снижение уровня здоровья детей представляет собой не только медицинскую, но и педагогическую проблему. Одним из факторов, который способствует ухудшению здоровья подрастающего поколения, является

отсутствие приоритета здоровья и здорового образа жизни у детей и их родителей.

В настоящее время вызывает тревогу состояние здоровья граждан в нашей стране: растет заболеваемость среди детей и подростков, молодеют наркомания, токсикомания и алкоголизм. Снижение двигательной активности и компьютерная зависимость способствуют снижению уровня здоровья детей [1].

Цель исследования – определить уровень физического развития девочек 6-8 лет, занимающихся фигурным катанием и не занимающихся спортом до и после нагрузки.

Задача исследования – сравнить показатели физического развития девочек 6-8 лет, занимающихся фигурным катанием и не занимающихся спортом до и после нагрузки.

Методы и организация исследования: анализ информационных источников, констатирующий эксперимент, тестирование, математическая обработка результатов.

Исследование проводилось с октября 2024 года по март 2025 года на базе РШВСМ по зимним видам спорта. В исследовании приняли участие девочки 6-8 лет, занимающиеся фигурным катанием и условно разделенные на две равнозначные группы: контрольная и экспериментальная.

Экспериментальная группа формировалась на базе РШВСМ по зимним видам спорта. В нее вошли 8 девочек, которые, помимо школьных уроков физкультуры, тренировались по фигурному катанию 3 раза в неделю. Контрольную группу составили 8 девочек, которые занимались физической культурой только по школьной программе 2 раза в неделю и спортивные секции не посещали.

Эксперимент показал, что решение задач по физическому развитию успешно достигается благодаря систематическим занятиям фигурным катанием. В конце эксперимента у девочек были замерены следующие показатели:

- Частота сердечных сокращений (ЧСС);
- Артериальное давление (АД);
- Жизненная ёмкость лёгких (ЖЕЛ);
- Частота дыхания (ЧД).
- Проба Штанге (задержка дыхания при вдохе);
- Проба Генча (задержка дыхания при вдохе).

В результате проведенного исследования получены следующие результаты (таблица 1).

Таблица 1

Показатели физического развития девочек экспериментальной и контрольной групп

Показатели	Экспериментальная группа	Контрольная группа
ЧСС в покое (уд/мин)	90	95
ЧСС после нагрузки (уд/мин)	140	150
ЧСС после восстановления	100	110

(уд/мин)		
Артериальное давление (мм/рт.ст.)	95/60	100/65
ЖЕЛ (мл)	1200	900
Частота дыхания (в мин.)	20	22
Штанге (сек)	30	20
Генчи (сек)	22	15

Анализ результатов физического развития показал, что девочки экспериментальной группы, т.е. фигуристки быстрее восстанавливаются после нагрузки, что говорит о лучшей тренированности сердца; более низкое АД у фигуристок свидетельствует о лучшей адаптации сосудов к физическим нагрузкам; фигуристки обладают лучшей работой дыхательной системы, что помогает контролировать дыхание в движении; лучшие показатели у фигуристок связаны с умением контролировать дыхание, что помогает при выполнении элементов;

Выводы. Во-первых, тренированность сердечно-сосудистой системы снижает утомляемость и увеличивает выносливость. Во-вторых, улучшенная работа дыхательной системы помогает фигуристкам сохранять концентрацию. В-третьих, высокая ЖЕЛ и контроль дыхания повышают точность движений и баланс.

Список использованных источников:

1. Гандельсман А. Б. Фигурное катание на коньках: учеб. пособие. - М.: ФиС, 1975. - 182 с.
2. Караульщикова, А. О. Фигурное катание как средство оздоровления младших школьников / А. О. Караульщикова, Н. Ю. Кунаковская. - Текст : непосредственный // Юный ученый. - 2019. - № 3 (23). - С. Т.1. 34-37. - URL: <https://moluch.ru/young/archive/23/1439/> (дата обращения: 22.03.2025).
3. Коваленко Ю. А., Акинина А. М. Особенности развития специальной выносливости в фигурном катании // Известия Тульского государственного университета. - 2015. - № 4. - С. 105–109.
4. Мишин А. Н. Фигурное катание для всех. - Л.: Лениздат, 1976. - 117 с.
5. Холодов Ж. К., Кузнецов В. С. Теория и методика физического воспитания и спорта: учебное пособие для вузов. - М.: Академия, 2008. - 479 с.

INSON SOG'LIGIGA TA'SIR ETUVCHI ATROF-MUHIT OMILLARI

Minovarov A.A., Usmonova G.K., Hodjiaxmatova R.Y.

Andijon davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston

Inson salomatligiga ta'sir darajasi bo'yicha birinchi o'rinda turmush tarzi, ikkinchi o'rinda ekologiya, uchinchi o'rinda irsiyat, oxirgi o'rinda tibbiyot kabi omillar turadi. Biroq, inson salomatligiga ta'sir qiluvchi ushbu 4 ta omilning bir nechtasining ta'siri bir-birining ustiga qo'yilgan holatlar mavjud. Ekologiya inson salomatligiga ta'sir

etuvchi omil sifatida, uning ta'sir darajasini baholashda atrof-muhitning ifloslanish ko'lamini hisobga olish muhimdir:

- atrof-muhitning global ifloslanishi butun insoniyat jamiyati uchun halokatdir, lekin bir shaxs uchun u alohida xavf tug'dirmaydi;

- atrof-muhitning mintaqaviy ifloslanishi mintaqaholisi uchun halokatdir, lekin ko'p hollarda bu aniq bir shaxsning sog'lig'i uchun unchalik xavfli emas;

- atrof-muhitning mahalliy ifloslanishi - ma'lum bir shahar yoki umuman mintaqaholisining sog'lig'i uchun ham, ushbu hududning har bir alohida aholisi uchun ham jiddiy xavf tug'diradi. Ushbu mantiqdan kelib chiqqan holda, inson salomatligining u yashaydigan ma'lum bir ko'cha havosining ifloslanishiga bog'liqligi butun hududning ifloslanishidan ham yuqori ekanligini aniqlash oson. Biroq, uning uyi va ish joyining ekologiyasi inson salomatligiga eng kuchli ta'sir qiladi. Axir biz vaqtimizning taxminan 80 foizini binolarda o'tkazamiz. Va ichki havo, qoida tariqasida, quruq, u kimyoviy ifloslantiruvchi moddalarning sezilarli kontsentratsiyasini o'z ichiga oladi: radioaktiv radon miqdori bo'yicha - 10 marta (birinchi qavatlarida va podvallarda - ehtimol yuzlab marta); aeroion tarkibi bo'yicha - 5-10 marta.

Shunday qilib, inson salomatligi uchun bu juda muhim:

- u qaysi qavatda yashaydi (birinchi qavat radioaktiv radonga ko'proq ta'sir qiladi),
- uning uyi qanday materialdan qurilgan (tabiiy yoki sun'iy),
- u qanday pechdan foydalanadi (gaz yoki elektr),
- uning kvartirasi/uyidagi pol nima bilan qoplangan (linoleum, gilam yoki kamroq zararli material);

- mebel nimadan tayyorlanganligi;

- turar-joyda yopiq o'simliklar bormi va qancha miqdorda.

ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО

Мирзамуратова С.Б., Павлова Е.В.

Южно-Казахстанская медицинская академия, Казахстан

Введение. Тревожность является распространённой психологической проблемой среди студентов медицинских вузов, что связано с высокой учебной нагрузкой, необходимостью обработки большого объёма информации и стрессом во время экзаменов. Доказано, что физическая активность оказывает положительное влияние на психическое здоровье [1, 5].

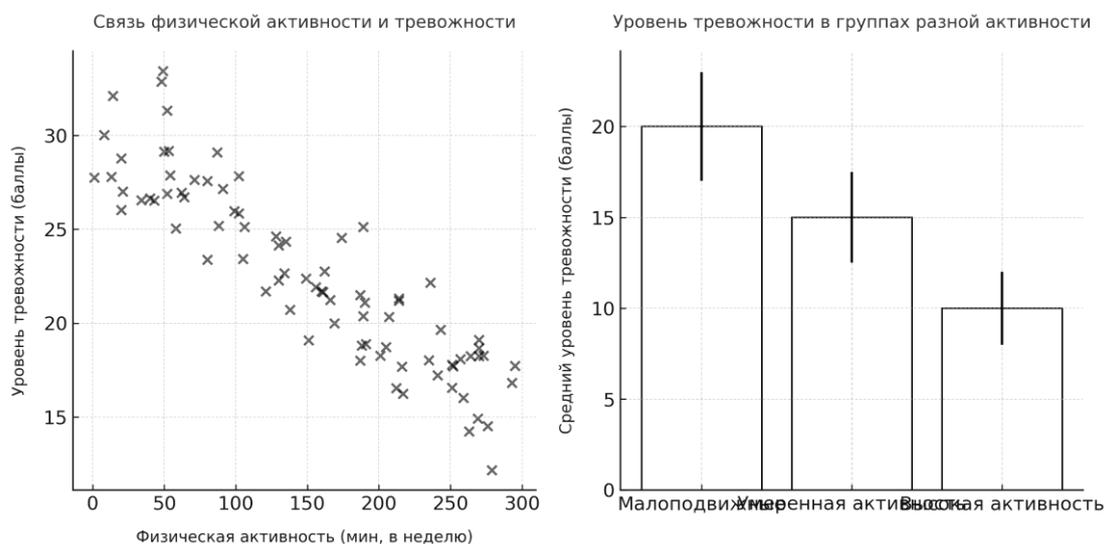
Актуальность. Исследования показывают, что высокий уровень тревожности у студентов может приводить к снижению когнитивных функций, ухудшению академической успеваемости и повышенному риску эмоционального выгорания [4]. В то же время физическая активность рассматривается как доступный немедикаментозный метод профилактики тревожных расстройств [2, 3].

Цель. Оценить влияние физической активности на уровень тревожности среди студентов медицинского бакалавриата с использованием количественного анализа.

Материалы и методы: В исследовании приняли участие 82 студента бакалавриата (1-5 курс медицинского факультета) медицинского вуза. Оценка уровня тревожности проводилась с использованием стандартизованного опросника (шкалы тревожности Бека (BAI – Beck Anxiety Inventory)). Данные о физической активности собирались посредством анкетирования, включающего вопросы о частоте, продолжительности и интенсивности физических нагрузок. Статистическая обработка данных проводилась с использованием методов описательной статистики: расчёт средних значений и стандартных отклонений, коэффициента корреляции Пирсона (r), а также дисперсионного анализа (ANOVA) для выявления значимых различий между группами.

Результаты и обсуждение. Анализ данных показал наличие обратной корреляции между уровнем тревожности и физической активностью ($r = -0.52$, $p < 0.01$), что свидетельствует о статистически значимом влиянии физической активности на снижение тревожности. Различия между группами студентов, ведущими малоподвижный образ жизни и регулярно занимающимися физической активностью (≥ 150 минут в неделю), были статистически значимыми ($p < 0.05$). Дисперсионный анализ (ANOVA) подтвердил значимость различий между группами по уровню тревожности ($F(2,79) = 5.87$, $p = 0.004$), при этом наибольшее снижение тревожности наблюдалось у студентов, занимающихся физической активностью умеренной и высокой интенсивности. Эти результаты согласуются с данными предыдущих исследований [3, 2] и подтверждают эффективность физических упражнений в качестве стратегии управления тревожностью. Исследование [5] подчеркивает взаимосвязь между спортивной активностью и психическим благополучием студентов. В то же время, согласно [1], недостаток физической активности может усиливать тревожные симптомы у студентов медицинского.

Выводы: Физическая активность оказывает значимое влияние на уровень тревожности среди студентов медицинского вуза. Регулярные занятия спортом, особенно умеренной и высокой интенсивности, ассоциируются со снижением тревожности, что подтверждено статистическими методами. Полученные результаты подчеркивают необходимость включения программ по популяризации физической активности среди студентов вуза для улучшения их



психического здоровья и повышения адаптивных возможностей к академическим нагрузкам.

Список использованных источников:

1. Родригес-Ромо, Г., Асебес-Санчес, Х., Гарсия-Мерино, С., Гарридо-Муньос, М., Бланко-Гарсия, К., и Диес-Вега, И. (2022). Физическая активность и психическое здоровье у студентов бакалавриата. *Международный журнал экологических исследований и общественного здравоохранения*, 20(1), 195.
2. Mizzi, A. L., Karelis, A. D., & Heisz, J. J. (2022). Physical Activity and Mindfulness are Associated with Lower Anxiety in Different but Complementary Ways. *International journal of exercise science*, 15(7), 1075–1084.
3. Шэн, С., Вэнь, С., Лю, Дж., Чжоу, С., и Ли, К. (2024). Влияние физической активности на уровень тревожности у студентов колледжа: посредническая роль регуляции эмоций. *PeerJ*, 12, e17961.
4. Ahmed, Haseena Banu, Reem Al-Fageer, Reem Al-Suwaidi/Cognitive emotions: Depression and anxiety in medical students and staff, *Journal of Critical Care*, Volume 24, Issue 3, 2009, Pages e1-e7, ISSN 0883-9441.
5. Martín-Rodríguez, Alexandra et al. “Sporting Mind: The Interplay of Physical Activity and Psychological Health.” *Sports (Basel, Switzerland)* vol. 12,1 37. 22 Jan. 2024

СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ МУАММОЛАРИ

Тошкент давлат стоматология институти

Мусаев У.Ю., Раҳмонов Т.О., Сабилов У.А., Мустанов А.Ю.

Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон

Соғлом турмуш тарзи ҳар бир инсоннинг соғлиғи ва узоқ умр кўриши учун муҳим омиллардан биридир. Бироқ, замонавий турмуш тарзи, нотўғри овқатланиш, жисмоний фаолликнинг етишмовчилиги, экологик муаммолар ва стресс инсон саломатлигига салбий таъсир кўрсатмоқда.

Бу ерда соғлом турмуш тарзи билан боғлиқ муаммолари ва уларни бартараф этиш йўлларига тўхталмоқчимиз:

1. Нотўғри овқатланиш ва озиқ-овқатлар сифатлари

- Фаст-фуд ва тайёр маҳсулотларнинг истеъмоли ошиб бормоқда. Ушбу маҳсулотлар кўпинча юқори микдордаги ёғ, туз ва шакарни ўз ичига олади.

- Витамин ва минераллар етишмовчилиги иммунитет тизимининг заифлашишига олиб келади.

- Озиқ-овқат маҳсулотларининг сифати пасаймоқда. Генетик модификацияланган маҳсулотлар, сунъий қўшимчалар ва пеститсидлар инсон организмига салбий таъсир кўрсатиши мумкин.

2. Жисмоний фаолликнинг камайиши

- Кўпчилик офисда ёки уйда узоқ вақт давомида компютер олдида ўтириб ишлайди.

- Жисмоний фаоллик етишмовчилиги юрак-қон томир касалликлари, семизлик ва диабет ривожланишига сабаб бўлади.

- Технологик ривожланиш натижасида болалар ва ўсмирлар ҳам телефон, компьютер ва телевизорга кўпроқ вақт ажратмоқда.

3. Психологик ва уйқу сифати муаммоси

- Иш ва ўқиш жараёнидаги босим, молиявий муаммолар ҳамда турли ижтимоий омиллар стресс даражасининг ортишига сабаб бўлади.

- Уйқусизлик ва ортиқча ташвиш инсоннинг умумий фаровонлигига салбий таъсир кўрсатади.

- Жамоавий кўллаб-қувватлаш ва психологик маслаҳатлар етишмовчилиги стресс билан курашишда қийинчилик туғдиради.

- Чекиш ўпка саратони, юрак касалликлари ва нафас йўллари муаммоларига олиб келади.

- Алкогол организмга зарар етказиб, жигар сиррози, юрак касалликлари ва рухий муаммоларга сабаб бўлади.

- Наркотик моддалар асаб тизимига, когнитив қобилиятга ва ижтимоий ҳаётга жиддий салбий таъсир кўрсатади.

4. Экологик муаммолар ва атроф-муҳит таъсири

- Ҳаво ва сувнинг ифлосланиши турли касалликларнинг келиб чиқишига сабаб бўлади.

- Пластик ва кимёвий чиқиндиларнинг кўпайиши озиқ-овқат сифати ва умумий ҳаёт сифати пасайишига олиб келади.

- Атроф-муҳитнинг ифлосланиши инсон саломатлигига бевосита таъсир қилади. Айниқса, ҳаво сифати паст бўлган ҳудудларда нафас йўллари касалликлари юқори даражада кузатилади.

Шундай қилиб, соғлом турмуш тарзини шакллантириш замонавий жамият олдида турган долзарб масалалардан биридир. Нотўғри овқатланиш, жисмоний ҳаракатсизлик, стресс, зарарли одатлар ва экологик муаммолар инсон саломатлигига жиддий таъсир кўрсатади. Ушбу муаммоларни ҳал қилиш учун ҳукумат, жамият ва ҳар бир шахснинг фаол иштироки зарур. Соғлом турмуш тарзини оммалаштириш орқали соғлом ва узок умр кўрилади.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ВО ВРЕМЯ СВЯЩЕННОГО МЕСЯЦА РАМАЗАН

Мусаев У.Ю., Умурзокова Д., Хайдарова М.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Рамадан — это месяц духовного очищения, молитв и поста, который длится от рассвета до заката. В этот период важно не только соблюдать религиозные практики, но и поддерживать здоровье, чтобы организм справлялся с изменениями в питании и режиме дня. В этой статье разберем, как сохранить энергию, правильно питаться, высыпаться и оставаться активным в течение всего месяца.

Здоровый образ жизни во время священного месяца Рамазан имеет особую значимость, поскольку пост (ураза) накладывает определенные физиологические ограничения, которые могут влиять на состояние организма. В современных

условиях, когда люди ведут активный образ жизни, работают, учатся и занимаются физическими нагрузками, важно поддерживать баланс между духовными практиками и заботой о здоровье.

Неправильное питание, недостаточное потребление жидкости, нехватка сна и низкая физическая активность могут привести к снижению энергии, обезвоживанию, нарушениям обмена веществ и другим проблемам. В то же время, осознанный подход к посту, соблюдение принципов здорового питания, режима сна и умеренной физической активности позволяют не только выдерживать пост без вреда для здоровья, но и укреплять организм.

Таким образом, актуальность темы обусловлена необходимостью информирования людей о способах сохранения здоровья во время Рамазана, что способствует более комфортному и осознанному соблюдению поста, а также повышению качества жизни в этот благословенный период.

Целью данной работы является анализ и разработка рекомендаций по поддержанию здорового образа жизни во время священного месяца Рамазан. Это включает в себя изучение влияния поста на организм, выявление возможных рисков и способов их предотвращения, а также формирование принципов правильного питания, режима сна и физической активности в условиях поста.

Достижение этой цели поможет обеспечить гармоничное сочетание духовных практик с заботой о физическом и психологическом благополучии, что позволит мусульманам соблюдать пост без ущерба для здоровья.

1. Рацион питания: что есть на сухур и ифтар

Пост во время Рамадана требует осознанного подхода к выбору продуктов. Долгие часы без воды и еды могут привести к усталости, обезвоживанию и снижению энергии.

Сухур (предзасветный прием пищи) Этот прием пищи помогает дольше сохранять силы в течение дня. Он должен быть питательным и содержать: Сложные углеводы: овсянка, цельнозерновой хлеб, бурый рис, гречка. Они обеспечивают долгую сытость. Белки: яйца, творог, курица, орехи, сыр. Белки помогают поддерживать мышцы и энергию. Полезные жиры: авокадо, оливковое масло, миндаль, семена льна. Они дают длительное чувство насыщения. Жидкость: 1-2 стакана воды, травяной чай. Избегайте кофеина, так как он выводит воду из организма.

Ифтар (вечерний прием пищи) После долгого дня без еды важно не перегружать организм. Начните с легких и полезных продуктов: Финики и вода: традиционный и правильный способ мягко разбудить пищеварительную систему. Овощи и зелень: источник витаминов и клетчатки. Белки и углеводы: нежирное мясо, рыба, чечевица, киноа, картофель. Ограничьте жирное и жареное: такие блюда вызывают тяжесть и дискомфорт.

2. Водный баланс: как избежать обезвоживания

Обезвоживание во время Рамадана — одна из главных проблем, особенно в жаркое время года. Чтобы поддерживать водный баланс выпивайте 2-3 стакана воды на сухур и не менее 4 стаканов между ифтаром и сном. Включайте в рацион

фрукты и овощи с высоким содержанием воды (огурцы, арбуз, апельсины). Избегайте чая, кофе и газировки, так как они выводят жидкость.

3. Сон и отдых: как выспаться во время Рамадана

Из-за ночных молитв и раннего сухура режим сна меняется, и организм может испытывать усталость. Несколько советов: Ложитесь спать раньше, чтобы компенсировать ранний подъем. Делайте короткий дневной сон (20-30 минут), если есть возможность. Избегайте тяжелой пищи перед сном, чтобы не перегружать пищеварение.

4. Физическая активность: стоит ли заниматься спортом?

Во время Рамадана важно не перегружать тело, но и полное отсутствие активности может привести к вялости. Оптимальные нагрузки: Прогулки перед ифтаром или после ужина. Легкие тренировки: растяжка, йога, пилатес. Минимум интенсивного кардио: бег и силовые тренировки лучше перенести на вечер после ифтара.

5. Баланс между духовным и физическим здоровьем

Рамадан — это время очищения не только души, но и тела. Здоровое питание, умеренность в еде, достаточное количество воды и легкая активность помогут вам сохранить силы и провести этот месяц с пользой.

Постарайтесь следить за своим самочувствием, прислушиваться к организму и заботиться о себе. Здоровье — это дар, который тоже важно беречь во время священного месяца.

ВЛИЯНИЕ ШКОЛЬНОГО ПИТАНИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА УРОВЕНЬ ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ

Мусаев У.Ю., М.А.Хайдарова, Л.С.Исакова, С.М.Абдиримов

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Аннотация. В данной работе рассматриваются основные факторы, влияющие на уровень ожирения среди учащихся, анализируются существующие школьные программы питания и физического воспитания, а также предлагаются возможные меры для профилактики и контроля этой проблемы. Особое внимание уделяется роли образовательных учреждений в формировании здоровых привычек у школьников, а также необходимости комплексного подхода со стороны школы, семьи и общества для эффективного снижения уровня детского ожирения.

Введение. Ожирение среди детей и подростков является одной из актуальных проблем общественного здравоохранения, имеющей долгосрочные последствия для физического и психоэмоционального состояния подрастающего поколения. Школьное питание играет важную роль в формировании пищевых привычек у детей. Несбалансированный рацион, недостаток свежих овощей, фруктов, белков и избыточное потребление калорийных продуктов могут способствовать набору лишнего веса. В то же время, низкий уровень физической активности, вызванный малоподвижным образом жизни, сокращением времени,

отведенного на уроки физкультуры, и снижением вовлеченности школьников в активные виды досуга, усугубляет проблему ожирения.

Цель исследования. Целью данной работы является изучение влияния школьного питания и уровня физической активности на развитие ожирения среди учащихся, а также разработка возможных мер профилактики.

Основными факторами, способствующими развитию ожирения у школьников, являются:

- несбалансированное питание
- высокий уровень потребления сахара и жиров
- низкий уровень физической активности
- генетическая предрасположенность
- влияние окружающей среды
- школьное и семейное питание

Материалы исследования. Исследование проводилось среди учащихся 5-8 классов средней общеобразовательной школы №48 Ташкентской области.г. Нурафшон. Были использованы следующие методы:

• Анкетирование учащихся о пищевых привычках и уровне физической активности.

• Анализ школьного меню на соответствие рекомендациям Роспотребнадзора.

- Оценка индекса массы тела (ИМТ) учащихся.
- Статистическая обработка данных для выявления взаимосвязей.

Статистические данные. По результатам исследования:

• 35% учащихся употребляют фаст-фуд и сладкие газированные напитки более 4 раз в неделю.

- 40% школьников имеют недостаточный уровень физической активности.
- У 16% учеников был выявлен избыточный вес, а у 9% – ожирение

Выводы. Анализ данных показал, что высокий уровень потребления вредных продуктов и недостаток физической активности являются основными причинами развития ожирения среди учащихся. В связи с этим рекомендуется:

• Улучшить качество школьного питания, включив в рацион больше овощей, фруктов и белковых продуктов.

• Увеличить количество уроков физкультуры и поощрять активные перемены.

• Проводить просветительские мероприятия для родителей и школьников о здоровом образе жизни.

ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Мусаев У.Ю., Сабирова Х.Т.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Аннотация. В данной работе рассматривается влияние здорового образа жизни (ЗОЖ) на клиническое течение рака молочной железы (РМЖ).

Рассматриваются основные компоненты ЗОЖ, такие как питание, физическая активность и отказ от вредных привычек, и их роль в улучшении прогнозов у пациенток с данным заболеванием. Также анализируется влияние психоэмоционального состояния и качества сна на течение болезни.

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) является одной из ведущих причин смертности среди женщин во всем мире. В последние годы возрастает интерес к факторам, которые могут повлиять на течение заболевания и повысить эффективность лечения. Одним из таких факторов является ведение здорового образа жизни, включающего сбалансированное питание, регулярную физическую активность и отказ от вредных привычек. Кроме того, большое значение имеет психоэмоциональное состояние пациенток, уровень стресса и качество сна, которые также могут оказывать влияние на течение заболевания.

Методы. В работе использован анализ научных публикаций, клинических исследований и данных эпидемиологических наблюдений. Рассматриваются исследования, оценивающие влияние различных аспектов ЗОЖ на клинические исходы у пациенток с РМЖ. Проведен обзор систематических исследований и мета-анализов, позволяющих оценить влияние различных факторов на течение болезни.

Результаты и обсуждение.

1. **Питание.** Исследования показывают, что диета с высоким содержанием овощей, фруктов, цельнозерновых продуктов и ненасыщенных жиров может снижать уровень воспалительных процессов в организме, что положительно сказывается на течении РМЖ. Также ограничение потребления сахара и трансжиров способствует улучшению метаболического состояния организма. Согласно данным ВОЗ [1], средиземноморская диета, богатая антиоксидантами, может снижать риск рецидива заболевания на 20–30%.

2. **Физическая активность.** Регулярные умеренные физические нагрузки (например, ходьба, йога, плавание) ассоциируются с улучшением качества жизни пациенток и снижением риска рецидива заболевания. Физическая активность способствует поддержанию нормального веса и снижению уровня эстрогенов, что является важным фактором в терапии гормонозависимого РМЖ. Данные исследований показывают, что регулярные упражнения могут уменьшить риск смертности от РМЖ на 25–40% [2].

3. **Отказ от вредных привычек.** Курение и злоупотребление алкоголем негативно влияют на эффективность лечения и могут увеличивать риск прогрессирования заболевания. Отказ от этих факторов способствует снижению воспалительных процессов и повышает чувствительность опухоли к терапии. Согласно исследованиям, отказ от курения у женщин с РМЖ снижает риск осложнений химиотерапии и улучшает общую выживаемость [3].

4. **Психоэмоциональное состояние.** Высокий уровень стресса и депрессивные расстройства могут негативно сказываться на иммунной системе и снижать эффективность лечения. Психотерапия, медитации и социальная поддержка оказывают положительное влияние на психологическое состояние пациенток и могут способствовать улучшению клинических исходов [4].

5. **Качество сна.** Недостаток сна и нарушение циркадных ритмов могут влиять на гормональный баланс и иммунный ответ организма, что может ухудшать течение РМЖ. Исследования показывают, что женщины, спящие менее 6 часов в сутки, имеют более высокий риск рецидива заболевания [5].

Выводы. Ведение здорового образа жизни играет важную роль в клиническом течении рака молочной железы, способствуя улучшению прогнозов и повышению эффективности лечения. Соблюдение принципов ЗОЖ, таких как сбалансированное питание, физическая активность, отказ от вредных привычек, поддержка психоэмоционального здоровья и улучшение качества сна, может значительно повлиять на клинические исходы пациенток. Дальнейшие исследования необходимы для уточнения механизмов влияния ЗОЖ на молекулярные процессы, происходящие при РМЖ.

Список литературы.

1. Всемирная организация здравоохранения. Diet, nutrition, physical activity and cancer: a global perspective. Geneva: WHO, 2018. 380 с.
2. Holmes M. D., Chen W. Y., Feskanich D., Kroenke C. H., Colditz G. A. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis // JAMA. 2005. Т. 293. № 20. С. 2479-2486.
3. Patterson R. E., Cadmus L. A., Emond J. A., Pierce J. P. Physical activity, diet, adiposity and female breast cancer prognosis: a review of the epidemiologic literature // Maturitas. 2010. Т. 66. № 1. С. 5-15.
4. Chlebowski R. T., Aragaki A. K., Anderson G. L., et al. Low-fat dietary pattern and cancer mortality in the Women's Health Initiative randomized controlled trial // JNCI: Journal of the National Cancer Institute. 2020. Т. 112. № 5. С. 524-531.
5. Antoni M. H., Lutgendorf S. K., Blomberg B., Carver C. S., Lechner S., Diaz A., Cole S. W. Stress and cellular immune function in cancer patients // Brain, Behavior, and Immunity. 2006. Т. 20. № 3. С. 265-272.
6. Palesh O., Aldridge-Gerry A., Zeitzer J. M., et al. Actigraphy-measured sleep disruption as a predictor of survival among women with advanced breast cancer // Sleep. 2014. Т. 37. № 5. С. 837-842.

SOG‘LOM TURMUSH TARZINING SUT BEZI SARATONINING KLINIK KECHISHIGA TA’SIRI

Sabirova X.T.

Toshkent davlat stomatologiya instituti, O‘zbekiston

Annotatsiya. Ushbu maqolada sog‘lom turmush tarzining (STT) sut bezi saratoni (SBS) klinik kechishiga ta’siri o‘rganilgan. STT ning asosiy komponentlari – ovqatlanish, jismoniy faollik va zararli odatlardan voz kechish, shuningdek, ularning bemorlarning sog‘lig‘iga ijobiy ta’siri ko‘rib chiqiladi. Shuningdek, psixo-emotsional holat va uyqu sifati kasallikning kechishiga qanday ta’sir qilishiga e’tibor qaratiladi.

Kirish. Sut bezi saratoni (SBS) dunyo bo‘ylab ayollar o‘rtasida o‘limning yetakchi sabablaridan biri hisoblanadi. So‘nggi yillarda kasallikning kechishiga ta’sir qiluvchi va davolash samaradorligini oshiruvchi omillarga bo‘lgan qiziqish ortib

bormoqda. Shulardan biri sog‘lom turmush tarziga rioya qilish bo‘lib, u muvozanatli ovqatlanish, muntazam jismoniy faollik va zararli odatlardan voz kechishni o‘z ichiga oladi. Shuningdek, bemorning psixo-emotsional holati, stress darajasi va uyqu sifati ham kasallikning rivojlanishiga ta‘sir qilishi mumkin.

Usullar. Ushbu tadqiqot ilmiy nashrlar, klinik tadqiqotlar va epidemiologik ma‘lumotlar tahlilini o‘z ichiga oladi. STT ning turli jihatlarining SBS bemorlarida klinik natijalarga ta‘sirini baholovchi tadqiqotlar ko‘rib chiqilgan. Ushbu faktorlarning kasallik kechishiga ta‘sirini o‘rganish uchun tizimli adabiyot sharhi va meta-tahlil o‘tkazildi.

Natijalar va Munozara.

1. **Ovqatlanish.** Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, sabzavotlar, mevalar, butun donli mahsulotlar va to‘yinmagan yog‘lar bilan boyitilgan parhez organizmdagi yallig‘lanish jarayonlarini kamaytirib, SBS kechishiga ijobiy ta‘sir qiladi. Shakar va trans-yog‘larni cheklash metabolik salomatlikni yaxshilaydi. JSST ma‘lumotlariga ko‘ra [1], antioksidantlarga boy O‘rta yer dengizi parhezi kasallik qaytalanish xavfini 20–30% ga kamaytirishi mumkin.

2. **Jismoniy Faollik.** Muntazam o‘rtacha jismoniy mashqlar (masalan, yurish, yoga, suzish) bemorlarda hayot sifatini yaxshilaydi va kasallik qaytalanish xavfini kamaytiradi. Jismoniy faollik sog‘lom vaznni saqlashga va estrogen darajasini tushirishga yordam beradi, bu esa gormonga bog‘liq SBS terapiyasi uchun muhimdir. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, muntazam jismoniy mashqlar SBS bilan bog‘liq o‘lim xavfini 25–40% ga kamaytiradi [2].

3. **Zararli Odatlardan Voz Kechish.** Chekish va ortiqcha alkogol iste‘mol qilish davolash samaradorligiga salbiy ta‘sir qiladi va kasallik rivojlanish xavfini oshirishi mumkin. Ushbu omillardan voz kechish yallig‘lanishni kamaytiradi va o‘simtaning terapiyaga sezgirligini oshiradi. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, SBS bilan kasallangan ayollarda chekishni tashlash kimyoterapiya asoratlari xavfini kamaytirib, umumiy omon qolish darajasini oshiradi [3].

4. **Psixo-Emotsional Holat.** Yuqori stress darajasi va depressiv buzilishlar immun tizimiga salbiy ta‘sir ko‘rsatib, davolash samaradorligini pasaytirishi mumkin. Psixoterapiya, meditatsiya va ijtimoiy qo‘llab-quvvatlash bemorlarning psixologik holatiga ijobiy ta‘sir ko‘rsatib, yaxshiroq klinik natijalarga hissa qo‘shishi mumkin [4].

5. **Uyqu sifati.** Uyqusizlik va sirkadiyalik ritmning buzilishi gormonal muvozanat va immun javobga ta‘sir qilishi mumkin, bu esa SBS rivojlanishini kuchaytirishi mumkin. Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, kechasi olti soatdan kam uxlaydigan ayollarda kasallik qaytalanish xavfi yuqori bo‘ladi [5].

Xulosa. Sog‘lom turmush tarzi sut bezi saratonining klinik kechishida muhim rol o‘ynaydi, chunki u bemorlarning prognozini yaxshilaydi va davolash samaradorligini oshiradi. STT qoidalariga rioya qilish – muvozanatli ovqatlanish, jismoniy faollik, zararli odatlardan voz kechish, psixologik farovonlikni qo‘llab-quvvatlash va uyqu sifatini yaxshilash bemorlarning klinik natijalariga sezilarli ta‘sir ko‘rsatishi mumkin. Kelajakda STT ning SBS rivojlanishiga ta‘sir qiluvchi molekulyar mexanizmlarini yanada chuqurroq o‘rganish talab etiladi.

Adabiyotlar.

1. Jahon sogʻliqni saqlash tashkiloti. Oziqlanish, jismoniy faollik va saraton: global nuqtai nazar. Jeneva: JSST, 2018. 380 b.
2. Holmes M. D., Chen W. Y., Feskanich D., Kroenke C. H., Colditz G. A. Sut bezi saratonidan keyin jismoniy faollik va omon qolish // JAMA. 2005. Vol. 293. No. 20. P. 2479-2486.
3. Patterson R. E., Cadmus L. A., Emond J. A., Pierce J. P. Jismoniy faollik, ovqatlanish, semizlik va ayollarda sut bezi saratonining prognozi: epidemiologik adabiyotlar sharhi // Maturitas. 2010. Vol. 66. No. 1. P. 5-15.
4. Chlebowski R. T., Aragaki A. K., Anderson G. L., va boshqalar. Kam yogʻli parhez va ayollarda saraton oʻlimi: Ayollar sogʻligʻi tashabbusi randomizatsiyalangan nazorat qilinadigan tadqiqot // JNCI: Journal of the National Cancer Institute. 2020. Vol. 112. No. 5. P. 524-531.
5. Antoni M. H., Lutgendorf S. K., Blomberg B., Carver C. S., Lechner S., Diaz A., Cole S. W. Stress va saraton bemorlarida hujayraviy immun funktsiya // Brain, Behavior, and Immunity. 2006. Vol. 20. No. 3. P. 265-272.
6. Palesh O., Aldridge-Gerry A., Zeitzer J. M., va boshqalar. Aktigrafiya bilan oʻlchangan uyqu buzilishi ilgʻor sut bezi saratoniga chalingan ayollarning tirik qolish prognozi sifatida // Sleep. 2014. Vol. 37. No. 5. P. 837-842.

THE IMPACT OF A HEALTHY LIFESTYLE ON THE CLINICAL COURSE OF BREAST CANCER

Sabirova K.T.

Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan

Abstract. This paper examines the impact of a healthy lifestyle (HL) on the clinical course of breast cancer (BC). The main components of HL, such as nutrition, physical activity, and avoidance of bad habits, are considered, along with their role in improving patient outcomes. The influence of psycho-emotional state and sleep quality on disease progression is also analyzed.

Introduction. Breast cancer (BC) is one of the leading causes of mortality among women worldwide. In recent years, interest has grown in factors that may influence disease progression and improve treatment effectiveness. One such factor is maintaining a healthy lifestyle, which includes a balanced diet, regular physical activity, and avoidance of bad habits. Additionally, the psycho-emotional state of patients, stress levels, and sleep quality are important aspects that may affect the disease course.

Methods. This study includes an analysis of scientific publications, clinical studies, and epidemiological data. Research evaluating the impact of various aspects of HL on clinical outcomes in BC patients is reviewed. A systematic literature review and meta-analysis were conducted to assess the influence of these factors on disease progression.

Results and Discussion.

1. **Nutrition.** Studies indicate that a diet rich in vegetables, fruits, whole grains, and unsaturated fats can reduce inflammatory processes in the body, which

positively affects the course of BC. Limiting sugar and trans fats also improves metabolic health. According to WHO data [1], the Mediterranean diet, which is rich in antioxidants, may reduce the risk of disease recurrence by 20–30%.

2. **Physical Activity.** Regular moderate physical exercise (such as walking, yoga, swimming) is associated with improved quality of life and a reduced risk of disease recurrence in patients. Physical activity helps maintain a healthy weight and lowers estrogen levels, which is crucial for hormone-dependent BC therapy. Research indicates that regular exercise can reduce BC-related mortality risk by 25–40% [2].

3. **Avoidance of Bad Habits.** Smoking and excessive alcohol consumption negatively affect treatment effectiveness and may increase the risk of disease progression. Avoiding these factors reduces inflammation and enhances tumor sensitivity to therapy. Studies show that smoking cessation in women with BC reduces the risk of chemotherapy complications and improves overall survival [3].

4. **Psycho-Emotional State.** High stress levels and depressive disorders can negatively affect the immune system and reduce treatment effectiveness. Psychotherapy, meditation, and social support have a positive impact on the psychological state of patients and may contribute to better clinical outcomes [4].

5. **Sleep Quality.** Sleep deprivation and circadian rhythm disturbances can affect hormonal balance and immune response, potentially worsening BC progression. Research indicates that women sleeping less than six hours per night have a higher risk of disease recurrence [5].

Conclusion. Leading a healthy lifestyle plays a crucial role in the clinical course of breast cancer by improving patient prognosis and enhancing treatment effectiveness. Following HL principles, such as balanced nutrition, physical activity, avoidance of bad habits, psychological well-being support, and sleep quality improvement, can significantly influence clinical outcomes in patients. Further research is needed to clarify the molecular mechanisms underlying the effects of HL on BC progression.

References.

1. World Health Organization. Diet, nutrition, physical activity and cancer: a global perspective. Geneva: WHO, 2018. 380 p.
2. Holmes M. D., Chen W. Y., Feskanich D., Kroenke C. H., Colditz G. A. Physical activity and survival after breast cancer diagnosis // *JAMA*. 2005. Vol. 293. No. 20. P. 2479-2486.
3. Patterson R. E., Cadmus L. A., Emond J. A., Pierce J. P. Physical activity, diet, adiposity and female breast cancer prognosis: a review of the epidemiologic literature // *Maturitas*. 2010. Vol. 66. No. 1. P. 5-15.
4. Chlebowski R. T., Aragaki A. K., Anderson G. L., et al. Low-fat dietary pattern and cancer mortality in the Women's Health Initiative randomized controlled trial // *JNCI: Journal of the National Cancer Institute*. 2020. Vol. 112. No. 5. P. 524-531.
5. Antoni M. H., Lutgendorf S. K., Blomberg B., Carver C. S., Lechner S., Diaz A., Cole S. W. Stress and cellular immune function in cancer patients // *Brain, Behavior, and Immunity*. 2006. Vol. 20. No. 3. P. 265-272.

6. Palesh O., Aldridge-Gerry A., Zeitzer J. M., et al. Actigraphy-measured sleep disruption as a predictor of survival among women with advanced breast cancer // Sleep. 2014. Vol. 37. No. 5. P. 837-842.

THE DYNAMICS OF PREVALENCE OF TORCH-INFECTIONS OF PREGNANT WOMEN

Nasriddinova K.P.

Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

The relevance of research. TORCH infections occupy a special place among human infectious diseases. Their peculiarity lies in their widespread prevalence and the absence, as a rule, of a clearly defined clinical picture, in the predominance of latent forms of the disease, which can develop into acute or subacute forms against the background of secondary immunodeficiencies caused by both physiological (pregnancy) and pathological reasons.

The purpose of the work is to analyze the dynamics of the prevalence of TORCH infections among pregnant women in the 2-maternity complex of the city of Andijan for the period 2021-2023.

Materials research methods. The material for the analysis was laboratory data from 150 pregnant women examined at a gestational age of 8-20 weeks in the 2-maternity complex of the city of Andijan. All pregnant women underwent determination of specific antibodies of the IgM and IgG classes with calculation of the avidity index in the blood serum to cytomegalovirus (CMV), total antibodies to herpes type 1 and 2 (HSV-1,2), to herpes type 2 (HSV-2), toxoplasmosis, rubella by enzyme immunoassay.

Results and discussions. The results of our study established the highest prevalence of herpes infection among TORCH infections in pregnant women. We studied the frequency of detection of antibodies to herpes virus type 1.2 over 2 years. The stability of the prevalence of herpetic infection was established, which amounted to 84.7%. About 5% of women had no immunity to this virus (they were seronegative), which indicates an existing risk of primary infection and the threat of infection of the fetus. Low-avidity IgG antibodies were detected up to 0.5%; their presence indicates an encounter with an infection 1-3 months before the examination. The presence of IgM antibodies was recorded from 0.5 to 3.5%, and in 100% of the tested sera the IgG avidity index was more than 80%, which indicated the presence of immunity to this pathogen and the absence of danger of primary infection for the fetus.

Conclusion: Thus, it was revealed that a high percentage of pregnant women (84.7%) have immunity to herpes virus type 1.2. Moreover, almost every second pregnant woman has high-avidity IgG antibodies to herpes simplex virus type 2 and every third one to toxoplasmosis.

To identify risk groups, it is very important to conduct examinations of women planning pregnancy. It is most realistic to examine pregnant women in the early stages of pregnancy, when registering at the antenatal clinic.

IMPORTANCE OF STUDYING PREGNANT WOMEN FOR THE PRESENCE OF MARKERS OF ACTIVATION OF HERPES INFECTIONS

Nasriddinova K.P.

Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

The relevance of research. The question of the advisability of antenatal screening for the presence of perinatally significant infections is debatable. The infectious process in the mother caused by herpes viruses, leading to damage to the fetus, can occur in both acute, subclinical, and asymptomatic forms. The lack of expression of clinical symptoms predetermines the search for laboratory methods for antenatal diagnosis of intrauterine infections.

The purpose of the work was to determine the prognostic value of markers of active reproduction of herpetic infections identified in a pregnant woman.

Materials research methods. Markers of activation of herpetic infection were identified in 125 pregnant women observed in 2 women's clinics in Andijan. HSV DNA was determined in genital smears using PCR. Anti-HSV IgM was detected in blood sera using ELISA. For PCR we used test systems from InterLabService LLC (Moscow), and for ELISA diagnostic kits from Vector-Best (Novosibirsk). The research results and pregnancy outcomes were compared. Statistical analysis was carried out using a PC and Statistica 6.0 application programs.

Results and discussions. Markers of activation of herpes infection were identified in 80 (60.2%). Mixed infections were identified in 7 women (5.6%).

In the group of women with identified asymptomatic activation of herpetic infection, one patient's pregnancy ended in miscarriage, in 3 – the birth of a child with intrauterine growth retardation (IUGR) of the 1st degree, and one woman had a child with signs of intrauterine fetal hypoxia.

Conclusion: 1. We found markers of productive herpetic infection in the examined pregnant women in 60.2% of cases.

2. The highest frequency of adverse pregnancy outcomes (spontaneous miscarriages, pathological conditions of newborns) was found in the group of pregnant women with markers of mixed infections.

3. Identification of markers of productive herpetic infection in a pregnant woman makes it possible to form risk groups for intrauterine infection. Children born to mothers with identified markers of reproduction of the studied infections require laboratory diagnostics, competent management, including observation by a neonatologist, pediatrician.

TRANSPORT SHOVQINNING INSON ORGANIZMIGA TA'SIRI

Nuraliyev F.N., Otashexov Z.I.

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston

Inson salomatligini saqlab qolish ko'p asrlardan buyon tadqiqotchilarning diqqat markazida bo'lib kelmoqda. Odam salomatligining ruhiy va jismoniy darajasi uning yuqori mehnat qobiliyati va faolligini belgilaydi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti

(JSST) transport shovqinini jiddiy xavf deb biladi, chunki u nafaqat karlik, balki yurak va asab tizimi kasalliklarini rivojlanish xavfiga ta'sir qiladi. Hisob-kitoblarga ko'ra, har yili taxminan 50 000 kishi transport shovqinidan kelib chiqqan yurak xurujidan bevaqt vafot etadi. 200 mingga yaqin odamlarda shovqin ta'sirida yurak-qon tomir va asab tizimi kasalliklari vujudga kelishi kuzatilmoqda. Aholi yashaydigan punktlarda shovqin asosan aviatransport, temir yo'l transporti, avtotransport sanoat korxonalarini, qurilish texnikalari, maishiy xizmat korxonalarini, radio, televizor ovozlari qattiq qilib qo'yish tufayli vujudga keladi. Ko'rib chiqilayotgan muammoning dolzarbligi yo'llar o'tadigan aholi punktlarida, atrof-muhitga eng salbiy ta'sir ko'rsatadigan transport vositalaridan shovqin ifloslanishiga qo'yiladigan talablarning kuchaytirilishi bilan bog'liq.

Tadqiqotning maqsadi aholi uchun qulay yashashni ta'minlash uchun shovqin ifloslanishidan himoya qilishning mumkin bo'lgan usullarini tanlash va ularni aholi punktlari hududida o'rnatishning iqtisodiy maqsadga muvofiqligini hisobga olgan holda ekologik standartlar va parametrlarga rioya qilishdir.

Tadqiqot materiali va usullari. Shovqinni o'lchash uchun oktava filtrli 1 yoki 2-sinf ovoz balandligi o'lchagichlari va kerak bo'lganda magnitafon, statistik darajani taqsimlash analizatori, osiloskop, shovqinni kalibrlash standarti (pistonfon) va boshqa asboblardan foydalaniladi.

Tadqiqot natijalari. Inson organizmiga shovqin birinchi navbatda eshitish organlari orqali ta'sir qiladi. Shovqindan eshitish analizatorlari uzluksiz kuchda bo'ladi. 70 dB darajadagi shovqin ravon so'z nutqiga halaqit beradi. Shovqinning sekin-asta inson organizmiga ta'siri nafaqat eshitish qodiliyatining yomonlashuviga balki, bosh aylanishiga, bosh og'rig'iga, quloq shang'illashiga va tez charchashga olib keladi. Katta yoshdagi odamlar shovqinga bo'lgan sezgirlik ko'proq bo'ladi. Masalan, 27 yoshgacha 46,3% odamlar, 28-37 yoshgacha 57,0%, 38-57 yoshgacha 62,4%, 58 yosh va undan yuqorilar 72% i shovqinni yaxshi sezishadi. Shovqinning ta'sir darajasi ko'proq aqliy mehnat bilan shug'ullanadigan odamlarda kuchliroq bo'lar ekan, chunki ish faoliyati asab sistemasiga bog'liq bo'lgani uchun nisbati 60,2 va 55%.

Shovqin kuchi 130 dbdan oshganda kishilar organizmida keskin o'zgarishlar ro'y berib, kasallanib, hatto o'lim (130 dBdan ortasa) darajasiga olib boirish mumkin. Shovqin qishloqlarga nisbatan shaharlarda kuchli. Chunki asosiy sanoat korxonalarini shaharlarda joylashgan. Shuningdek, transport vositalari ko'pligi shovqinni bir necha barobar ortirib yuboradi. Shu tufayli dunyoda, jumladan O'zbekistondagi yirik shaharlarda ham shovqinning kuchi, so'nggi 10 yil ichida 10-12 dBga ortgan. Toshkent shahrining Sh. Rustaveli, A.Navoiy, Beruniy, O'zbekiston kabi ko'chalarida shovqin kuchi 80-90 dBdan ortmoqda. Shu ko'chalar chetida joylashgan xonadonlarda esa shovqin kuchi 70-80 dBga yetmoqda. 0267-09 sonli SanQvaM ko'ra turar-joy binolarida soat 07:00 dan 23:00 gacha ruxsat etilgan shovqin darajasi 40 dBA dan oshmasligi kerak, 23:00 dan 07:00 gacha - 30 dBA. Kunduzi maksimal daraja 55 dBA dan, kechasi esa 45 dBA dan oshmasligi kerak.

Natijalarga ko'ra, shaharlarda shovqin tufayli aholining yashash davri 8-12 yilga qisqargan. Shovqin keltiruvchi asosiy manbalar avtotransportlar, temir yo'l poyezdlari va havo transportlari hamda ishlab chiqarish korxonalarini hisoblanadi. Shahar magistral

ko'chalarida ayniqsa shovqin darajasi ko'proq bo'ladi. Bir soat ichida o'rtacha avtotransport qatnovi 2000-3000 taga yetsa, shovqinning maksimal darajasi 90-95dBga yetadi.

Xulosa qilib aytganda, bizni turli xil tovushlar qamrab olgan bo'lsada, ularning ba'zilari qulay, ba'zilari esa yo'q. Har kuni biz yashash va ish joylarida har xil shovqinlarning (temir yo'l transporti, avtotransport sanoat korxonalarini, qurilish texnikalari, maishiy xizmat korxonalarini, televizor va boshqalar) ta'siriga duchor kelamiz. Bu nafaqat quloqqa, balki butun tanaga ta'sir qilishi mumkin. Shunday qilib, yuqoridagi natijalarni inobatga olgan holda aholi yashash punktlarida shovqin darajasini pasaytirish bo'yicha uslubiy qo'llanmalar va me'yoriy-huquqiy hujjatlar ishlab chiqish maqsadga muvofiq.

STRESS, SLEEP, AND HEALTHY LIFESTYLE: INTERCONNECTIONS AND MANAGEMENT STRATEGIES

Nuriddinova M., Valiyev R.

Andijan State Medical Institute, Uzbekistan

Abstract: Chronic stress, poor sleep quality, and unhealthy lifestyle choices are interconnected factors that significantly impact physical and mental health. This article explores the mechanisms linking stress and sleep disturbances, emphasizing evidence-based strategies such as physical activity, mindfulness, and proper nutrition to manage stress effectively. Incorporating these practices into daily life can improve overall well-being, enhance resilience to stress, and reduce the risk of chronic diseases.

Introduction: In today's fast-paced world, chronic stress has become a pervasive issue, affecting both physical and mental health. Stress disrupts sleep patterns, impairs cognitive function, and increases the risk of neurodegenerative diseases like Alzheimer's. Poor sleep, in turn, amplifies stress levels, creating a harmful cycle that undermines overall well-being. A healthy lifestyle—encompassing regular exercise, balanced nutrition, and consistent sleep habits—offers effective tools to break this cycle and promote long-term health.

Main Body

1. The Impact of Chronic Stress on Health. Chronic stress triggers the "fight or flight" response, releasing cortisol and adrenaline. While beneficial in short bursts, prolonged exposure to these hormones can lead to serious health issues: Cognitive Decline: Chronic stress reduces hippocampal volume, impairing memory and learning. Mental Health Risks: It increases the likelihood of depression, anxiety, and neurodegenerative diseases. For example, individuals with mild cognitive impairment (MCI) face a 50% higher risk of developing Alzheimer's due to chronic stress. Physical Health Issues: Elevated cortisol levels contribute to metabolic syndrome, cardiovascular disease, and weakened immunity. According to the American Psychological Association, over 60% of adults report experiencing chronic stress, highlighting its widespread impact.

2. The Role of Sleep in Stress Management. Sleep is essential for emotional regulation, memory consolidation, and physical recovery. Sleep deprivation

exacerbates stress by increasing cortisol production, leading to a vicious cycle. Recent findings include: Individuals who sleep less than 6 hours per night have a 40% higher risk of developing cardiovascular disease. Going to bed before 10:00 PM correlates with a 30% reduction in stress levels. Chronic insomnia increases the risk of depression by 70% and anxiety disorders by 50%.

3. Evidence-Based Strategies for Stress Reduction

3.1. Physical Activity. Exercise is one of the most effective ways to combat stress. Aerobic activities like jogging, swimming, or cycling stimulate endorphin production, improving mood and reducing anxiety. Key findings include: Just 15 minutes of moderate exercise daily can reduce stress levels by 35%. Regular physical activity lowers the risk of depression by 25% and improves sleep quality by 20%.

3.2. Nutrition

Diet plays a crucial role in managing stress. Foods rich in magnesium (nuts, seeds), antioxidants (green tea, dark chocolate), and omega-3 fatty acids (fatty fish) help regulate cortisol levels and improve sleep quality. Recent studies highlight: The Mediterranean diet reduces the risk of depression by 33% and improves cognitive function. Diets high in processed foods and sugar increase the risk of sleep disturbances by 40%.

3.3. Mindfulness and Relaxation Techniques

Mindfulness practices, such as meditation and breathing exercises, activate the parasympathetic nervous system, promoting relaxation. Key data include: An 8-week mindfulness program reduces stress levels by 50%. Just 10 minutes of daily meditation lowers cortisol levels by 25%.

Conclusion

The interconnection between stress, sleep, and a healthy lifestyle highlights the importance of adopting a holistic approach to health. Chronic stress disrupts sleep and impairs physical and mental well-being, but lifestyle modifications—such as regular exercise, proper nutrition, and mindfulness practices—can break this cycle. By prioritizing these strategies, individuals can enhance their quality of life, build resilience to stress, and reduce the risk of chronic diseases.

ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Нурумова Э.А., Нишанов Э.Ж.

Ургенчский филиал Ташкентской медицинской академии, Узбекистан

За последние десятилетия быстрая урбанизация и изменяющийся образ жизни, а также рост объемов производства переработанных продуктов привели к сдвигу в моделях питания и образа жизни. В настоящее время люди потребляют больше продуктов с высоким содержанием калорий за счет жиров, свободных сахаров с недостаточным включением в рацион фруктов, овощей и цельных злаков (ВОЗ, 2018). Данное заключение Всемирной организации здравоохранения экстраполирует важность принципов здорового питания и здорового образа жизни во все возрастные периоды жизни человека.

По данным ВОЗ, оптимальное питание на протяжении первых двух лет жизни способствует здоровому росту ребенка и улучшает его когнитивное развитие. Последствия состояний, связанных с нарушением питания в раннем детском возрасте, могут носить отсроченный характер и оказывать негативное влияние на физическое развитие. Нерациональное, неадаптированное к потребностям детей этого возрастного периода питание нередко приводит к хроническому дефициту эссенциальных нутриентов, что в свою очередь может оказать негативное влияние и на формирование костной системы. Проведенные исследования, продемонстрировали наличие значительного дефицита макро- и микронутриентов в рационах питания детей старше 1 года. Установлено, что даже легкие формы дефицита витамина D нередко приводят к нарушениям со стороны костной ткани, которые могут проявиться в зрелом возрасте. В ряде исследований, выполненных в последние годы, показано, что остеопоротические изменения, широко распространенные во взрослой популяции, закладываются в период детства. У девочек пиковое накопление минеральных веществ в костях обычно приходится на возраст от 9 до 14 лет с задержкой на 1—2 года по сравнению с этим возрастом, характерным для мальчиков. В целом, данные различных исследований свидетельствуют о довольно узком интервале, от 2 до 3 лет, в течение которого количество кальция в кости максимально увеличивается. Таким образом, именно в этом периоде быстрого роста скелета костная ткань может подвергаться наибольшему риску патологии в связи алиментарными дефицитами.

Питание — это не отдельные нутриенты, а синергия и комбинация эффектов разных веществ. Поэтому изучение влияния питания на здоровье кости проводится в настоящее время в двух основных парадигмах. В нашем исследовании среди школьников с патологией опорно-двигательного аппарата было показано, что только половина детей ежедневно употребляла их, остальные — либо 2—3 раза в неделю, 2—3 раза в месяц, а 4,5% детей вообще не употребляли молочные продукты. Обеспечение оптимального наращивания костной ткани у ребенка с пищевой аллергией требует тщательного наблюдения и дополнительного назначения кальция, витамина D, чтобы избежать рахита или снижения МПК.

Одной из самых распространенных проблем здравоохранения во всем мире является детское ожирение. Его распространенность возросла и привела к появлению сопутствующих заболеваний, возникающих в раннем возрасте, и эти тенденции усиливаются. С ожирением у детей ассоциируются неправильные пищевые привычки и ежедневное потребление большого количества сахара, и приверженность «западному» типу питания, что уже является риском развития патологии костной системы. По частоте распространенности среди подростков лидирует США, в РФ — 16% и более. Ожирение у детей является высоким фактором риска дефицита витамина D и, соответственно, нарушений со стороны костной системы и минерального обмена. В систематическом обзоре было продемонстрирована высокая частота дефицита витамина D среди детей школьного возраста с ожирением. Была отмечена большая частота таких

проявлений, как скелетно-мышечная боль в конечностях, снижение минеральной плотности костной ткани и даже переломы. Считается, что микробиом кишечника является ключевым регулятором здоровья костей, который влияет на постнатальное развитие скелета и его инволюцию. На основании последних данных, микробиом кишечника влияет на здоровье костей через своеобразную ось кишечник-кость, в которой кишечник управляет физиологическими процессами в костной системе через регуляцию ключевых гормонов. Микробиота кишечника влияет на гомеостаз костной ткани за счет индукции инсулиноподобного фактора роста, короткоцепочечных жирных кислот и других продуктов метаболизма. Микробиом активирует иммунную систему, что приводит к увеличению циркулирующих остеокластогенных цитокинов по Т-клеточному механизму. Микробиота кишечника обеспечивает анаболический стимул для скелета, который опосредуется инсулиноподобным фактором роста (IGF). Таким образом, эффекты опосредованы, по крайней мере частично, индукцией инсулиноподобного фактора роста (IGF-1), метаболитами короткоцепочечных жирных кислот микробиоты (SCFA). Обсуждается, что серотонин является еще одним медиатором воздействия на ремоделирование костей, происходящим от кишечной микробиоты. Детство — ранний период жизни представляет собой важное время для воздействия на здоровье костной ткани посредством модуляции микробиоты кишечника. Использование пре- и пробиотиков может стать эффективным инструментом воздействия на возможности для оптимизации здоровья и роста костей. Нарастание костной массы, гомеостаз костей и ослабление потери костной массы, выигрывают от приема кальция, белка, пре- или пробиотиков, которые могут изменять состав и метаболизм кишечной микробиоты.

Таким образом, в настоящее время есть убедительные доказательства того, что сбалансированное питание и здоровое пищевое поведение в детском и подростковом возрасте обеспечивает регулирование гомеостаза костной системы и программирует здоровье на дальнейшую жизнь человека. Также выявлена взаимосвязь с такими патологическими состояниями костно-мышечной системы, как остеопороз, остеоартрит, тендопатия и саркопения.

ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ КАК ОСНОВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЛИЧНОСТИ

Одилова М.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Здорового образа жизни – это концепция привычек и поведения людей, нацеленная на улучшение и обеспечение определенного уровня здоровья. Основными компонентами являются: отказ от вредных привычек, правильное питание, занятия спортом, правильно распределенный режим дня, соблюдение личной гигиены. Наше состояние здоровья зависит от некоторых факторов: окружающая среда, биологические факторы, здравоохранение, персональный образ жизнедеятельности. Составляющие элементы режима жизнедеятельности

человека индивидуальны. Более значительной степенью трудоспособности, здоровья и долгих лет жизни имеют лишь те, кто соблюдает условия и требования. Здоровье – это главная ценность человечества. Здоровый образ жизни и его элементы многие упускают из виду. Вредные привычки табакокурение, наркотические вещества, спиртное, неправильное питание, неактивный образ жизнедеятельности, плохое отношение к своему здоровью ведет к довольно серьезным последствиям и заболеваниям организма. Насчитывается огромное число представительниц слабого пола способных к зачатию и рождению ребенка, которые не могут забеременеть; возрастает количество детей с ограниченными возможностями здоровья, но здорового образа жизни стремительными темпами внедряется в нашу жизнедеятельность – люди постепенно начинают следить за своим здоровьем. Некоторые люди считают, что вести здоровый образ – это только заниматься спортом, но они правы лишь в какой-то мере. Ведь здоровый образ жизнедеятельности состоит из многих компонентов. В наших проблемах со здоровьем в основном виноваты мы сами. Для того чтобы исправить ситуацию – необходимы постоянные наши личные усилия. Правильное питание – это главный компонент здоровья человека, его трудоспособности и долгих лет. Правильно питаться – это значит получать с едой определенные и необходимые организму вещества: жиры, белки, углеводы, витамины, минеральные соли и воду. В книгах описаны теории, но не в одной из них, не описаны определенные требования. Рацион питания для каждого человека индивидуален, зависит. Существует несколько правил, которых нужно придерживаться:

1. Рекомендуются употреблять пищу, состоящую из определенного количества белков, жиров и углеводов.

2. Пища плохо усваивается (перед началом тяжёлой физической работы; при утомлении; при перегреве либо ознобе; при заболевании).

3. Еду лучше не запивать.

Культура питания – это оптимальное количество употребления пищи, а не только поведение за столом. Важнейшим условием является верное соотношение количества, калорийности энергетическим расходам и физиологическим нуждам организма. Правильное питание – это ограничение жиров и соли, увеличение в рационе необходимых продуктов. Основные принципы оптимального рациона питания: Сбалансированность. Умеренность. Разнообразие. Биологическая полноценность.

Каждый день выпивать определенное количество воды, целиком исключить фаст-фуд, употреблять больше витаминов (фруктов и овощей), запеченных и тушеных продуктов, а также приготовленных на пару. Постепенно перестать употреблять вредную еду (чипсы, попкорн, сладкие газированные напитки, вермишель быстрого приготовления и другие). Как уже отмечено ранее, здоровый образ жизни набирает обороты, внедряется в нашу жизнедеятельность и имеет огромное значение в нашей жизни. Его цель – это сохранение здоровья, укрепление и улучшение здоровья, профилактика болезней и возрастание продолжительности жизни. Весьма проблемно взять и стремительно начать

здоровый образ жизнедеятельности, к этому нужно приступать постепенно. Настраивать с себя, руководствоваться правилами и требованиями. Не забывать, что движение – это жизнь.

1. Взрослый человек должен в достаточном количестве потреблять в пищу фрукты и овощи. Их количество должно составлять не менее 400 г в день. В расчёт не идут крахмалсодержащие овощи, такие как картофель или батат.

2. Жиры должны составлять не более 30% от всей потребляемой энергии. При этом, предпочтение следует отдавать жирам растительного происхождения, содержащихся в орехах, авокадо, растительном масле. Насыщенные жиры, содержащиеся в красном мясе, должны составлять менее 10%, а трансжиры – до 1%. В связи с этим, здоровому человеку необходимо почти полностью исключить из рациона промышленную выпечку, замороженные полуфабрикаты, сократить потребление животной пищи в пользу растительной.

3. Свободные сахара, содержащиеся в сладких напитках, соках, кондитерских изделиях, мёде, должны быть сокращены до 50 г или 12 чайных ложек. В суточном рационе на их долю должно приходиться не более 5-10% потребляемой энергии в целом. Чтобы минимизировать риск нездорового повышения веса, сердечно-сосудистых заболеваний можно порекомендовать заменить свободные сахара на фрукты.

4. Физиологическая потребность в соли для человека с умеренной физической активностью составляет 5г в день. При этом, рекомендуется употреблять йодированную соль. Большинство людей получает значительное количество натрия, употребляя в пищу продукты промышленного происхождения, такие как сыр, колбаса, закуски. Снизить риск негативного влияния избытка натрия на организм можно с помощью употребления достаточного количества фруктов и овощей, богатых калием.

5. Из рациона детей младшего возраста рекомендуется исключить подсолённые и подслащённые продукты. Людям, которые ведут здоровый образ жизни, можно питаться как в первой, так и во второй половине дня. С точки зрения кулинарной обработки следует отдать предпочтение варке на пару перед жаркой и запеканием. Таким образом, современные исследования доказывают влияние избытка животных жиров, соли и сахара на увеличение риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ КАК ОДНА ИЗ ВЕДУЩИХ СОСТАВЛЯЮЩИХ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Оташехов З.И., Журвева М.Ж., Аблакулова Ш.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

В настоящее время признание того, что пища оказывает значительное влияние на человека, значительно возросло. Можно с уверенностью сказать, что 70% здоровья человека зависит от диеты. Еда часто является основной причиной многих заболеваний. Повышенный уровень холестерина в крови, ожирение,

разрушение зубов, диабет, высокое кровяное давление, запоры, повышенная мочевая кислота – это неполный список так называемых «болезней цивилизации», вызванных неправильным питанием. Стабильная работа всего организма, полное усвоение всех питательных веществ и элементов, быстрые и правильные обменные процессы в пищеварительной системе являются гарантией хорошего здоровья и высокого иммунитета. Диета является важной человеческой потребностью.

Цель работы – изучить правильное питание как составную часть здорового образа жизни. Для достижения поставленной цели нам необходимо решить следующие задачи:

1. Проанализировать оптимальный рацион для поддержания здорового образа жизни.
2. Дать рекомендации по здоровому питанию.

По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), ожидаемая продолжительность жизни и здоровье человека определяются его или ее системой питания на 60%, наследственностью на 15%, еще 15% по состоянию окружающей среды и только на 10% по услугам здравоохранения. Правильное питание – это определенные и постоянные приемы пищи. Пища распределяется в течение дня в зависимости от количества калорий, количества химических элементов, содержащихся в пище. Кроме того, учитывается количество блюд и их качество. Эксперты по питанию рекомендуют принимать пищу три или четыре раза в день. Распределение продуктов по часам приема сильно зависит от состава и энергетического потенциала. Например: продукты с высоким содержанием белка – мясо, рыбу и бобовые следует употреблять на завтрак или обед. Такие продукты повышают активность центральной нервной системы. Перед сном следует употреблять молочные продукты, фрукты и овощи. Они не обременяют органы пищеварения. Нельзя пить чай, кофе или пряные специи на ночь. Таким образом, человек может активировать нервную систему и нарушить сон. Чрезмерное количество пищи или ее недостаток также ухудшают сон. Пищу лучше всего начинать с салатов или овощей, для активизации деятельности желудка и увеличения секреции желудочного сока. В этом случае пища не должна подаваться при температуре выше 50 градусов и не ниже 10 градусов. Для хорошей усвояемости необходимо тщательно пережевывать пищу. Разговоры, телевидение и книги очень отвлекают от правильного питания. Такая диета вредна и портит пищеварительную систему. Основными принципами здорового питания являются:

- способ приготовления;
- структура потребления, свойства, состав и вкус пищевых продуктов;
- способы и условия употребления пищи;
- среда и внутреннее состояние организма.

Приготовление должно быть сделано непосредственно перед употреблением. Рекомендуется не готовить дольше, чем за 3 часа до еды (для приготовленных продуктов), так как микроорганизмы в приготовленной пище будут ухудшаться. Нагретые продукты, даже из холодильника, не

рекомендуются, поскольку они уменьшают количество питательных веществ, оставшихся после первоначального приготовления. Чем свежее продукт, тем лучше энергопотребление организма. Для некоторых заболеваний, которые в первую очередь связаны с пищеварительной системой, стоит есть пять-шесть раз в день. Дневной рацион на еду распределяется следующим образом: легкий завтрак составляет примерно треть от общей суточной нормы. Обильный обед и ужин – это четверть дневной нормы. Большинство диетологов сходятся во мнении, что 4-х разовое питание – это правильный выбор. Такая система правильного питания позволяет организму лучше всего усваивать питательные вещества и витамины. Для поддержания здорового образа жизни необходимо соблюдать базовые. Лучшая диета – это та, которая включает мясо, рыбу, молочные продукты, овощи и фрукты. И если вы действительно хотите сладкое, лучше съесть ложку меда, чем сладостей. Каждый прием пищи сопровождается определенной реакцией организма – слюной, желудочным соком, желчью, соком поджелудочной железы. Во время пищеварения главную роль играют условно-рефлекторные реакции, такие как выделение слюны и желудочного сока, запах и тип пищи. В цепочке условных рефлекторных реакций важен фактор времени, то есть развитая привычка человека есть в определенное время суток. Развитие постоянного стереотипа в рационе имеет большое значение для лечения организма и для поддержания и переваривания пищи. В настоящее время большое количество людей обеспокоены взаимосвязью между питанием и здоровьем, особенно в промышленно развитых странах, где большинство населения страдает от болезней, приобретенных в результате неправильного питания. Правильная, сбалансированная диета – это разнообразная, хорошо рациональная диета, которая содержит достаточно витаминов, минералов и других компонентов, обеспечивая нормальное функционирование и высокую производительность. Современного человека можно ввести в заблуждения многими диетами, системами питания и школами питания, которые на самом деле истощают организм, а не оздоравливают его. Тем не менее, каждый человек может выработать правила рационального питания, основанные на принципах правильного питания, без необходимости заниматься сложными диетами и поддерживать здоровое и крепкое состояние. Можно сделать вывод о том, что здоровое питание является важной составляющей здорового образа жизни.

ФАКТОРЫ РИСКА ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ

Расулова Н.Ф., Саттарова З.Р., Мирдадаева Д.Д.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Формирование этого заболевания часто происходит в детском возрасте, а иногда истоки ожирения закладываются пренатально. Существует ряд эндогенных и экзогенных факторов, непосредственно играющих роль в развитии ожирения. К ним можно отнести наследственность, социально-экономический статус семьи, факторы, реализующиеся во время беременности и родов, —

прибавку массы тела, прием антибактериальных препаратов и гипергликемию во время беременности у матери, способ родоразрешения, характер вскармливания и сроки введения прикорма, избыточное потребление калорий с пищей, нарушение режима дня и недостаток сна, пропуск приемов пищи, использование гаджетов и связанные с этим гиподинамию и избыточное потребление пищи, маркетинг высококалорийных пищевых продуктов и другие. Для каждого возрастного периода можно выделить преобладающие факторы риска. Изучение и раннее выявление факторов риска с учетом возраста ребенка необходимо для своевременной профилактики и информирования родителей и детей о возможных причинах и последствиях ожирения. В настоящее время ориентация молодежи на здоровый образ жизни является объектом достаточно пристального научного интереса. Это вполне объяснимо, так как обеспечение соблюдения принципов здорового образа жизни является одной из задач профессиональной подготовки специалистов в системе высшего образования и сохранения национальной безопасности в целом. Однако в настоящее время эта проблема все еще не является в достаточной степени изученной. В большинстве случаев программы профилактики и лечения детского и подросткового ожирения основаны на воздействии на уровне семьи или школы. Однако ни одно из используемых в настоящее время вмешательств не способно само по себе остановить эпидемический рост ожирения. Проблема детского ожирения требует учета средовых факторов и критических периодов развития, когда происходит формирование поведенческих реакций. Профилактика избыточной массы тела/ожирения у детей дошкольного возраста может обеспечивать преимущества для здоровья как в детском, так и во взрослом возрасте, а дошкольный период представляет собой ключевой момент для вмешательств на уровне изменения образа жизни с целью формирования долгосрочных пищевых привычек и активного образа жизни. В настоящее время сохраняется необходимость в разработке комплексной программы профилактики ожирения у детей дошкольного возраста. Существуют определенные затруднения с определением дизайна, разработкой, внедрением и оценкой такого рода программ. Для формирования здорового образа жизни нужна равномерность получаемой и потребляемой энергии. Когда организм человека получает больше энергии, чем расходует, то есть потребляет большее количество пищи, необходимой для нормального развития и хорошего самочувствия – это наверняка будет грозить полнотой. Разнообразие питания, отказ от вредных привычек, таких как курение, употребление алкоголя и наркотиков способствуют гармоничному развитию подростка. Так как, вредные привычки значительно разрушают здоровье, сокращают продолжительность жизни, негативно влияют на работоспособность. Как правило, приобщаться к здоровому образу жизни начинают именно с отказа от вредных привычек, в частности, от курения. Также особенно вредное влияние на организм подростка, его физическое развитие оказывает алкоголь. Злоупотребление спиртными напитками всегда сопровождается и социальными последствиями, которые приносят вред окружающим, как близким людям, так и обществу в целом. Значительная польза закаляющих процедур доказана

многочисленными практическими исследованиями. На сегодняшний день известно большое количество закаливающих процедур как воздушных, так и водных.

Вывод. Распространенность ожирения среди детского и подросткового населения неуклонно растет, и здравоохранение многих стран расходует большие ресурсы для лечения последствий этого заболевания. В настоящее время остро стоит вопрос профилактики развития избыточного веса и ожирения в разные возрастные периоды. Данная проблема осложняется тем, что многие факторы риска развития ожирения находятся в тесной связи с социальными и экономическими проблемами общества, такими как бедность и низкий уровень образования, которые невозможно решить одними лишь силами здравоохранения. Поиск новых форм и методик повышения мотивации к освоению гигиенических знаний и навыков с учетом возраста, их информативного и методического обеспечения, подходов к оценке эффективности проводимых мер по сохранению здоровья детского населения через организацию гигиенического воспитания требует координации работы специалистов – гигиенистов, педиатров, педагогов и психологов.

ГЕЛЬМЕНТОЗ КАСАЛЛИКЛАРИ ОЛДИНИ ОЛИШДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ ЎРНИ

**Расулова Н.Ф., Мухамедова Н.С., Джалилова Г.А.
Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон**

Бугун кунда муассасаларда таълим тизимида катта эътибор берилиб шу жумладан саломатлик, профилактика ва тузатиш чоралари амалга оширилмоқда. Мактабгача таълимда соғломлаштириш технологиясидан фойдаланиш-бу баркамол ва жисмонан бақувват бола ривожланишидаги муҳим қадамдир. Улар соғлиқни сақлаш ва болаларда соғлом турмуш тарзи ҳақида асосий билимларни шакллантиришга қаратилган. Мактабгача муассасаларда баҳолаш ва рағбатлантириш технологиясининг қуйидаги шаклларида фойдаланиш тавсия этилади. Ҳозирги кунда инсон организмида гельминтларнинг 30 дан отриқ тури Ўзбекистондаги турли клиникаларда ташхисланади. Кўпинча гельминтозлар ёш болаларда учрайди, айниқса, энтеробиоз, аскаридоз, гименолепидоз, трематодоз, трихоцефалез каби гельминтозлар ва лямблиоз энг кўп ташхисланади. Эхинококкозлар ва трихинеллез камроқ учраши билан характерланади. Гельминтозлар тарқалишига сув, мева-сабзавотлар, озиқ-овқат орқали ифлосланган қўл, идиш-товоқлар, яхши ишлов берилмаган гўшт, сут маҳсулотлари сабаб бўлиши мумкин. Баъзи уй ҳайвонлари ҳам улар билан мулоқотда бўлганда гельминтлар тарқалишига олиб келиши мумкин. Геогельминтозлар (аскаридоз, стронгилоидоз) тупроқда маълум ҳарорат ва намлик шароитида тухум ва личинкалари ривожланиши билан характерланади. Кўпинча болалар тупроқ орқали касаллик юктириши мумкин. Биогельминтлар (шистомоз, онхоцеркоз, тениидоз, эхинококкоз, описторхоз, шистомоз) мураккаб ривожланиш циклини ўтадилар, уларнинг ривожланиши учун бошқа

хўжайин организми (масалан, моллюск, каначалар) да бўлиши зарур. Инсон организмида ривожланиш даврини ўтгач, улар патологик симптомлар юзага келишига сабаб бўлади. Контакт гельминтозлар (энтеробиоз, гименолипедоз) зарарланган ифлос қўллар орқали юқади ва бунда инсон етук гижжа тухумларини манбаи ҳисобланади. Энтеробиоз энг кўп учровчи гельминтозлардан бўлиб, *Enterobius vermicularis* деб номланадиган майда, думалоқ гижжа томонидан чақирилади ва ичак бузилишлари ва перианал қичиш билан кечади, манба бемор инсон, асосий юқиш йўллари – озиқ-овқат орқали ва маиший йўл. Катта ёшли инсонларда касаллик симптомсиз кечиши билан характерланади, уйқу бузилиши, асабийлик, экзематоз дерматит, тери қичиши, тез чарчаш, кўнгил айнаши, ичакда дискомфорт кузатилиши мумкин. Беморларда аллергик реакциялар танага қаварчиқлар кўринишида тошмалар тошиши, тери қичиши билан кузатилиши мумкин. Тадқиқотларимиз давомида 3-7 ёшдаги энтеробиоз аниқланган болалар (n=100) қон таҳлилида умумий иммуноглобулин Е миқдори меъёрдан ошиши (100 МЕ/млдан юқори) 38% болаларда кузатилди. Бунда паразитлар антигенига нисбатан организмда сенсibiliзация жараёни ривожланиши кузатилиши маълум бўлди. Болаларда асосий симптомлардан бири диққат-эътиборнинг камайиши, бош оғриши, иштаҳанинг камайиши бўлди. Умумий қон таҳлилида эозинофилия, анемия белгилари кузатилди. Айтиш жоиз-ки, нематодалар (думалоқ гижжалар) синфига – энтеробиоз, аскаридоз, трихоцефалез, стронгилоидоз, анкилостомидоз, токсокароз, трихинеллез каби гижжалар киради. Цестодлар (лентасимон гижжалар) синфига – гименолипедоз, тениаринхоз, тениоз, цистицеркоз, дифилоботриоз, эхинококкоз каби киритилади. Трематодлар (сўрғичлилар) синфи – описторхоз, фасциолез, шистосомозлардан иборат. Гельминтозлар профилактикаси сифатида соғлом турмуш тарзи, озодаликка риоя қилиш, қўлларни ювиш, уй ҳайвонларини тўғри парвариш қилиш каби чоралар тавсия қилинди. Барча ижтимоий гуруҳларни қамраб олган ҳолда фуқароларнинг соғлом турмуш тарзини, шу жумладан соғлом овқатланиш, жисмоний фаоллик, санитария-гигиена қоидаларига риоя қилиш кўникмаларини шакллантириш ва ривожлантиришга қаратилган чора-тадбирлар ишлаб чиқирилишини таъминлаш; аҳоли орасида соғлом турмуш тарзининг асослари, жумладан соғлом овқатланиш ва шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш, жисмоний фаолликни қўллаб-қувватлаш, зарарли одатларга қарши курашиш бўйича оммавий ахборот воситалари орқали кенг тарғибот ишлари ташкил этилишини таъминлаш; барча ижтимоий гуруҳларни қамраб олган ҳолда фуқароларнинг соғлом турмуш тарзини, шу жумладан соғлом овқатланиш, жисмоний фаоллик, санитария-гигиена қоидаларига риоя қилиш кўникмаларини шакллантириш ва ривожлантиришга қаратилган чора-тадбирлар ишлаб чиқирилишини таъминлаш; шахсий гигиена қоидаларига риоя қилиш, соғлом ва тўғри овқатланиш, ортиқча вазн ва семизликни бартараф этиш, зарарли одатларга қарши курашиш, инсон саломатлиги, таълим-тарбияни яхшилаш бўйича чоралар кўриш, аҳолининг тиббий маданиятини ошириш; соғлом турмуш тарзини шакллантириш, юқумли бўлмаган касалликлар ва уларнинг хавф омилларига қарши курашиш ҳамда

олдини олиш бўйича мақсадли дастурларни ишлаб чиқиш ва жорий этиш; соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, зарарли одатларга қарши курашиш, аҳолининг тиббий маданиятини ривожлантириш, жисмоний тарбия-соғломлаштириш ва оммавий спорт ҳаракатини тиббиёт профилактикаси билан интеграциялаштириш бўйича оммавий тадбирларни ўтказиш; соғлом турмуш тарзини шакллантириш, юқумли бўлмаган касалликларнинг олдини олиш ва уларга қарши курашиш масалалари бўйича халқаро ташкилотлар билан ҳамкорлик қилишдан иборат. Хулоса ўрнида юқоридаги таърифлардан кўриниб турибдики, “саломатлик” тушунчаси организмнинг атроф-муҳит шароитларига мослашиш сифатини акс эттиради ва инсон ва атроф-муҳит ўртасидаги ўзаро таъсир жараёнининг натижасини ифодалайди. Саломатлик ҳолатининг ўзи соғлиқни сақлаш ҳолати сифатида шаклланади.

СИСТЕМА ФИЗКУЛЬТУРНО – ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ КАК ФУНДАМЕНТ ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

Расулова Н.Ф., Галибжанов Д. Г.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

В связи с этим необходимо всемерно повышать качество и эффективность физкультурно – оздоровительной работы в дошкольных учреждениях, школах, предприятиях и просто дома. Главное внимание следует обратить на повышение плотности физкультурных занятий и более четкую их организацию, на совершенствование форм педагогического руководства самостоятельной двигательной деятельности, как детей, так и всех людей на планете. Все большее количество людей начинает бережно относиться к сохранению собственного здоровья, к его улучшению. Средством для выполнения такой задачи является ведение здорового образа жизни. Здоровье – бесценное достояние не только каждого человека, но и всего общества. Каждому из нас присуще желание быть сильным и здоровым, сохранить как можно дольше подвижность, бодрость, энергию и достичь долголетия. Эта главная ценность жизни. Его не купишь ни за какие деньги, его надо сохранять, оберегать и улучшать. Физической культуре, спорту, здоровому образу жизни в нашей стране придается огромное значение. Они рассматриваются как важные средства воспитания подрастающего поколения и всех живущих на планете. Испробовано большое количество способов омоложения: заклинания и обращения к божествам, целебные бальзамы и эликсиры молодости, скипидарные и молочные ванны, новокаиновые вливания, пересадки половых желез животных, снятие с поверхности тела излишнего статического электричества и, наоборот, наведение магнитных полей и т.д. Эти поиски продолжаются по сей день. Еще с детства нам постоянно говорят, что физическая культура является чрезвычайно полезной в любом возрасте. Не даром, привычку к выполнению физических упражнений, начинают прививать еще в ранние года. Для малышей физические нагрузки необходимы для правильного развития мускулатуры, силы, быстроты, ловкости, скорости. В подростковом возрасте активные упражнения улучшают насыщение

мышц кислородом, улучшается работа иммунной системы, повышается настроение. В своей повседневной жизни подростки чрезвычайно активны, поэтому для того, чтобы эта активность не мешала им, чтобы они меньше уставали от нее, и необходимо поддержание мышечного тонуса. Молодым людям в возрасте 18 – 25 лет кажется, что ресурс их здоровья неограничен. Именно в этом возрасте по нарастающей идут опасные для здоровья и жизни, то есть аутоагрессивные, действия: курение, пьянство, эксперименты с наркотиками, случайные интимные контакты, ведущие к незапланированной беременности, нежелательному отцовству, венерическим заболеваниям, СПИДу. На этот возраст приходится пренебрежение к элементарным правилам гигиены питания, сна, труда и отдыха, гигиены одежды. Все это закладывает фундамент для хронических неинфекционных заболеваний, ведущих к ранней инвалидности и смерти (атеросклероз, цирроз печени, гастрит, легочные заболевания, заболевания почек, нарушение обмена веществ. Исследования доказали тот факт, что занятия спортом, проводимые в среднем возрасте, приведут к значительному улучшению самочувствию в возрасте подхода к пенсии и в пенсионные годы. Даже если вы начинаете заниматься спортом в 40-45 лет (с учетом того, что раньше это не делали никогда), то в возрасте 50-60 лет вы сохраните легкость и активность, а не будете ощущать себя развалиной. Еще одно из исследований - спортивные занятия в подростковом возрасте снижают вероятность развития инсульта и инфаркта в возрасте старше пятидесяти на 20-25%. Физические упражнения повышают мышечный тонус, улучшают мыслительные способности, кровь насыщают кислородом, увеличивают уровень серотонина (который, как мы знаем, является гормоном счастья), а следовательно, и настроение будет, как нельзя, хорошим. Здоровый образ – это образ жизни, основанный на принципах нравственности, рационально-организованный, активный, трудовой, закалывающий и, в то же время, защищающий от неблагоприятных воздействий окружающей среды, позволяющий до глубокой старости сохранять нравственное, психическое и физическое здоровье. Можно выделить некоторые базовых компонентов, на основе которых и строится ведение здорового образа жизни. К ним относятся: Физическая активность, рациональное питание, общая гигиена организма, закалывание, отказ от вредных привычек, спокойствие, общение с людьми, регулярные медицинские обследования, смех, общение с природой. Физическая активность – основа здорового образа жизни. Общеизвестна роль физической культуры в здоровом развитии человека. Чем раньше мы начнем формировать привычку у детей начинать день с физзарядки, тем прочнее становится организм. Рациональное питание – это питание, достаточное в количественном отношении и полноценное в качественном, удовлетворяющее энергетические и другие потребности организма и обеспечивающее необходимый уровень для обмена веществ. Закалывание – комплекс мер, направленный на укрепление организма, повышение его сопротивляемости к различным вредоносным факторам, к коим относятся – высокая или низкая температура, инфекции, вирусные заболевания, колебания атмосферного давления, плохая экология и так далее. Человек,

который правильным образом занимался закаливанием, очень легко переносит перепады температур, способные ослаблять защитные силы организма. Закаливание доступно каждому человеку, закаливанием могут заниматься люди разных возрастов, несмотря на степень их физического развития.

ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ, ПРИВОДЯЩИХ К ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМУ СТАРЕНИЮ ОРГАНИЗМА

Сагындык А.Б., Иниязова К.С.

**НАО «Западно-Казахстанский медицинский университет имени Марата
Оспанова», Казахстан**

Актуальность. В настоящее время из-за образа жизни, условий существования, а также воздействия различных стрессов и заболеваний известно, что физиологическое старение развивается раньше и протекает с ускоренной динамикой. Под воздействием этих факторов процесс старения ускоряется примерно в 8-10 раз. На коротком плече 8-й хромосомы расположен ген, отвечающий за преждевременное старение. Этот ген продуцирует фермент «геликазы», обеспечивающий расщепление молекулы ДНК и активацию генов, что приводит к преждевременному старению и развитию процесса «прогерии». Изменения в структуре кожи, выпадение и отсутствие волос, раннее угасание вторичных половых признаков, а также проявления кахексии наблюдаются с раннего возраста. Эти литературные данные позволяют определить масштаб осведомленности молодежи о признаках преждевременного старения и исследовать связь факторов, приводящих к нему.

Цель исследования. Изучение осведомленности студентов о первых признаках преждевременного старения.

Материалы и методы. Дизайн исследования – одномоментное, поперечное. В ходе исследования студентам была предложена анонимная анкета на платформе «Google Forms». Для оценки образа жизни использовалась анкета SF-36 и вопросы для выявления уровня осведомленности. Анкета включала закрытые и открытые вопросы.

Результаты и обсуждение. В опросе приняли участие 98 студентов 2-го курса казахского отделения. Согласно результатам анкеты, большинство респондентов (85%) впервые услышали о первых признаках преждевременного старения, в то время как 15% уже были знакомы с данной проблемой. Причины преждевременного старения распределились следующим образом: внутренние факторы (генетические) – 23%, внешние факторы (экологическая обстановка, воздействие солнечного света, качество воды, пищи, вредные привычки и др.) – 77%. Чрезмерное использование информационно-технологических устройств выявлено у студентов следующим образом: 83% используют их более 10 часов в день, 12% – около 6 часов по необходимости, и только 5% используют их редко. Гиподинамическое влияние, приводящее к преждевременному старению, наблюдается у 72% студентов с низким уровнем физической активности, в то время как 28% ведут активный образ жизни.

Заклучение. Выявлен низкий уровень осведомленности студентов о причинах и признаках преждевременного старения. Основной причиной преждевременного старения у студентов стали внешние факторы (77%). Основным фактором, вызывающим умственное утомление, оказалось чрезмерное использование информационно-технологических устройств.

Список использованных источников:

1. Пристром М.С., Пристром С.Л., Семененков И.И. // Международные обзоры: клиническая практика и здоровье. 2017. №5-6. С.40-64.
2. Денисова Т.П., Малинова Л.И. // Клиническая геронтология: Избранные лекции. – М.: Медицинское информационное агентство, 2008. 256 с.
3. Гаврилов Л.А., Гаврилова Н.С. «Биология продолжительности жизни». – М.: Наука, 1991. 280 с.

**SOG'LOM TURMUSH TARZI MUAMMOLARI. QANDLI DIABET
KASALLIGI 2-TIP KELIB CHIQISHIDA SEMIZLIK, STRESS OMILLARI**

Salaydinova Ch.Q., Yusupov.M.M.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. Sog'lom turmush tarzi—insonning jismoniy, ruhiy va ijtimoiy jihatdan faoliyatini bardavomligiga qaratilgan odatlar yig'indisidir. U uzoq umr ko'rish, kasallikning oldini olishga qaratilgan. Ammo, hozirgi kunda sog'lom turmush tarziga rioya qilayotganlar sanoqli. Shu sababli sogliqda turli muammolar kelib chiqmoqda. Jumladan, noto'g'ri ovqatlanish, kam harakatlilik, stress, depressiya turli kasalliklarning yuzaga kelishida yetakchi o'rinda turibdi.

Tadqiqot maqsadi. Hozirgi kunda kam harakatlilik, stress, depressiya omillari tufayli ko'p uchrayotgan kasalliklardan biri qandli diabet kasalligi hisoblanadi. Uning etiologiyasida asosiy omil sifatida yuqoridagi omillar muhim rol o'ynayapti. Kam harakatlilik tufayli organizmda ortiqcha vazn kelib chiqadi. Qandli diabetning 2-tipi bilna og'rigan bemorlar odatda ancha yosh bo'ladi. Uning rivojlanish xavfi 1-darajali semizlik uchun 3 barobar, 2-darajali semizlikda 5 barobar, 3-darajali semizlikda esa 10 barobargacha ortishi mumkin. qandli diabetning 2-tipi patogenezida insulin sekretsiasining buzilishi ortiqcha ovqatlanish, kam jismoniy faollik, to'qimalarda insulinga chidamlilik rivojlanishi bilan kechadi. Eng muammoli tarafi shundaki, ushbu bemorlar o'zlarini mutlaqo sog'lom deb hisoblaydilar. Tashxisni faqat qonda glukoza miqdorini aniqlash vaqtida o'tkaziladi. Bemorlarning shifokorga murojaat qilishi erta asoratlar paydo bo'lish vaqtiga to'g'ri keladi.

Tadqiqot materiallari va usullari. Qandli diabetni taxshishlashda eng asosiy ko'rsatkich qonda qand miqdorini aniqlash hisoblanadi. Unga tashxis qo'yish uchun glyukozaning qondagi miqdori 11,1 mmol/l dan oshgani qayd etilsa yetarli bo'ladi. Me'yorda glyukoza miqdori kapillyar qonda 5,5mmol/l, venoz qonda esa 6,1 mmol/l ni tashkil etadi. Ushbu kasallikni yanada aniqroq tahlil etish uchun Samarqand viloyat ko'p tarmoqli klinikasiga murojaat bilan kelgan 40 nafar bemor tanlab olindi. Ushbu bemorlarning 16 nafar (40%)i 30-35 yoshli ayollar, 10 nafar(25%)i 30 yoshgacha bo'lgan o'smirlar, qolgan qismini 30-40 yoshli erkaklar tashkil qiladi.

Tadqiqot natijalari. Qandli diabetning 2-tipini tahlil qilish davomida aniqlangan natijalar shuni ko'rsatadiki, uning kelib chiqishida har 10 nafar bemorning 9 tasida semizlik tufayli ushbu kasallik bilan og'rikan. 30-35 yoshli ayollarning 60% ida ortiqcha ovqatlanish, stress omillari muhim rol o'ynaydi. 20%ida esa kamharakatlilik, 20% ida yondosh kasallik sifatida Reabitologiya bo'limiga yotqizilgan vaqtda aniqlandi. 30 yoshgacha bo'lgan o'smirlarning ko'pchiligida har xil tez tayyor bo'luvchi oziq-ovqatlarni uzoq muddat iste'mol qilgani anamnez va qon tahlillarini o'tkazish vaqtida aniqlandi. 30-40 yoshli erkaklarning har 10 tadan 9 tasida semizlik qayd etildi. Ushbu bemorlar semizlik sababini kasbiga bog'laydi. Ya'ni uzoq muddatli bitta joyda ishlash. 35-50% bemorlar gipertoniya kasalligi bilan yondosh kasallik sifatida aniqlandi. Hamda sog'lom turmush tarzini yaxshilash maqsadida bemorlarning hayot tarzi, ovqatlanish tartiblarini me'yorlashtirish, jismoniy faolligini oshirish, tana vaznini kamaytirish, doimiy yuqori kaloriyaga ega bo'lmagan parhez joriy qilindi.

Xulosa. Yuqorida o'tkazilgan izlanishlar natijasida Qandli diabetning 2-tipi ko'pchilik hollarda semirish, stress, noto'g'ri ovqatlanish kabi omillar yetakchi o'rinni egallab turganligini ko'rish mumkin. Qandli diabet kasalligi kundan kunga yosharib borayotganini hisobga olgan holda me'yoriy qoidalarga rioya qilish talab etiladi. Biz yoshlarning oldimizga qo'yilgan vazifalardan eng muhimi aholi orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, kasalliklarni davolashdan ko'ra, uning oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlarni yo'lga qo'yish hisoblanadi.

SOG'LOM TURMUSH TARZI MUAMMOLARI

Sanayeva L.

O'zbekiston-Finlandiya pedagogika institute, O'zbekiston

Kirish. O'zbekistonda demokratik huquqiy davlat va fuqarolik jamiyatini shakllantirishda barkamol avlodni tarbiyalash masalasi muhim ahamiyat kasb etadi. Barkamol avlodni tarbiyalash masalasi esa jamiyatda sog'lom turmush tarzini qaror toptirishga bevosita bog'liqdir. Sog'lom turmush tarzi jamiyat hayotida amalga oshirilayotgan barcha o'zgarish va yangilanish jarayonlarining asosini tashkil etadi.

Asosiy qisim. Jamiyat hayotida inson salomatligini ta'minlash tabiiy atrof-muhit holati bilan bir qatorda, ijtimoiy hayot, inson tarbiyasi bilan bevosita bog'liq bo'lgan jarayondir. Falsafiy ma'noda inson biopsixosotsial tizim bo'lib hisoblansa, insonning biologik, psixologik va ijtimoiy salomatligini ta'minlash jamiyatda sog'lom turmush tarzini qaror toptirish asosida amalga oshiriladi. Yoshlarimizni jismoniy sog'lom, ma'naviy yetuk insonlar etib tarbiyalash uchun besh muhim tashabbus doirasida ko'plab stadionlar, suv havzalari, sport majmualari va saroylari barpo etilmoqda, deydi Prezident Shavkat Mirziyoyev, – Eng muhimi, farzandlarimiz o'rtasida sport bilan muntazam shug'ullanadigan, sog'lom turmush tarzini o'z hayotiy maqsadiga aylantirgan yigit-qizlar safi kengayib bormoqda. Sog'lom turmush tarzi – bu insonning xatti-harakatlarining individual tizimi bo'lib, unga haqiqiy muhitda (tabiiy, texnogen va ijtimoiy) jismoniy, ruhiy va ijtimoiy farovonlik va uzoq umr ko'rishni ta'minlaydi. Sog'lom turmush tarzi fiziologik va ruhiy jarayonlarning normal borishi uchun eng yaxshi sharoitlarni yaratadi, bu turli kasalliklarning ehtimolini kamaytiradi va

insonning umr ko‘rish davomiyligini oshiradi. Sog‘lom turmush tarzi bizning maqsad va vazifalarimizni amalga oshirishga, rejalarimizni muvaffaqiyatli amalga oshirishga, qiyinchiliklarni engishga yordam beradi. Insonning o‘zi tomonidan qo‘llab-quvvatlanadigan va mustahkamlangan yaxshi sog‘liq, unga uzoq va quvonchli hayot kechirishga imkon beradi. Salomatlik har bir insonning, umuman, butun jamiyatning bebaho boyligidir. Sog‘lom turmush tarzi – axloqiy, faol, mehnat, sabr-toqat tamoyillariga asoslangan va shu bilan birga, atrof-muhitning salbiy ta‘siridan himoya qiluvchi, keksalikka qadar axloqiy, aqliy va jismoniy salomatlikni saqlashga imkon beradigan hayot. Sog‘lom turmush tarziga quyidagilar kiradi: samarali mehnat, ratsional ovqatlanish, biologik ritmga rioya qilish, optimal harakat rejimi, shaxsiy gigiyena, kundalik rejimga rioya qilish. Sog‘lom turmush tarzi haqida turlicha qarashlar ilgari surilgan bo‘lib, falsafiy va sotsiologik yo‘nalish vakillaridan P.A.Vinogradov, B.S.Erasov, O.A.Milshteyn, V.A.Ponomarchuk, V.I.Stolyarov va boshqalar sog‘lom turmush tarzini global ijtimoiy muammo, butun jamiyat hayotining ajralmas qismi deb hisoblaydilar. Salomatlikning uch turi mavjud bo‘lib, bular jismoniy, aqliy va axloqiy (ijtimoiy) salomatlikdir. Jismoniy salomatlikning mohiyati shundan iboratki, agar barcha organlar va tizimlar yaxshi ishlasa, unda butun inson tanasi (o‘zini-o‘zini boshqarish tizimi) to‘g‘ri ishlaydi va rivojlanadi.

Xulosa. Sog‘lom turmush tarzi murakkab ijtimoiy jarayonlarni o‘zida ifodalaydi va sog‘lom turmush tarzining mezonlariga shaxsning jamoatchilik va mehnat jarayonlarida faollik ko‘rsatib, samarali ijodiy faoliyat bilan mashg‘ul bo‘lishi, oilada va kundalik turmushda namunali yashashi, o‘zidagi jismoniy va ma‘naviy qobiliyatlarni ro‘yobga chiqarishga intilishi, tabiiy va ijtimoiy muhit bilan mutanosiblikda yashashi, sog‘lom va barkamol inson bo‘lib shakllanish uchun o‘z shaxsini bosqichma-bosqich rivojlantirib borishga intilishi, nosog‘lom turmush tarziga xos zararli odatlarning ta‘siriga tushib qolishdan o‘zini asrashga intilib yashashi, hayotda to‘g‘ri yashayotganidan qoniqish hosil qilib, zavqlanib yashashga intilishi, sog‘lom turmush tarzini o‘zi uchun bir umrga maqsad qilib tanlashi va shu yo‘lda faoliyat olib borishi kabi qimmatli insoniy sifat va xususiyatlarni kiritish.

A HEALTHY LIFESTYLE AS A BASIS FOR THE PREVENTION OF DISEASES: APPROACHES AND STRATEGIES IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM

**Saparbaeva.K.K., Saparbaeva.J.S., Gaibnazarov.S.S.
Tashkent Medical Academy, Uzbekistan**

The research aims to evaluate the impact of healthy lifestyle factors on the physical and mental well-being of the population, as well as to analyze the effectiveness of preventive measures and strategies aimed at improving public health in the context of modern environmental and social challenges.

To achieve this goal, questionnaires, clinical examinations, and group discussions were conducted to gather information on public health and awareness of a healthy

lifestyle. Statistical methods, including comparative and correlation analyses, were used to identify relationships between lifestyle factors and health status. A comprehensive approach allowed for an in-depth assessment of the issue and the formulation of practical recommendations to enhance public health.

During the study, data were obtained to assess the influence of various healthy lifestyle factors on the population's physical and psycho-emotional well-being, as well as the effectiveness of preventive measures and strategies aimed at improving public health. One of the most notable trends identified in the study was the prevalence of physical inactivity. More than 60% of respondents reported insufficient physical activity, a major risk factor for obesity, diabetes mellitus, cardiovascular diseases, and osteoporosis. However, among those who engaged in regular physical activity, the risk of developing chronic diseases decreased by 25-30%. People who exercised at least three times a week experienced a 10-15% reduction in blood glucose levels and improved insulin sensitivity, helping to lower the risk of type 2 diabetes. Additionally, regular walking and exercise were found to strengthen bone tissue, particularly in postmenopausal women. In this group, an 18% reduction in the likelihood of hip fractures was observed, confirming the importance of daily physical activity in preventing osteoporosis and maintaining bone mass. A survey based on WHO quality of life scales revealed that individuals with high levels of physical activity reported significantly better quality of life. Specifically, their physical well-being scores were 20-25% higher than those of sedentary individuals. Participants who engaged in regular physical exercise were less likely to report depression, anxiety, and stress. Furthermore, assessments of mental health based on quality of life scales showed that over 35% of physically active respondents experienced a 30% reduction in stress levels compared to those leading a sedentary lifestyle.

Based on the study results, several key recommendations were proposed to improve population health and increase awareness of a healthy lifestyle:

- Expanding physical activity programs by incorporating mass sports initiatives, including regular physical education in schools, workplaces, and public institutions.
- Enhancing educational programs to raise awareness about the importance of physical activity and its impact on health, particularly in preventing diseases such as diabetes and cardiovascular conditions.
- Introducing targeted preventive measures to strengthen bone tissue in postmenopausal women and promoting physical activity among older adults to prevent osteoporosis and reduce fracture risks.

The analysis showed that implementing preventive strategies focused on increasing physical activity and promoting health awareness could potentially reduce the prevalence of chronic diseases by 15-20%. Notably, in areas where mass sports programs and health awareness campaigns were actively conducted, there was a measurable 12% decrease in cases of cardiovascular diseases and diabetes over the past five years.

A sedentary lifestyle negatively affects health and increases the risk of chronic diseases, whereas regular physical activity has been shown to improve overall well-being, reduce stress, and boost energy levels. To enhance the effectiveness of preventive measures, it is essential to implement comprehensive programs that encourage physical activity and educate the population on the importance of a healthy lifestyle.

SOG'LOM TURMUSH TARZI MUAMMOLARI

Tajibayeva M.R., Abdullayeva A.R.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, O'zbekiston

Annotatsiya. Mazkur maqolada sog'lom turmush tarzi muammolari tahlil qilinadi. Noto'g'ri ovqatlanish, kamharakatlilik, stress, zararli odatlar va ekologik muammolar inson salomatligiga jiddiy ta'sir ko'rsatmoqda. Ushbu muammolarning sabab va oqibatlari ko'rib chiqilib, ularni bartaraf etish yo'llari muhokama qilinadi.

Kalit so'zlar:sog'lom turmush tarzi, ovqatlanish, jismoniy faollik, stress, zararli odatlar, uyqu rejimi, ekologiya

Kirish:Sog'lom turmush tarzi inson salomatligini saqlash va umr davomiyligini uzaytirishda muhim rol o'ynaydi. To'g'ri ovqatlanish, jismoniy faollik, ruhiy barqarorlik va zararli odatlardan voz kechish sog'lom hayot kechirishning asosiy shartlaridandir. Biroq, zamonaviy hayot tarzi tufayli bu omillarga rioya qilish tobora qiyinlashib bormoqda. Ish va o'qishdagi ortiqcha bosim, noto'g'ri ovqatlanish, kamharakatlik va ekologik muammolar inson salomatligiga jiddiy zarar yetkazmoqda. Ayniqsa, fastfud mahsulotlarining keng tarqalishi, texnologiyalarning rivojlanishi natijasida jismoniy harakat kamayib ketishi va doimiy stress yurak-qon tomir kasalliklari, ortiqcha vazn, diabet kabi kasalliklarning ko'payishiga sabab bo'lmoqda. Shu bilan birga, chekish va alkogol iste'moli sog'liq uchun katta xavf tug'dirib, yoshlar orasida zararli odatlar tarqalishiga olib kelmoqda. Bundan tashqari, atrof-muhitning ifloslanishi ham inson salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Havoning ifloslanishi, sifatli oziq-ovqat mahsulotlarining yetishmovchiligi sog'lom hayot kechirish imkoniyatlarini kamaytiradi. Ushbu maqolada sog'lom turmush tarziga to'sqinlik qilayotgan asosiy muammolar va ularni bartaraf etish yo'llari ko'rib chiqiladi.

Asosiy qism:Sog'lom turmush tarzi inson hayoti sifatini oshirish va umr davomiyligini uzaytirishda muhim rol o'ynaydi. Biroq, zamonaviy jamiyatda noto'g'ri ovqatlanish, kamharakatlik, ruhiy bosim va zararli odatlar tufayli sog'liq bilan bog'liq muammolar ko'payib bormoqda. Shuningdek, ekologik muammolar ham inson salomatligiga katta ta'sir ko'rsatmoqda. Ushbu bo'limda sog'lom turmush tarziga to'sqinlik qilayotgan asosiy muammolar keng tahlil qilinadi. Noto'g'ri ovqatlanish va uning oqibatlari:

Hozirgi kunda tez tayyorlanadigan ovqatlarning keng tarqalishi va tabiiy mahsulotlarga yetarlicha e'tibor berilmasligi sog'liq uchun jiddiy muammo tug'dirmoqda. Oziq-ovqat mahsulotlarining tarkibida ortiqcha shakar, tuz, yog' va konservantlar mavjud bo'lib, bu yurak-qon tomir kasalliklari, semizlik, diabet kabi

kasalliklarning ortishiga sabab bo'lmoqda. Ko'pchilik odamlarda noto'g'ri ovqatlanish odat tusiga kirgan. Kun tartibining buzilishi, tushlik va kechki ovqat vaqtida tez tayyorlanadigan mahsulotlar iste'mol qilish, gazlangan ichimliklar va qahvani haddan tashqari ko'p ichish organizmga salbiy ta'sir qiladi. Ayniqsa, yoshlar orasida fastfud mahsulotlarining iste'moli tobora ortib bormoqda, bu esa immunitetning pasayishiga va jismoniy faollikning kamayishiga olib keladi. To'g'ri ovqatlanish inson salomatligini saqlash uchun muhim omildir. Muvozanatli ovqatlanish tarkibida yetarli miqdorda oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar va minerallar bo'lishi kerak. Shu bilan birga, tabiiy meva va sabzavotlarni ko'proq iste'mol qilish tavsiya etiladi. Kamharakatlik va jismoniy faollik yetishmovchiligi: Zamonaviy jamiyatda jismoniy faollikning kamayishi sog'liq uchun katta muammolardan biriga aylandi. Kompyuter va telefon oldida uzoq vaqt o'tirish, mashinalar va boshqa transport vositalaridan ortiqcha foydalanish insonlarni passiv turmush tarziga o'rgatmoqda. Natijada mushaklar sustlashib, suyak tizimi zaiflashadi, ortiqcha vazn ortadi va umumiy jismoniy holat yomonlashadi. Kamharakatlik yurak-qon tomir kasalliklari, gipertoniya, osteoxondroz, umurtqa pog'onasi kasalliklari va depressiyaga sabab bo'lishi mumkin. Shu sababli, har kuni jismoniy mashqlar bajarish, yurish va sport bilan shug'ullanish sog'liqni saqlashning muhim qoidalaridan biri bo'lishi lozim. Hattoki kunlik yurish ham yurak faoliyatini yaxshilaydi va moddalar almashinuvini faollashtiradi. Sog'lom turmush tarzini shakllantirish uchun har bir inson o'z hayot tartibiga jismoniy faollikni kiritishi kerak. Ertalab badantarbiya qilish, ish yoki o'qish joyiga piyoda borish, velosipedda harakatlanish kabi oddiy odatlar ham katta foyda keltiradi. Ruhiy salomatlik va stress omili: Zamonaviy hayot insonlardan juda katta aqliy va jismoniy faollik talab qiladi. Ishdagi yoki o'qishdagi bosim, ijtimoiy hayotdagi muammolar, moliyaviy qiyinchiliklar va texnologiyalar ta'siri sababli odamlar ruhiy charchoqni his qilmoqdalar. Doimiy stress va ruhiy bosim esa insonning umumiy salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatib, yurak kasalliklari, oshqozon-ichak muammolari va hatto immunitetning zaiflashishiga olib kelishi mumkin. Stressdan xalos bo'lish uchun muntazam dam olish, uyqu tartibiga rioya qilish va ijobiy fikrlash muhimdir. Meditatsiya, yoga, tabiat qo'ynida sayr qilish, kitob o'qish va sevimli mashg'ulotlar bilan shug'ullanish ham stress darajasini kamaytirishga yordam beradi. Shuningdek, insonlar o'z hissiyotlarini boshqarishni o'rganishlari va muammolarga ijobiy yondashishlari kerak. Zararli odatlar va ularning salbiy ta'siri: Chekish, alkogol va giyohvand moddalar iste'moli inson salomatligiga katta zarar yetkazadi. Ayniqsa, yoshlar orasida bu zararli odatlarning tarqalishi kelajak avlod sog'lig'iga jiddiy xavf tug'diradi. Chekish o'pka va yurak kasalliklariga olib kelsa, alkogol iste'moli jigar va miya faoliyatiga zarar yetkazadi. Bu odatlarning oldini olish uchun jamoatchilik orasida sog'lom turmush tarzini targ'ib qilish, yoshlar bilan tarbiyaviy suhbatlar o'tkazish va ularni sport, san'at va ijtimoiy faollik kabi foydali mashg'ulotlarga jalb qilish kerak. Ekologik muammolar va sog'liq: Atrof-muhitning ifloslanishi inson sog'lig'iga katta ta'sir ko'rsatmoqda. Havo va suvning ifloslanishi, kimyoviy chiqindilarning ko'payishi va sifatli oziq-ovqat mahsulotlarining yetishmovchiligi sog'liq muammolariga sabab bo'lmoqda. Ekologik muammolar nafaqat jismoniy, balki ruhiy salomatlikka ham ta'sir qiladi. Toza suv va havo inson hayoti uchun juda muhim.

Ekologik muammolarni hal qilish uchun atrof-muhitni asrash, chiqindilarni qayta ishlash, daraxt ekish va tabiiy resurslardan oqilona foydalanish zarur. Har bir inson ekologik muammolarga befarq bo'lmashligi va atrof-muhitni himoya qilishga hissa qo'shishi kerak.

Xulosa: Sog'lom turmush tarzi inson hayoti sifatini belgilovchi asosiy omillardan biridir. Noto'g'ri ovqatlanish, kamharakatlik, stress, zararli odatlar va ekologik muammolar sog'liq uchun jiddiy xavf tug'diradi. Ushbu muammolarni hal qilish uchun har bir inson o'z hayot tarzini sog'lom yo'nalishda shakllantirishi kerak. Davlat va jamiyat tomonidan sog'lom hayot tarzini targ'ib qilish choralari ko'rilishi, jismoniy faollik va to'g'ri ovqatlanish madaniyatini shakllantirish kerak. Bu jarayonda har bir inson o'ziga mas'uliyat bilan yondashishi va sog'lom turmush tarziga amal qilishi lozim. Faqat shu yo'l bilan kelajak avlod sog'lig'ini saqlash va umr davomiyligini uzaytirish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. S.T.Tursunov; "Sog'lom turmush tarzi" 2010 y
2. Z.M Maxmudova. O'smirlarda stressli vaziyatlarda koping xulq-atvor strategiyalari namoyon bo'lishining ijtimoiy psixologik xususiyatlari. Science and Education 3 (3), 566- 573.
3. Smith, J., et al. (2019). The Impact of Healthy Eating on Physical and Psychological Health. Journal of Health and Wellbeing, 8(2), 115-130.
4. Johnson, A., & Wilson, B. (2020). The Role of Physical Activity in Promoting Mental and Physical Health. Sports Science Review, 10(1), 50-63.
5. Ebrahim, K., et al. (2021). Sleep Quality and its Relation to Healthy Living. Journal of Sleep Research, 22(4), 124-137.

SOG'LOM TURMUSH TARZI: ASOSIY TAMOYILLAR VA AHAMIYATI

Tangirov A. L.

Alfraganus universiteti, O'zbekiston

Kalit so'zlar: Sog'lom turmush tarzi, jismoniy faollik, to'g'ri ovqatlanish, ruhiy salomatlik, zararli odatlar, ekologiya, stress, profilaktika, immunitet, umr davomiyligi.

Kirish. Inson hayotining sifatini belgilovchi eng muhim omillardan biri sog'lom turmush tarzidir. Bugungi globallashtirish davrida texnologik taraqqiyot va urbanizatsiya tufayli insonlar kam harakat qilishga, noto'g'ri ovqatlanishga va zararli odatlarga moyil bo'lib bormoqda. Bu esa turli kasalliklarning ko'payishiga sabab bo'layotgan asosiy omillardan biridir.

Sog'lom turmush tarzi - bu inson salomatligini yaxshilashga qaratilgan jismoniy, ruhiy va ijtimoiy odatlar majmuasidir. Bu konsepsiya to'g'ri ovqatlanish, muntazam jismoniy faollik, psixologik muvozanat va ekologik tozalikka rioya qilishni o'z ichiga oladi.

Dunyo miqyosida yurak-qon tomir kasalliklari, semizlik, qandli diabet vadepressiya kabi muammolar keng tarqalgan bo'lib, ularning oldini olish sog'lom turmush tarzini shakllantirish bilan bog'liq. Ushbu maqolada sog'lom turmush

tarzining dolzarbligi, uning tamoyillari va inson hayotiga ta'siri ilmiy asoslangan holda yoritiladi.

Ilmiy ishning dolzarbligi. Sog'liqni saqlash bo'yicha xalqaro tashkilotlarning ma'lumotlariga ko'ra, noto'g'ri ovqatlanish va jismoniy faollikning yetishmovchiligi natijasida dunyoda har yili millionlab odamlar erta vafot etadi. Ayniqsa, yurak-qon tomir kasalliklari vasemizlikning keskin ortib borishi dolzarb muammolardan biri bo'lib qolmoqda.

Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (WHO) ma'lumotlariga ko'ra:

Har yili dunyoda 17 million kishi yurak-qon tomir kasalliklaridan vafot etadi;

Noto'g'ri ovqatlanish natijasida qandli diabet va semizlik bilan kasallanganlar soni ortib bormoqda;

Jismoniy faollik yetishmovchiligi tufayli dunyoda 1,4 milliard kishi turli surunkali kasalliklarga chalingan.

Shu sababli, sog'lom turmush tarzini shakllantirish individual salomatlikni saqlash bilangina cheklanib qolmay, balki global sog'liqni saqlash muammolarini hal qilishga ham xizmat qiladi.

Tadqiqot usullari

1. Nazariy tahlil - xalqaro va mahalliy manbalardagi sog'lom turmush tarzi bo'yicha ilmiy maqolalar, statistik ma'lumotlar va tadqiqotlar o'rganildi.

2. Eksperimental tadqiqotlar - jismoniy faollik va ovqatlanishning inson salomatligiga ta'siri yuzasidan tadqiqotlar olib borildi.

3. Sotsiologik so'rov - turli yosh guruhlari o'rtasida sog'om turmush tarzi bilan bog'liq odatlar tahlil qilindi.

Asosiy natijalar

1. Jismoniy faollikning ahamiyati

Jismoniy faollik - sog'lom turmush tarzining asosiy tarkibiy qismi hisoblanadi. Tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki:

Haftasiga kamida 150 daqiqa jismoniy mashqlar bajarish yurak-qon tomir kasalliklari xavfini 30% ga kamaytiradi.

Kam harakatlilik diabet, semizlik va suyak tizimi kasalliklarini rivojlanish xavfini oshiradi.

Kuniga 30 daqiqa piyoda yurish yoki yugurish hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

2. To'g'ri ovqatlanish tamoyillari

Sog'om ovqatlanishning asosiy tamoyillari quyidagilardan iborat:

Kunlik ovqatlanish ratsionida oqsillar, yog'lar va uglevodlar muvozanatiga rioya qilish;

Meva va sabzavotlarni ko'proq iste'mol qilish;

Tez tayyorlanadigan mahsulotlar, gazlangan ichimliklar va transyog'lardan voz kechish;

Kuniga kamida 2 litr suv ichish.

3. Ruhiy salomatlik va stress bilan kurashish

Ruhiy barqarorlik ham sog'lom turmush tarzining muhim qismi hisoblanadi. Psixologik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki:

Stress inson immunitetiga salbiy ta'sir qiladi;
Meditatsiya va yoga ruhiy barqarorlikni ta'minlaydi;
Uyqu tartibiga rioya qilish psixologik muvozanatni saqlashda katta ahamiyatga ega.

4. Zararli odatlar va ularning ta'siri

Chekish, alkogol iste'mol qilish va fastfud mahsulotlaridan foydalanish inson organizmiga zarar yetkazishi aniqlangan. Tadqiqotlar natijasiga ko'ra:

Tamaki mahsulotlari yurak-qon tomir va o'pka kasalliklariga olib keladi;

Alkogol ichimliklari jigar va asab tizimiga zarar yetkazadi;

Fastfud mahsulotlari metabolizm buzilishiga sabab bo'ladi.

5. Ekologik omillarning salomatlikka ta'siri

Toza suv, havoning ifloslanmaganligi va ekologik toza mahsulotlar inson hayoti uchun muhim ahamiyatga ega. Havoni ifloslanishi yurak va o'pka kasalliklarini keltirib chiqarishi mumkin.

Xulosa va tavsiyalar. Sog'lom turmush tarzini shakllantirish inson hayotining sifati va umr davomiyligini oshirishda katta rol o'ynaydi. Quyidagi tavsiyalar sog'om hayot kechirishga yordam beradi:

Jismoniy faollikni oshirish - haftasiga kamida 150 daqiqa sport bilan shug'ullanish;

To'g'ri ovqatlanish - tabiiy va foydali mahsulotlar iste'mol qilish;

Ruhiy barqarorlikni saqlash – stressni kamaytirish, yaxshi uyqu tartibiga rioya qilish;

Zararli odatlardan voz kechish -tamaki, alkogol va fastfuddan uzoq bo'lish;

Ekologiyaga e'tibor berish - toza suv ichish, havoni ifloslanishini kamaytirishga hissa qo'shish.

Sog'lom turmush tarziga rioya qilish har bir insonning o'z salomatligi uchun eng yaxshi investitsiya bo'lib, hayot sifatini yaxshilashning eng samarali usullaridan biridir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. WHO (2023). Healthy Lifestyle and Disease Prevention.

2. Harvard Medical School (2022). The Importance of Exercise for Longevity.

3. Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkiloti (2021). Global Health Risks and Preventative Measures.

4. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi (2022). Sog'lom turmush tarzi bo'yicha tavsiyalar.

5. Brown T., Williams K. (2020). Nutrition and Public Health.

ODAM MUSKULLARINING CHARHASHI SABABLARI

Tangirov A. L.

Alfraganus universiteti, O'zbekiston

Kalit so'zlar: Muskul charchoqligi, fiziologik jarayonlar, laktat kislotasi, energiya almashinuvi, kislorod yetishmovchiligi, qon aylanishi.

Kirish. Mushaklarning charchashi – bu inson tanasining tabiiy fiziologik holati bo‘lib, ortiqcha jismoniy faollik yoki uzoq davom etgan harakat natijasida mushaklarning qisqarish qobiliyatining vaqtincha pasayishi bilan namoyon bo‘ladi. Charchash jismoniy mehnat qiluvchilar, sportchilar va hatto kundalik faoliyat bilan shug‘ullanayotgan har qanday inson uchun dolzarb muammo hisoblanadi.

Mushaklarning charchashi organizmning energiya zahiralari kamayishi, biokimyoviy jarayonlar sekinlashishi va mushak to‘qimalarida turli metabolitlar to‘planishi natijasida yuzaga keladi. Ushbu maqolada muskul charchoqligining sabablarini ilmiy nuqtayi nazardan tahlil qilib, uni kamaytirish va oldini olish usullari muhokama qilinadi.

Ilmiy ishning dolzarbligi. Bugungi kunda mushak charchoqligini o‘rganish sport tibbiyoti, reabilitatsiya, jismoniy tarbiya va sog‘liqni saqlash sohalarida katta ahamiyat kasb etmoqda. Ayniqsa, professional sportchilar va jismoniy mehnat bilan shug‘ullanuvchilarda mushak charchoqligini kamaytirish usullari samaradorlikni oshirishda muhim rol o‘ynaydi.

Shuningdek, charchash mexanizmlarini chuqur o‘rganish surunkali charchoq sindromi, mushak distrofiyasi va boshqa kasalliklarni davolashga ham yordam beradi. Mushak charchoqligi nafaqat sportchilar, balki ofis xodimlari va kamharakat turmush tarziga ega odamlar uchun ham muhim muammo bo‘lib, bu holat hayot sifatini pasaytirishi mumkin.

Tadqiqot usullari

Mushak charchoqligini o‘rganish uchun quyidagi ilmiy metodlardan foydalaniladi:

1. Eksperimental usul – sportchilar va jismoniy faoliyat bilan shug‘ullanuvchilar orasida charchoq darajasini kuzatish va baholash.

2. Biokimyoviy tahlil – mushak to‘qimalaridagi laktat kislotasi, ATP, kreatinfosfat va glikogen miqdorini aniqlash.

3. Elektromiografiya (EMG) – mushaklarning elektr faolligini o‘lchash va nerv-muskul aloqalarini tekshirish.

4. Fiziologik tekshiruvlar – yurak urishi, nafas olish tezligi, qon tarkibidagi kislorod va karbonat angidrid miqdorini aniqlash.

5. Subyektiv baholash – insonlarning charchoq darajasini so‘rovnomalar orqali aniqlash.

6. Funktsional MRI (fMRI) va PET – mushaklarning metabolik jarayonlarini aniqlash va charchoq bilan bog‘liq miya faoliyatini tekshirish.

Mushak charchoqligining asosiy sabablari

Ilmiy tadqiqotlar natijalariga ko‘ra, mushak charchoqligini yuzaga keltiruvchi asosiy omillar quyidagilardan iborat:

1. Laktat kislotasining to‘planishi

Jismoniy faollik davomida mushaklar intensiv ishlaganda kislorod yetishmovchiligi yuzaga keladi. Bu esa anaerob metabolizmni faollashtiradi va natijada laktat kislotasi hosil bo‘ladi. Laktat kislotasining mushak to‘qimalarida to‘planishi mushaklarning qisqarish qobiliyatini pasaytiradi va charchashni tezlashtiradi.

2. Energiyaning kamayishi

Mushaklarning harakati uchun asosiy energiya manbai adenozin trifosfat (ATP) hisoblanadi. U mushaklar qisqarishi va boshqa biokimyoviy jarayonlar uchun zarur. Uzoq davom etadigan jismoniy faollik natijasida ATP va kreatinfosfat zaxiralari kamayadi, bu esa mushaklarning charchashiga olib keladi.

3. Nerv tizimi charchashi

Mushaklarning harakatlanishi nerv impulslariga bog'liq. Uzoq davom etadigan yuklama natijasida markaziy nerv tizimi va periferik nervlarda charchash sodir bo'ladi, bu esa mushaklarning qisqarish qobiliyatini pasaytiradi.

4. Qon aylanishining buzilishi

Mushaklarning uzoq muddat ishlashi natijasida qon aylanishi sekinlashishi mumkin. Bu esa mushaklarga kislorod va oziq moddalar yetkazib berilishining kamayishiga, natijada charchash tezlashishiga sabab bo'ladi.

5. Mitoxondriya faoliyatining pasayishi

Mitoxondriyalar mushak hujayralarining energiya ishlab chiqarish markazi hisoblanadi. Jismoniy zo'riqish natijasida mitoxondriyalarning samaradorligi pasayishi mumkin, bu esa mushaklarning energiya ishlab chiqarish qobiliyatini kamaytiradi.

6. Mushak mikroshikastlanishlari

Mushaklarning haddan tashqari yuklanishi natijasida ularning tolalari mayda shikastlanishlarga uchraydi. Bu jarayon yallig'lanish reaksiyasini faollashtiradi va og'riq hamda charchashni keltirib chiqaradi.

Charchoqlikni kamaytirish va oldini olish usullari

Mushak charchoqligini kamaytirish va uni oldini olish uchun quyidagi choralarni ko'rish tavsiya etiladi:

1. Tuzilgan mashg'ulot rejimi - haddan tashqari zo'riqishdan qochish va mushaklarni bosqichma-bosqich yuklash.

2. To'g'ri ovqatlanish - oqsil, uglevodlar va antioksidantlarga boy oziq-ovqatlarni iste'mol qilish.

3. Yetarli darajada suyuqlik ichish - tanadagi suv balansini saqlash mushaklarning yaxshi ishlashini ta'minlaydi.

4. Tiklanish usullari - massaj, fizioterapiya, issiq va sovuq vannalar, meditatsiya.

5. Kuchaytirilgan kislorod yetkazib berish - nafas olish mashqlari va aerob faollik mushaklarga kislorod yetkazilishini oshiradi.

6. Uyqu va dam olish - yetarli darajada uyqu mushaklarning tez tiklanishini ta'minlaydi.

Xulosa: Muskul charchoqligi - bu organizmning tabiiy fiziologik reaksiyasi bo'lib, asosan ortiqcha yuklanish va energiya manbalarining kamayishi natijasida yuzaga keladi. Uni kamaytirish uchun to'g'ri mashg'ulot rejimi, to'g'ri ovqatlanish va tiklanish usullariga e'tibor qaratish muhimdir.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Powers S.K., Howley E.T. Exercise Physiology: Theory and Application to Fitness and Performance. McGraw-Hill Education, 2017.

2. Fitts R.H. The Physiology of Muscular Fatigue. The Journal of Physiology, 2016.
3. Sahlin K. Muscle Fatigue and Lactic Acid Accumulation: A Quantitative Analysis. American Journal of Physiology, 2018.
4. McArdle W.D., Katch F.I., Katch V.L. Essentials of Exercise Physiology. Lippincott Williams & Wilkins, 2019.

АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА МОТИВАЦИЮ ПОДРОСТКОВ К КОНТРОЛЮ ВЕСА

Ұзақбаева С.М., Керимбаева З.А., Байсеркина Д.С.

НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан

ГКП на ПХВ Городская поликлиника №6, г.Астана, Казахстан

Введение. Проблема ожирения и избыточного веса у подростков становится всё более актуальной в современной медицине и общественном здравоохранении. Помимо физиологических последствий, избыточный вес оказывает негативное влияние на психологическое состояние подростков, снижая самооценку и провоцируя депрессивные состояния. Недостаточная мотивация к контролю веса обусловлена воздействием социальных факторов, таких как семья, сверстники и медиа. Согласно Бандуре (1986), Бирчу и Фишеру (1998), родительское моделирование играет решающую роль в формировании здоровых привычек у детей. Теория социального сравнения Фестингера (1954) и работы Пэкстон (2006) подтверждают, что сравнение себя с ровесниками может как мотивировать, так и подрывать контроль веса. Исследования Фардули (2015) свидетельствуют о негативном влиянии идеализированных образов в социальных сетях. Теория самодетерминации Деси и Райана (1985) подчёркивает важность поддерживающей социальной среды для устойчивой мотивации. Данные опроса HBSC (2021) подтверждают, что подростки, находящиеся в благоприятных семейных и сверстниковых сетях, с большей вероятностью принимают здоровые практики. Это подчёркивает необходимость интегрированных мер общественного здравоохранения, направленных на учет влияния семьи, сверстников и медиа.

Цель исследования. Анализ влияния социальных детерминант на мотивацию подростков к контролю веса и разработка рекомендаций для формирования устойчивых здоровых привычек.

Материалы и методы. Исследование проведено среди подростков 13-18 лет с разным социально-экономическим статусом, уровнем физической активности и пищевыми привычками. Оценка влияния семьи, сверстников и медиа на мотивацию к контролю веса осуществлялась методом анкетирования и глубинных интервью, а также контент-анализа.

Результаты. Выявлено, что наибольшее влияние на мотивацию подростков оказывает семья и сверстники. Родительская поддержка и позитивное отношение к питанию и физической активности способствовали развитию внутренней мотивации. Негативные комментарии и отсутствие поддержки, напротив,

снижали самооценку. Влияние сверстников оказалось двояким: поддержка способствовала здоровым моделям поведения, а частые сравнения ухудшали восприятие собственного тела, особенно у девочек. Влияние социальных сетей оказалось менее выраженным, но просмотр идеализированных образов усиливал недовольство своим телом. Подростки, находящиеся в поддерживающих социальных сетях, чаще занимались спортом и демонстрировали устойчивую мотивацию к снижению веса.

Выводы. Таким образом, полученные данные подчеркивают важность дальнейших исследований взаимодействия социальных факторов в формировании мотивации к контролю веса и способствуют разработке эффективных профилактических программ, направленных на создание благоприятной социальной среды, способствующей дальнейшему укреплению здоровья населения.

SOG'LOM TURMUSH TARZI - UZOQ VA FAOL XAYOT ASOSI

Usmanova G.K., Minovarov A.A., Hodjiaxmatova R.Y.

Andijon davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Sog'lom turmush tarzi - kasalliklarning oldini olish va salomatlikni mustahkamlashga qaratilgan inson turmush tarzi. Sog'lom turmush tarzining dolzarbligi texnogen va ekologik tushadagi xavf-xatarlar ortishi hamda ijtimoiy tuzilmaning murakkablashishi munosabati bilan inson organizmiga yuklamalarning kuchayishi va xarakterining o'zgarishi bilan bog'liq. Hozirgi vaziyatda individualning salomatligi va farovonligiga g'amxo'rlik qilish odamning tur sifatida omon qolishi va saqlanishi bilan bog'liq.

Materiallar va usullar: Sog'lom turmush tarzi maqsadlarimiz va vazifalarimizni bajarishga, o'z rejalarimizni muvaffaqiyatli amalga oshirishga, qiyinchiliklarni, kerak bo'lsa, ortiqcha yuklarni yengishga yordam beradi. Inson o'zi tomonidan qo'llab - quvvatlanadigan va mustahkamlanadigan sog'lik unga uzoq va quvonchli hayot kechirish imkonini beradi.

Tibbiyot mutaxassislarining fikricha, salomatlik 50% turmush tarziga bog'liq, qolgan ta'sir omillari esa quyidagicha taqsimlanadi:

- atrof-muhit - 20%,
- genetik baza - 20%,
- sog'liqni saqlash darajasi - 10%.

Natijalar: Sog'lom turmush tarzining tarkibiy qismlari:

- To'g 'ri ovqatlanish (hayvonlarning oqsil ovqatlarini jiddiy cheklash
 - asosan parranda go'shti, quyovning parhez navlarini iste'mol qilish tavsiya etiladi;
 - menyuga o'simlik mahsulotlarining ko'paytirilgan miqdorini kiritish;
 - «tez» uglevodlar - shirinliklar, soda, gazirovka, fast-fud, chipslar va boshqa «axlat» ovqatlarini kundalik ratsiondan chiqarish;
 - kasrli ovqatlanishga o'tish - bir ovqatda ozgina miqdorda;
 - kechki ovqatni istisno qilish;

- faqat yangi mahsulotlar bilan oziqlanish;
- optimal ichimlik rejimi;
- oziq-ovqat miqdorini optimallashtirish - u energiya xarajatlariga muvofiq bo'lishi kerak;

- alkogolni istisno qilish, qahva va kuchli choyni cheklash.

Oziq-ovqat faqat tabiiy bo'lishi va tarkibida barcha zarur makro va mikroelementlar, vitaminlar bo'lishi kerak. Shaxsiy ovqatlanish rejimini diyetolog tuzishi maqsadga muvofiqdir.

- Faol turmush tarzi (trenajyor zalidagi mashg'ulotlar, sport yurish yoki yugurish, basseyndagi mashg'ulotlar, velosipedda yurish, uyda gimnastika bilan shug'ullanish).

- Zararli odatlardan voz kechish (chekish, spirtli ichimliklarni iste'mol qilish).

- Organizmni mustahkamlash va kasalliklarning oldini olish tartib-taomillari (organizmni qizdirish).

Xulosa: Sog'lom bo'lishni istasangiz, sog'lom hayot kechiring. Sizning yangi shioringiz: divanda yotish, ko'proq jismoniy mashqlar va toza havo yo'q! Stress immunitetning asosiy dushmanidir, har qanday tashvishlardan qochib, kamroq asabiylashing. Imkon qadar ko'proq ijobiy his - tuyg'ularga ega bo'ling va to'g'ri ovqatlanishga g'amxo'rlik qiling.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ГАРАНТ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ

**Усманова Г.К., Ходжихматова Р.Ю., Миноваров А.А., Топволдиев М.К.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан**

Цель исследования: Здоровый образ жизни — образ жизни человека, направленный на профилактику болезней и укрепление здоровья. Актуальность здорового образа жизни обусловлена возрастанием и изменением характера нагрузок на человеческий организм в связи с увеличением рисков техногенного и экологического характера и усложнением социальной структуры. В текущей ситуации забота о здоровье и самочувствии индивидуума связана с выживанием и сохранением человека как вида.

Материалы и методы:

- Здоровый образ жизни помогает 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.

- Медицинские специалисты считают, что здоровье на 50% зависит именно от образа жизни, остальные факторы влияния распределяются следующим образом:

- окружающая среда – 20%,
- генетическая база – 20%,
- уровень здравоохранения – 10%.

Результаты: Составляющие ЗОЖ:

- Правильное питание (существенное ограничение животной белковой пищи - рекомендуется употреблять в основном диетические сорта мяса – птицу, кролика; включение в меню повышенного количества растительных продуктов;
 - исключение из повседневного рациона «быстрых» углеводов – сладостей, сдобы, газировки, фаст-фуда, чипсов и прочей «мусорной» еды;
 - переход на дробное питание — небольшое количество пищи за один прием;
 - исключение позднего ужина;
 - питание только свежими продуктами;
 - оптимальный питьевой режим;
 - оптимизация количества еды – оно должно соответствовать затратам энергии;
 - исключение алкоголя, ограничение кофе и крепкого чая.

Пища должна быть исключительно натуральной и содержать все необходимые макро- и микроэлементы, витамины. Желательно, чтобы индивидуальный режим питания был составлен врачом-диетологом.

- Активный образ жизни (занятия в тренажерном зале, спортивная ходьба или бег, занятия в бассейне, велосипедные прогулки, домашние занятия гимнастикой).
- Отказ от пагубных привычек (курение, прием алкоголя).
- Процедуры по укреплению организма и профилактика заболеваний (закаливание организма).

Выводы. Хотите быть здоровыми — ведите здоровый образ жизни. Ваш новый девиз: нет лежанию на диване, больше физических упражнений и свежего воздуха! Стресс — основной враг иммунитета, гоните от себя всякие переживания и меньше нервничайте. Постарайтесь получить как можно больше положительных эмоций и позаботьтесь о правильном питании.

MUNTAZAM SOG‘LOM TURMUSH TARZI ASOSLARI

Fayziyeva M.F.

Toshkent pediatriya tibbiyot institute, O‘zbekiston

Sog‘lom turmush tarzi – bu sog‘liqni saqlash va mustahkamlashga, ish qobiliyatining yuqori darajasini 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.

Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining ta‘rifida bu to‘liq jismoniy, ruhiy va ijtimoiy farovonlik holatidir. Sog‘lom turmush tarziga amal qilishning dolzarbligi ijtimoiy hayotning murakkablashishi, texnogen, ekologik, psixologik, siyosiy xarakterdagi xavflarning oshishi, salomatlik holatida salbiy tasirni keltirib chiqarishi tufayli inson salomatligini saqlash bilan bog‘liqdir Sog‘lom turmush tarzi bir nechta tarkibiy qismlardan iborat: To‘g‘ri sog‘lom ovqatlanish va bu juda ko‘p cheklovlarga ega qattiq dietalar emas, balki turli xil, muvozanatli ovqatlanish. Hozirgi vaqtda salomatlikni saqlash uchun eng mos bo‘lganlardan biri. Yurak-qon tomir kasalliklari, qandli diabet

va organizmning boshqa kasalliklarini oldini olish uchun iste'mol qilinadigan shakar va tuz miqdorini kamaytirish muhimdir. To'g'ri ovqatlanish energiyani sezilarli darajada oshiradi va kayfiyatni yaxshilaydi. Jismoniy faollik esa hech kimga sir emaski, harakatsiz turmush tarzi bulib, nafaqat tez og'irlik olish, balki turli kasalliklarning paydo bo'lishiga ham yordam beradi. Qulay va yoqimli mashg'ulotlarni topish muhimdir. Har kuni kamida bir soat harakatda bo'lish (taxminan 8000-10000 qadam) miyori hisoblanadi. Olimlar har bir daqiqali faoliyat uzoq muddatda tananing holatiga ta'sir qilishini isbotladilar. Bundan tashqari, iloji bo'lsa, uyda yoki sport zaliga ertalab yoki kechqurun mo'tadil mashqlarni kiritishingiz, toza havoda yugurishingiz mumkin. Psixo-emotsional holat inson salomatligining muhim tarkibiy qismi bulib, buni samarali hal qilish uchun siz zavq keltiradigan va ichki resurslarni to'ldiradigan faoliyatni topishingiz mumkin. Bu turli xil ijodiy sevimli mashg'ulotlar, tadbirlarda qatnashish yoki bir piyola choy va qiziqarli kitob bilan tinch oqshom bo'lishi mumkin. Nima sodir bo'layotganiga moslashuvchan nuqtai nazar, vaziyatlarni, paydo bo'ladigan fikrlar va his-tuyg'ularni sifatli tahlil qilish qobiliyati, shuningdek, ijobiy munosabat stress bilan yanada samarali kurashishga yordam beradi. Agar salbiy tajribalarni engishning iloji bo'lmasa, yumshoq, ishonchli maslahat muhitida mavjud muammodan chiqish yo'llarini topishga yordam beradigan mutaxassisdan (psixolog, psixoterapevt) yordam so'rash muhimdir. Sog'lom turmush tarzi odatiy hol bo'lib qolgan ko'plab yoqimli hayot sharoitlaridan voz kechishni (ortiqcha ovqatlanish, qulaylik, spirtli ichimliklar va hok) va aksincha, ularga o'rganmagan odam uchun doimiy va muntazam zo'riqishlarni va qattiq cheklovlar mavjud bo'lgan turmush tarzini ko'zda tutadi. Sog'lom turmush tarziga o'tishning birinchi davrida odamning intilishlarini qo'llab-quvvatlash, uning sog'lig'i, funktsional ko'rsatkichlaridagi ijobiy o'zgarishlarni ko'rsatish uchun zarur maslahatlar berish o'ta muhimdir. Shaxsning sog'lom turmush tarziga o'tishida quyidagilar kelib chiqsa samaradorligini bildiradi:

- ijobiy va samarali tarzda xavf omillarining ta'sirini, kasallanishini kamaytirganda yoki yo'q qilganda va natijada davolanish xarajatlarini kamaytirganda;
- inson hayotining sog'lom va bardoshli bo'lishiga hissa qo'shganda;
- yaxshi oilaviy munosabatlar, bolalar salomatligi va baxtini ta'minlaganda;
- shaxsning o'zini o'zi anglash ehtiyojini qondirish uchun asos bo'lib, yuqori ijtimoiy faollik va ijtimoiy muvaffaqiyatni ta'minlaganda;
- shaxsning yuqori ish qobiliyatini, ishda charchoqning kamayishini, yuqori mehnat unumdorligini va shu asosda katta moddiy boylikka olib kelganda;
- yomon odatlardan voz kechish, faol dam olish vositalari va usullaridan unumli foydalanish bilan vaqt byudjetini oqilona tashkil etish va taqsimlash imkonini berganda;

-quvnoqlik, yaxshi kayfiyat va optimizmni ta'minlaganda.

Hozirgi vaqtda psixologik psixoterapevtik yordamning ko'plab turlari mavjud. Mehnat va dam olish rejimiga rioya qilish. Salomatlikni saqlash uchun vaqtni to'g'ri taqsimlay olish, ish vaqtidan keyin yaxshi va to'liq dam olish kerak. Bundan tashqari, tanangizni ortiqcha yuklama bulmasligi uchun ish paytida tanaffuslar qilish ham muhimdir. Davomiyligi kamida 7 soat bo'lishi kerak bo'lgan etarli uyqu sog'lom turmush tarzini saqlashga ta'sir qiladi. Yomon odatlardan voz kechish, tamaki, spirtli

ichimliklar, arzimas oziq-ovqatlarni cheksiz iste'mol qilish ham jismoniy, ham ruhiy salomatlikni jiddiy buzadi. Inson bu moddalardan foydalanganda organizmdagi ko'plab organlar salbiy tasir qiladi, qaramlik shakllanadi, bu esa psixo-emotsional holatga ta'sir qiladi. Shuning uchun sog'lom turmush tarzi yo'lida birinchi navbatda yomon odatlardan butunlay voz kechish kerak. Bunda zavq va foyda keltiradigan yangi, foydali ko'nikmalarni shakllantirish yordam berishi mumkin. Demak, salomatlik nafaqat har bir inson, balki butun jamiyat uchun bebaho boylik bo'lib, to'liq va baxtli hayot kechirishning asosiy sharti va kafolatidir. Salomatlik hayotiy muammolarni muvaffaqiyatli hal qilishga, qiyinchiliklarni engishga, maqsadlarga erishishga yordam beradi. Inson tomonidan qo'llab-quvvatlanadigan va mustahkamlangan salomatlik unga uzoq va faol hayotni ta'minlaydi.

ФИГУРНОЕ КАТАНИЕ КАК СРЕДСТВО ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ

Федорова С.В., Билялова Н.Х.

**Узбекский государственный университет физической культуры и спорта,
Узбекистан**

Младший школьный возраст - это период, когда у ребенка выражена потребность в познании и двигательной активности. Таким образом, в младшем школьном возрасте необходимо формировать знания о здоровье, представление о здоровом образе жизни, двигательные умения и навыки, развивать физические качества. Следовательно, постоянный поиск новых и грамотное использование известных средств и методов повышения физической подготовленности школьников является важным и актуальным.

Фигурное катание на коньках - это один из наиболее популярных и массовых видов спорта. Оно способствует всестороннему физическому развитию и укреплению здоровья у людей разного возраста. Величину нагрузки при занятиях фигурным катанием на коньках дозировать легко, что позволяет использовать их как средство физического воспитания для детей дошкольного и младшего школьного возраста [1].

Цель исследования: определить благоприятное влияние занятий фигурным катанием на коньках на состояние физической подготовленности школьников младших классов.

Задачи исследования: с помощью контрольных упражнений определить состояние физической подготовленности школьников младших классов. Дать сравнительную оценку результатов исследования у школьников младших классов экспериментальной и контрольной групп.

Методы исследования: анализ информационных источников, работа с документами, констатирующий эксперимент, тестирование, математическая обработка результатов.

По мнению отечественных исследователей, младший школьный возраст представляется наиболее благоприятным для развития физических способностей

[2]. Кроме того, в этом возрасте дети начинают проявлять склонности и интерес к определенным видам физической активности, что может указывать на предрасположенность к тем или иным видам спорта [3].

Задачами физического воспитания в младшем школьном возрасте являются [4]:

1) повышение уровня здоровья, формирование правильной осанки, профилактика плоскостопия, содействие гармоническому физическому развитию, выработка устойчивости к неблагоприятным факторам окружающей среды;

2) овладение навыками разнообразных жизненно важных двигательных действий;

3) развитие координационных (точность воспроизведения и дифференцирования пространственных, временных и силовых показателей движений, ритм, равновесие, точность и быстрота реагирования на сигналы, ориентирование в пространстве и согласование движений) и кондиционных (выносливости, скоростных, скоростно-силовых и гибкости) способностей;

4) формирование знаний по основам здорового образа жизни: личная гигиена, режим дня и режим двигательной активности;

5) развитие представлений об основных видах спорта, используемых оборудовании, снарядах и инвентаре, технике безопасности;

6) приобщение к самостоятельным занятиям физическими упражнениями в свободное время, формирование интересов к тем или иным видам спорта на основе выявленной предрасположенности;

7) воспитание морально-психических качеств в процессе двигательной деятельности (дисциплинированность, доброжелательность, честность, отзывчивость, смелость, представление, память, мышление и проч.).

Экспериментальная группа формировалась на базе РШВСМ по зимним видам спорта. В нее вошли 10 девочек, которые, помимо школьных уроков физкультуры, тренировались по фигурному катанию на коньках 3 раза в неделю. Контрольную группу составили 10 девочек, которые занимались физической культурой только по школьной программе 2 раза в неделю и спортивные секции не посещали.

Для исследования физической подготовленности использовались следующие контрольные упражнения:

1) прыжки со скакалкой (выносливость);

2) прыжки в длину с места (скоростно-силовые качества);

3) бег на 60 метров (быстрота);

4) складка и отжимание (сила).

Исследование показало, что решение вышеперечисленных задач успешно достигается благодаря систематическим занятиям фигурным катанием. В результате проведенного исследования получены следующие результаты. Девочки экспериментальной группы по всем показателям физической подготовленности опережали сверстниц из контрольной группы (Таблица 1).

Таблица 1

Физическая подготовленность школьников младших классов (девочки)

Контрольные упражнения	Экспериментальная группа	Контрольная группа
Прыжки со скакалкой на двух ногах (к-во раз за минуту)	59,8	47,8
Прыжки со скакалкой на правой ноге (к-во раз за минуту)	61,6	49,8
Прыжки со скакалкой на левой ноге (к-во раз за минуту)	58,4	48,6
Прыжки в длину с места (см)	134,0	127,0
Бег на 60 метров (сек)	13,5	14,9
Складка (к-во раз за 25 секунд)	6,7	4,6
Отжимание (к-во раз за 25 секунд)	6,2	5,0

Выводы. В ходе эксперимента установлено, что мальчики и девочки экспериментальной группы по всем показателям физической подготовленности опережали сверстников из контрольной группы. Таким образом, показано благоприятное влияние занятий фигурным катанием на физическое развитие школьников младших классов. Тренировки по фигурному катанию на коньках желательно начинать в дошкольном возрасте.

Список использованных источников:

1. Гандельсман А. Б. Фигурное катание на коньках: учеб. пособие. - М.: ФиС, 1975. - 182 с.
2. Караульщикова, А. О. Фигурное катание как средство оздоровления младших школьников / А. О. Караульщикова, Н. Ю. Кунаковская. - Текст: непосредственный // Юный ученый. - 2019. - № 3 (23). - С. Т.1. 34-37. - URL: <https://moluch.ru/young/archive/23/1439/> (дата обращения: 22.03.2025).
3. Коваленко Ю. А., Акинина А. М. Особенности развития специальной выносливости в фигурном катании // Известия Тульского государственного университета. - 2015. - № 4. - С. 105–109.
4. Мишин А. Н. Фигурное катание для всех. - Л.: Лениздат, 1976. - 117 с.
5. Холодов Ж. К., Кузнецов В. С. Теория и методики физического воспитания и спорта: учебное пособие для вузов. - М.: Академия, 2008. - 479 с.

ВЛИЯНИЕ ВНЕШНЕЙ И ВНУТРЕННЕЙ СРЕДЫ И СПОРТИВНЫХ ФАКТОРОВ НА ЗДОРОВЬЕ СТУДЕНТОВ

Хакимова Х.Х., Тураев Ш.Дж.

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. В настоящее время физическая культура является неотъемлемой частью общей культуры современного общества, так как она представляет собой многогранное всестороннее совершенствование человеческого тела с помощью физических упражнений, соблюдение правильного режима в быту и труде. Физическая культура - основа формирования здоровья и здорового образа жизни человека. Распространенность

проблем с психическим и физическим здоровьем, среди учащихся медицинских высших учебных заведений, из-за высоких академических требований, трудностей в обучении, вредных факторов внешней среды и отягощенного анамнеза жизни, является актуальной проблемой в области медицины.

Цель и задачи исследования. Определение факторов, влияющих на физическое и психическое состояние студентов, определение их распространенности. Построение структурной взаимосвязи между привычками, образом жизни и здоровьем студентов.

Материалы и методы исследования. С помощью анкетного анализа, состоящего из 39 вопросов, было проанализировано 99 студентов медицинского университета. Полученные данные были перенесены в статистическую таблицу и разделены по группам. Исследование окончилось анализом исходных данных и их подсчетом.

Результаты. Среди опрошенных 99 студентов, жалобы на психическое и физическое развитие отметили 11 человек (11,11%), 76 студентов (76,76%) чувствовали себя уставшими и 12 человек (12,12%) чувствовали себя отлично. Наиболее важными факторами, влияющими на здоровье учащихся, с точки зрения студентов были: недостаток сна (60,4%), учебный план (20,7%), нарушение системности питания (11,3%), семейные факторы (7,6%). Среди опрошенных, было 15 студентов (15,15%), работающих на должности медицинской сестры, в разных отделениях, среди которых 14 студентов (93,33%) чувствовали себя уставшими и лишь 1 студент не предъявлял жалоб. Также отчетливо видна взаимосвязь между средним возрастом студентов ($\approx 22,5$) и физическим состоянием студентов: среди студентов младшего возраста жалобы на состояние здоровья предъявили 2 (2,02%), уставшими себя 159 чувствовали 23 человека (23,23%) и 8 студентов (8,08%) не предъявляли жалоб ни на что. Среди 99 респондентов, всего 30 человек (30,30%) не имели вредных привычек, из которых: 5 человек (16,66%) не отмечали никаких жалоб на здоровье, 19 (63,33%) чувствовали себя уставшими и 3 (10%) жаловались на здоровье. Среди студентов, занимающихся каким-либо видом спорта (15,15%), жалобы на усталость были минимальны (13,33%). Среди 11 человек, которые не имели жалоб на здоровье, 9 имело домашнего питомца. Было выявлено, что все студенты имеют гаджет, на который тратят от 3 до 13 часов в день, взаимосвязи, между видом гаджета, обнаружено не было. Среди 11 студентов (11,11%), которые не имели жалоб на здоровье, 10 человек уделяли своему гаджету менее 6 часов в сутки. Среди 11 человек, жалующихся на физическое, либо же психическое развитие, всего - лишь 2 (2,02%) были в отношениях, либо же в браке.

Выводы. Статистические результаты анкетного анализа показали, что меньше всего к стрессам и психическим нарушениям, подвергаются студенты, имеющие поддержку в семье. Одним из важных факторов, влияющих на физическое здоровье, является спорт, среди 15 респондентов, занимающихся каким-либо видом спорта, жалобы на физическую слабость и усталость отмечалась у 2 человек (13,33%). Таким образом, у студентов, занимающихся

каким-либо видом спорта, наблюдалась минимальная усталость. Больше всего жалоб на здоровье наблюдалось у студентов старшего возраста: отмечалась усталость, проблемы со сном и нарушение концентрации. Наблюдалась связь среди работающих студентов, среди которых 93,33% жаловались на усталость. Также было обнаружено, что студенты, уделяющие своему гаджету менее 6 часов в сутки, в 90,90% не имели проблем со здоровьем. Таким образом, физическая культура служит мощным и эффективным средством физического воспитания и всестороннего развития личности. На занятиях физкультурой студенты не только совершенствуют свои физические умения и навыки, но и воспитывают волевые и нравственные качества. Следовательно, физическая культура, являясь одной из граней общей культуры человека, во многом определяет поведение человека в учебе, в быту, в общении, способствует решению различных жизненных задач.

Список использованных источников:

1. Shomurotovna R. Y. Comprehensive analysis of the problem of professional maladaptation quality and health status of nursing //zamonaviy ta'lim: muammo va yechimlari. – 2022. – Т. 1. – С. 47-48.
2. Хакимовна X. X. О ‘quvchilar jismoniy tarbiyasi tizimida qattish //barqarorlik va yetakchi tadqiqotlar onlayn ilmiy jurnali. – 2022. – С. 378-381.
3. Xonbuvi H. Yunusov Sardor Ashrafzoda indicator functions in medicine galaxy international interdisciplinary research journal (giirj) issn (e): 2347-6915 Vol. 12. – 2024.
4. Khakimova H. H., Barotova R. S. THE IMPORTANCE OF PREVENTION IN MEDICAL PRACTICE //Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. – 2024. – Т. 2. – №. 2. – С. 96-98.

ATROF MUHITNI RADIOAKTIV IFLOSLANISHDAN HIMOYA QILISH CHORA-TADBIRLARI.

Xasanova M.I., Abdukarimov J.Sh.

Toshkent pediatriya tibbiyot institute, O'zbekiston

Annotatsiya. Radioaktiv ifloslanish atrof-muhit va inson salomatligi uchun jiddiy xavf tug'diradi. Ushbu maqolada radioaktiv ifloslanishning manbalari, uning tabiiy muhitga ta'siri va oldini olish bo'yicha samarali chora-tadbirlar tahlil qilinadi.

Kalit so'zlar: Radioaktiv ifloslanish, yadroviy chiqindilar, radiatsiya monitoringi, ekologik xavfsizlik, atrof-muhitni muhofaza qilish, yadroviy energiya, xalqaro tajriba, texnologik innovatsiyalar, biosfera, radiatsiyaviy ta'sir.

Kirish. Radioaktiv ifloslanish atrof-muhit va inson salomatligiga katta xavf tug'diruvchi omillardan biridir. Bugungi kunda dunyo miqyosida radioaktiv ifloslanishning oldini olish va uning salbiy oqibatlarini kamaytirish bo'yicha turli choralar ko'rilmoqda. Xususan, yadroviy chiqindilarni xavfsiz saqlash, radiatsiya monitoringini kuchaytirish, ekologik xavfsizlik standartlariga rioya qilish hamda aholining xabardorligini oshirish muhim ahamiyat kasb etadi. O'zbekiston ham ushbu yo'nalishda xalqaro tajribaga tayangan holda atrof-muhitni himoya qilishga qaratilgan strategiyalarni ishlab chiqmoqda.

Adabiyotlar tahlili. Radioaktiv ifloslanishning atrof-muhitga ta'siri va unga qarshi kurashish chora-tadbirlari bo'yicha turli ilmiy adabiyotlar mavjud. Birinchi navbatda, radioaktiv ifloslanishning ekologik salbiy ta'sirini o'rganishga bag'ishlangan asarlar muhim ahamiyatga ega. Ushbu adabiyotlarda radioaktiv moddalar, ularning tabiiy muhitda tarqalishi va inson salomatligiga ta'siri tahlil qilinadi. Jumladan, M.A. Xolmorganing "Radioaktiv ifloslanish va uning tabiiy resurslarga ta'siri" (2018) asarida radioaktiv ifloslanishning suv va tuproq resurslariga zararli ta'siri ko'rib chiqilgan. Shuningdek, F. M. Shumkova va L.P. Ivanovning "Yadroviy chiqindilar va ularning ekologik xavfini kamaytirish" (2020) kitobida radioaktiv chiqindilarni xavfsiz saqlash, utilizatsiya qilish va ularni atrof-muhitga ta'sirini kamaytirish bo'yicha samarali usullar va xalqaro tajribalar tahlil qilinadi.

Metodologiya. Ushbu tadqiqotda radioaktiv ifloslanishning atrof-muhitga ta'sirini o'rganish va unga qarshi kurashish bo'yicha chora-tadbirlarni tahlil qilishda bir nechta ilmiy metodlar qo'llaniladi.

1. **Tahliliy metod** – Bu metod orqali radioaktiv ifloslanishning manbalari, tarqalishi va uning atrof-muhitga ta'siri chuqur tahlil qilinadi. Yadroviy chiqindilarni xavfsiz utilizatsiya qilish, radiatsiya monitoringi va ekologik xavfsizlik bo'yicha xalqaro tajribalar o'rganiladi.

2. **Komparativ tahlil** – Ushbu metod yordamida turli davlatlarda radioaktiv ifloslanishga qarshi kurashish bo'yicha qo'llanilayotgan strategiyalar va ularning samaradorligi taqqoslanadi. Ayniqsa, rivojlangan mamlakatlarning tajribalari o'rganilib, O'zbekiston sharoitida qanday amaliyotlarni joriy etish mumkinligi tahlil qilinadi.

Tadqiqotda shu bilan birga sifatli va miqdoriy tahlillar ham amalga oshiriladi. Bu usullar yordamida radioaktiv ifloslanishga qarshi kurashish bo'yicha ilmiy asoslangan va amaliyotga tatbiq etish mumkin bo'lgan tavsiyalar ishlab chiqiladi.

Muhokama va natijalar. Radioaktiv ifloslanish atrof-muhitga jiddiy ta'sir ko'rsatishi mumkin, ayniqsa, uning inson salomatligiga bo'lgan zararli ta'siri haqida ko'plab ilmiy izlanishlar mavjud. Uzbekistonda radioaktiv ifloslanishdan himoya qilish chora-tadbirlari haqida gapiradigan bo'lsak, mamlakatda ekologik xavfsizlikni ta'minlash uchun bir qator qadamlar qo'yilgan. O'zbekiston hukumati 2021 yilda "Yadroviy chiqindilarni xavfsiz boshqarish va atrof-muhitni himoya qilish" bo'yicha bir qancha qarorlarni qabul qilgan. Shuningdek, ekologik monitoring tizimlari va radiatsiya darajalarini nazorat qilishni kuchaytirish maqsadida yangi texnologiyalar joriy etilmoqda. Shu bilan birga, xalqaro tajriba va ilmiy izlanishlar asosida yangi xavfsi

Sog'liq va hayotga yetkazilgan zarar – ifloslangan atrof-muhitning aholining kasallanish va o'lim darajasiga ta'siri natijasida odamlarning hayot va sog'lig'iga yetkazilgan zarar. Bu, shuningdek, hayot davomiyligining qisqarishi va mehnat unumdorligining pasayishi bilan bog'liq.

Atrof-muhit ifloslanishidan kelib chiqadigan iqtisodiy zararining tuzilishi.

Zarar turlari	Zararning kichik turlari
1. Moddiy obyektlarga yetkazilgan zarar	1.1. Ishlab chiqarish sohasida moddiy boyliklarga yetkazilgan zarar 1.2. Iste'mol sektoridagi moddiy obyektlarga zarar yetkazish

2. Aholining salomatligi va hayotiga yetkazilgan zarar	2.1. Aholi o'rtasida kasallanishning ko'payishidan zarar 2.2. Mehnat qobiliyatini yo'qotish natijasida yetkazilgan zarar 2.3. O'limning ko'payishi natijasida yetkazilgan zarar
3. Tabiiy resurslar tizimiga va unga aloqador tarmoqlarga zarar	3.1. Yer resurslari va qishloq xo'jaligiga yetkazilgan zarar 3.2. O'rmon resurslari va o'rmon xo'jaligiga zarar 3.3. Baliq resurslari va baliqchilikka zarar yetkazish 3.4. Alohida muhofaza etiladigan, turistik hududlarga, biologik xilma-xillik resurslariga zarar yetkazish 3.5. Suv resurslariga zarar 3.6. Atmosfera havosiga zarar

1. **Radiatsiya monitoringini kuchaytirish.** O'zbekistonning barcha hududlarida radiatsiya monitoringini yaxshilash kerak. Bu, ayniqsa, o'rmonlar, daryolar va sanoat zonasidagi hududlarda muhimdir. Shuningdek, radioaktiv moddalar tarqalishini oldini olish uchun maxsus asbob-uskunalar va texnologiyalarni joriy etish zarur.

2. **Yadroviy chiqindilarni xavfsiz boshqarish.** Yadroviy chiqindilarni saqlash va utilizatsiya qilish uchun yangi texnologiyalarni joriy etish zarur. Chiqindilarni uzoq muddatli saqlash va saqlash joylarini monitoring qilish muhim ahamiyatga ega. Shuningdek, chiqindilarni qayta ishlash va zararsizlantirish bo'yicha xalqaro tajribalarni o'rganish lozim.

3. **Aholini xabardor qilish va ekologik ta'lim.** Aholining radioaktiv ifloslanish va uning salbiy ta'sirlari haqida xabardorligini oshirish zarur. Bu maqsad uchun turli ma'rifiy va o'quv dasturlarini tashkil etish kerak. Aholi va mutaxassislarni radiatsiya xavfsizligi bo'yicha muntazam ravishda o'qitish va seminarlar tashkil etish kerak.

Xulosa. Radioaktiv ifloslanish atrof-muhit va inson salomatligiga jiddiy ta'sir ko'rsatishi mumkin. Shu sababli, uning oldini olish va xavfsiz boshqarish bo'yicha samarali chora-tadbirlarni joriy etish zarur. O'zbekiston ushbu sohada xalqaro tajribalarni o'rganib, o'zining o'zgacha sharoitlariga mos keladigan yechimlar ishlab chiqishi lozim. Yadroviy chiqindilarni xavfsiz boshqarish, radiatsiya monitoringini kuchaytirish, aholining xabardorligini oshirish va innovatsion texnologiyalarni joriy etish orqali radioaktiv ifloslanishning atrof-muhitga bo'lgan salbiy ta'sirini kamaytirish mumkin.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Shumkov, F.M., Ivanov, L.P. (2020). Yadroviy chiqindilar va ularning ekologik xavfini kamaytirish. Moskva: Ekologiya va tabiatni muhofaza qilish markazi.

2. Xolov, B.A. (2019). Xalqaro tajribada radioaktiv ifloslanishga qarshi kurashish. Tashkent: Global Ecoline Press.

3. UNDP (2015). Environmental Protection and Radioactive Contamination Management in Central Asia. United Nations Development Programme.

ВОПРОСЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Хусанов А.Р.

**Ферганский медицинский институт общественного здравоохранения,
Узбекистан**

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.

Стресс - напряженное эмоциональное состояние оказывает отрицательное влияние на психологическое и на физическое состояние человека. Стресс приводит к психоэмоциональным нарушениям (тревожность, депрессия, неврозы, упадок настроения, или, наоборот, перевозбуждение, гнев, нарушения памяти, бессонница). Стрессы являются главными факторами риска при проявлении и обострении многих заболеваний: сердечно - сосудистые (гипертоническая болезнь, стенокардия, инсульт), желудочно-кишечного тракта (язва, гастрит), простудные и инфекционные, что объясняется ослабленным иммунитетом. Убрать из нашей жизни большинство стрессовых факторов невозможно, однако можно изменить восприятие и обезвредить их негативное влияние на наше здоровье и жизнь в целом.

Курение - в настоящее время курение глубоко вошло в быт многих людей, стало повседневным явлением. Несмотря на борьбу общественности, введением новых требований «антитабачного» закона, часть населения все равно остается активными курильщиками, при этом все осознают, что никотин сильнейший яд. Кроме никотина, отрицательное воздействие оказывают и другие составные части табачного дыма. При поступлении в организм окиси углерода развивается кислородное голодание, за счет того, что угарный газ легче соединяется гемоглобином, чем кислород и доставляется с кровью ко всем органам и тканям. Частое и продолжительное курение сопряжено с проявлениями физического дискомфорта: утреннего кашля, головной боли, резких неприятных ощущений в области желудка, сердца, потливости, колебаниях артериального давления, потере сна, аппетита, снижении памяти.

Алкоголь - проблема алкоголизма представляет собой разветвленный комплекс социальных патологий, влияющих на нормальное функционирование общества. Прием даже небольших доз алкоголя понижает работоспособность, ведет к быстрой утомляемости, рассеянности, затрудняет правильное восприятие событий. Алкоголизм – тяжелая хроническая болезнь, трудноизлечимая. Она развивается на основе регулярного и длительного употребления алкоголя и характеризуется особым патологическим состоянием организма: неудержимым влечением к спиртному, изменением степени его переносимости и деградацией личности. Алкоголь крайне вредно действует на клетки головного мозга, парализуя их деятельность и уничтожая их. Пагубно влияние алкоголя на печень: при длительном его употреблении развиваются хронический гепатит и цирроз печени. Употребление спиртных напитков вне зависимости от вида крепости

приводит к нарушению сердечного ритма, обменных процессов в тканях сердца и мозга и необратимым изменениям в этих тканях.

SCHOOL-AGE CHILDREN'S DAILY ROUTINE AND ITS IMPACT ON HEALTH

Shakirova D.D., Mukhamedova N.S.
Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan

Relevance. Political processes taking place in our Republic play a big role in the modern life of science, science and technology. We know that school-aged children spend most of the day (almost 3/1) at school. It is very important that the child learns the subjects at school, that the received information works effectively for the child and, as a result, the mastering rating increases. Special attention should be paid to the following components of a healthy lifestyle among schoolchildren:

1. Physical activity, walking;
2. Rational nutrition, personal hygiene;
3. Formation of sleep norms in relation to the child's age.
4. Develop the ability to be friendly to each other, listen and speak;
5. Respect for the environment and nature;
6. Annual medical examination of school children - medical specialists (dentist, ophthalmologist, otolaryngologist, surgeon);

If the school children's daily routine at school is organized correctly, it will have an effective decision to all elements. In our country, a number of laws have been made with serious attention to this issue. The Decree of the President of the Republic of Uzbekistan dated February 28, 2023 No. PI-27 and the implementation of the development strategy of New Uzbekistan for 2022-2026 approved by this Decree in the "Year of attention to people and 770 quality education" Implementation of a healthy food system in all general education schools of the Republic specified in paragraph 165 of the State Program. Starting from the 2023/2024 academic year, it is planned to provide free meals to first-fourth grade students. This study serves to a certain extent in the implementation of the tasks defined in all regulatory documents related to this field, and currently, the correct organization of the school students' agenda and the prevention of diseases that may arise as a result of this are among the urgent problems of school reform.

Purpose of the research. Studying what the daily routine of school-aged children should be based on the goal. Studying the daily routine of pupils in primary grades and its effect on health; (comparing the daily schedule with the norm). Upper class to study the daily routine of school-aged children and its effect on their health; (comparing the daily routine with the norm). Improving the daily routine of school-aged children and improving their health.

Methods and results of the research. The study used analysis of scientific and methodological literature, pedagogical survey, pedagogical observation, pedagogical testing and mathematical statistical methods. The object of the research is the nurses

of schools 274,288 and 96 in Tashkent city, Yunusabad district, primary school students and their parents.

According to the results of the analysis, there were many cases of emotional changes, namely, irritability, tearfulness, and refusal to go to school, among 2nd grade pupils. Unlike 2nd grade students, 3rd-4th graders have been more likely to experience headaches, weakness, and mood swings over the past 1-2 years, as well as weight gain.

Conclusion. According to the results of the analysis, the following recommendations should be implemented for children of primary school age:

- Conduct periodic and seasonal medical examinations of children of primary school age, carry out vaccinations according to the vaccination calendar, and in this regard, increase the activities of family clinics and the efficiency of medical staff.

- In the process of forming the school timetable, control the placement of subjects that require mental effort, in particular, mathematics, Russian, English, and reading, in the first and second hours, and relaxing and distracting subjects, in particular, fine arts, the world around us, and music, in the last hours. Ensure that subjects that require mental effort are taught using interactive methods without boring the child.

- To reduce fatigue and irritability in younger school-age children, spend more of their free time outdoors and engage in activities that require physical activity.

- Here is an increase in cases of unhealthy eating among children of primary school age, especially in grades 3-4, and an increase in cases of overweight due to the fact that they spend a lot of time playing games on the phone. In this situation, it is important to enrich children's diets with natural products and home-cooked meals, as well as limit the time they spend on gadgets.

НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ГАДЖЕТОВ НА ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА. АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

Шеховцова М.С., Мамасолиева Ш.А.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Введение. Благодаря бурному развитию промышленности и других сфер деятельности человека в конце 20 и начале 21 века, различные электронные гаджеты прочно вошли в нашу повседневную жизнь. Причем, оказывая влияние на наш повседневный образ жизни путем перестройки ранее привычных для нас социальных коммуникаций, они приводят к различным нарушениям со стороны здоровья человека. Важно отметить, что бесконтрольное использование гаджетов, характеризующееся постепенным уходом человека из оффлайн в онлайн пространство, особенно пагубно сказывается на молодом поколении с еще полностью не сформировавшимися навыками реального, а не виртуального опыта социального взаимодействия в обществе.

Цель исследования. Целью данной работы является систематический анализ научных публикаций, посвященных проблеме влияния электронных гаджетов на образ жизни и здоровье лиц молодого возраста.

Материалы и методы. Нами выполнен обзор научных статей, опубликованных в международных и российских журналах в период с 2020 по 2024 годы посвященных тематике негативного влияния электронных гаджетов на образ жизни и здоровье человека.

Результаты исследования. В исследовании показаны наиболее распространенные и научно обоснованные негативные факторы, оказывающие пагубное влияние на здоровье молодого поколения в следствии необоснованного и бесконтрольного использования электронных гаджетов. Отражена необходимость обязательного внедрения навыков цифровой гигиены в процесс современного образования. Обоснована научная целесообразность дальнейшего изучения данной проблемы.

Заключение. Имеющиеся сведения о негативном влиянии различных электронных гаджетов на образ жизни и состояние здоровья нашей молодежи уже позволяют разрабатывать эффективные меры по профилактике возникновения различных патологических состояний, являющихся следствием их бесконтрольного применения. При этом, особое место должно быть уделено целенаправленному внедрению так называемой «цифровой» гигиены в повседневную жизнь молодых людей, которая позволит комфортно и безопасно применять столь необходимы в нашей современной жизни технологии.

O‘SMIRLARDA SOG‘LOM VA TO‘G‘RI TURMUSH TARZINI O‘ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

**Eshdavlatov B.M., Otashexov Z.I., Nurillayev F.N.
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O‘zbekiston**

Bugungi kunda rivojlanishida turli nuqsonlari bo‘lgan hamda davolanishga va sog‘lomlashtirishga muhtoj bo‘lgan bolalarning ijtimoiy kafolatlarini ta‘minlovchi choratadbirlar samaradorligini yanada oshirish, ularning ta‘lim-tarbiya olishlari uchun moslashuv muhitini yaratish, imkoniyatlari cheklangan bolalar uchun ixtisoslashtirilgan ta‘lim muassasalari (maktablar, maktab-internatlar)ning differentsiallashtirilgan tarmoqlarini maqbullashtirish lozim. O‘zbekiston Respublikasi qonunlariga muvofiq tarzda jismoniy yoki psixik rivojlanishida nuqsonlari bo‘lgan bolalarning ta‘lim tizimini takomillashtirishga yo‘naltirilgan, shuningdek jismoniy yoki psixik rivojlanishida nuqsonlari bo‘lgan bolalar uchun ularning muayyan sport turidagi funksional imkoniyatlarini hisobga olish zarurligini ta‘kidlangan.

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 oshib boradi. 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 tarbiyalash va hok).

Ma'lumki, zamonaviy odamning kasalliklari, birinchi navbatda, uning turmush tarzi va kundalik xatti-harakatlariga bog'liq. Hozirgi vaqtda sog'lom turmush tarzi kasalliklarning oldini olishning asosi hisoblanadi.

Sog'lom turmush tarzining shakllanishi odam tomonidan tashqaridan olingan ma'lumotlar orqali, turmush tarzini teskari aloqa, o'z his-tuyg'ularini, ob'ektiv morfofunktsional ko'rsatkichlar dinamikasini, ega bo'lgan valeologik bilimlar bilan o'zaro munosabatini tahlil qilish yordamida to'g'rilash orqali amalga oshiriladi.

Sog'lom turmush tarzini shakllantirish juda uzoq davom etadigan jarayon bo'lib, butun umr davom etishi mumkin. Sog'lom turmush tarziga rioya qilish natijasida tanada sodir bo'ladigan o'zgarishlardan kelib chiqadigan teskari aloqa darhol ish bermaydi, ratsional turmush tarziga o'tishning ijobiy ta'siri ba'zan yillar davomida kechiktiriladi.

Bolalar uchun sog'lom turmush tarzi bolaning jismoniy va axloqiy rivojlanishi, uning jamiyatda uyg'un yashashining asosiy omilidir. Hozirgi vaqtda sog'lom turmush tarzini saqlash nafaqat foydali, balki bolalarda sog'lom xayot kechirishi uchun asosiy omillardan biridir. Sog'lik, farovonlik, yaxshi kayfiyat va sog'lomlik kaliti bo'lgan faol sport va to'g'ri ovqatlanish xar tamonlama barkamol tugri rivojlanishiga olib keladi. Sog'lom turmush tarzining asosiy tarkibiy qismlari quyidagilardan iborat: kun tartibi, toza havo, jismoniy faollik, sog'lom ovqatlanish, ruhiy va emotsional holat. Shuning uchun erta bolalikdan har qanday usul bilan himoya qilish va organizmda immunetiti xosil qilish maqsadga sport va to'g'ri ovqatlanish erta yoshdan boshlab bunga bemaol ko'niktirishga yordam beradi. Ushbu shartlarning bajarilishi bolaning sog'lomlashtirish madaniyati sohasida barcha zarur bulgan bilim va ko'nikmalarga ega bo'lishiga olib keladi. Shuningdek yaxshi uyqu ovqatlanish va jismoniy mashqlar kabi sog'lom turmush tarzining ajralmas qismidir. Etarlicha dam olgan bola uyqusiz tengdoshlariga qaraganda baquvvat va sog'lom bo'ladi. Maktab yoshidagi bolalar va o'smirlar kuniga kamida 8-9 soat uxlashlari kerak. Toza havo va har kuni sayr qilish tanaga foydali ta'sir ko'rsatadi. Har qanday ob-havoda piyoda yurish maysalar, daraxtlar va gullar ko'p bo'lgan joylarda sayir qilish foydalidir. Toza havoda uxlash bolaning salomatligi uchun juda foydali. Bolalarda harakat va sport salomatlik garovi sifatida kasallikka chalinishini va immunetitni kutarishga yordam beradi. Sport turmush tarzi bolaning immunetitni mustahkamlanishiga va sog'lom rivojlanishiga olib keladi. Jismoniy tarbiya bolani yanada mustahkam va sog'lom qiladi. Jismoniy mashqlar suyaklar,

mushaklar va bo'g'inlarni mustahkamlash uchun yaxshi tasir kursatadi. Bundan tashqari, vaznni nazorat qilish va ortiqcha energiyani yoqish uchun foydalidir. Bolani to'g'ri ovqatlanish bilan qanday ta'minlashda Eng oddiy va eng sodda usul - "aqli plastinka" yoki "sog'liqni saqlash plastinkasi" deb ataladigan usul. Bolaning ovqat ratsionining yarmi kraxmalli bo'lmagan sabzavotlardan (pomidor, bodring, sabzi, karam, brokkoli, ismaloq, dukkaklilar va boshqalar) iborat bo'lishi kerak. Unda bolaning ratsionining to'rtidan bir qismida kraxmalli ovqatlar (to'liq donli non, kartoshka, makkajo'xori, no'xat, don, guruch va boshqalar) bo'lishi, qolgan qismida yog'siz go'sht (tovuq, kurka, baliq yoki yog'siz mol go'shti) bo'lishi kerak. Buning uchun meva va yog'siz sut qo'shiladi. Ko'pgina bolalar ortiqcha vaznga ega, ayniqsa to'yib ovqatlanmaslik bilan bog'liq bo'lib, undan qutulish kattalar kabi qiyin. Farzandlari ortiqcha vaznga moyil bo'lgan ota-onalar, ayniqsa, ularning ovqatlanishini diqqat bilan kuzatib borishlari kerak. Aks holda, bolalik davrida bu masalaga mas'uliyatsiz munosabatda bo'lish katta yoshda bolaning sog'lig'ida katta muammolarga olib keladi. To'g'ri bolalar ovqati ham oilaviy sog'lom turmush tarzi bilan uzviy bog'liq bo'lib, bolani yoshligidanoq unga ko'nikma hosil qilish kerak. Bu bolalar uchun sog'lom turmush tarzining ikkinchi juda muhim sog'lom ovqatlanish komponentidir. Balansli va foydali oziq-ovqat bolalar salomatligiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, ularning yoshiga nisbatan tugri o'sishi va rivojlanishiga imkon beradi. Shunday qilib bolalarni sog'lom va to'g'ri ovqatlantirishda sog'lom turmush tarziga rioya qilish bolani immunitetini kutaradi, jismoniy rivojlanishi yoshiga xos, bolalar sog'lom va yetuk barkamol bulib yetishadi.

СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ, УДЕЛЯЕМОЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕНЩИНАМИ АЗЕРБАЙДЖАНА, БЕЛАРУСИ, КЫРГЫЗЫСТАНА, ТАДЖИСТАНА, ТУРКМЕНИСТАНА И УЗБЕКИСТАНА

Юлдашев Р.М., Шукуров Ш.У.

Институт Здоровья и стратегического развития, Узбекистан

Генеральная Ассамблея Организации Объединенных Наций утвердила Цели устойчивого развития (ЦУР) до 2030 года, в которых особое внимание уделяется снижению преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний (НИЗ) населения в возрасте от 30 до 70 лет и факторов риска НИЗ.

Согласно Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), одним из предотвратимых факторов риска основных НИЗ, является недостаток физической активности (ФА) населения и около 1,8 млрд взрослых людей имеют данный риск. Это особенно важно с учетом того, что мероприятия по реализации политики по увеличению ФА населения взаимосвязаны с 13 целями ЦУР.

Недостаточная физическая активность вызывает около 3,2 миллиона смертей ежегодно. У людей с недостаточной физической активностью риск смерти от всех причин возрастает на 20–30%.

Целью исследования было изучение ситуации по физической активности среди женского населения Азербайджана, Беларуси, Кыргызстана, Таджикистана, Туркменистана и Узбекистана в возрасте старше 18 лет.

Материал и методы исследования. Было изучены данные исследований STEPS, проведенных среди взрослого населения, в которых были включены комплекс вопросов по оценке выполняемой физической нагрузки взрослым населением.

Для расчета категориального индикатора по рекомендованному уровню физической нагрузки для здоровья принимались во внимание общее время, уделенное физической активности на протяжении типичной недели, и интенсивность физической нагрузки на протяжении недели, включая активность на работе, во время передвижений и на досуге взрослые, согласно рекомендациям ВОЗ, должны достигать:

- 150 минут физической активности умеренной интенсивности или;
- 75 минут интенсивной физической активности или;
- эквивалент комбинации умеренной и интенсивной физической нагрузки, по меньшей мере, 600 МЕТ-минут (МЕТ - метаболические эквиваленты, широко применяемые для определения интенсивности физической активности).

Для обеспечения единого подхода, а также выбора верного ответа в ходе опроса использовались демонстрационные карточки возможных ответов с фотографиями различных видов физической активности.

Результаты. По результатам изучения данных исследований, наибольшее среднее время уделяемое ФА среди взрослого женского населения в течение дня было в Туркменистане (210,4 минут), за которым следовал Кыргызстан (193,0 минут), затем в Азербайджане (168,9 минут), далее в Беларуси (157,3 минут) и в Таджикистане (121,7 минут), и наименьшее время в Узбекистане (94,8 минут).

Выводы. Сравнение данных STEPS исследований, выполненных в 6 государствах в 2017-2021 годах, показало, что женщины большинства сравниваемых стран уделяют недостаточное время ФА.

Заключение. В Узбекистане, основными регламентирующими документами по развитию спорта и физического воспитания являются закон Республики Узбекистан «О физической культуре и спорте» (впервые принят 14 января 1992 года, в новой редакции изложен 26 мая 2000 года, в Законе принятом в новой редакции в соответствии с Законом Республики Узбекистан от 4 сентября 2015 года № ЗРУ-394 «О внесении изменений и дополнений в Закон Республики Узбекистан «О физической культуре и спорте»»), в принятой в 2020г. Концепции развития физической культуры и спорта Республики Узбекистан до 2025 года утвержденной Указом Президента Республики Узбекистан от 24.01.2020 г. N УП-5924, Указ Президента Республики Узбекистан, от 30.10.2020 г. № УП-6099 «О мерах по широкому внедрению здорового образа жизни и дальнейшему развитию массового спорта», Указ Президента Республики Узбекистан, от 24.12.2024 г. № УП-226, Указ Президента Республики Узбекистан, от 20.01.2024 г. № УП-18 «О мерах по совершенствованию системы

государственного управления в сфере молодежной политики и спорта» и других нормативных актах.

При этом, основное внимание уделяется развитию спорту молодежи, тогда как очень важно иметь национальную программу, направленную на уменьшение малоподвижного образа жизни взрослого и пожилого населения, основанную на рекомендациях Глобального плана действий ВОЗ по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг., в которой основными направлениями являются:

- Построение активного общества путем проведения широкомасштабных мероприятий санитарно-просветительского характера по пропаганде занятий физической активностью среди всех слоев населения;

- Создание активной среды для занятий физической активностью населения путем создания соответствующей инфраструктуры в виде спортивных площадок, парков, беговых и велосипедных дорожек и др.;

- Воспитание активных людей начиная с самого раннего детства и на протяжении всей жизни, постоянно прививая культуру активного и здорового образа жизни;

- Создание активных систем по проведению государственной политики, направленной на повышение занятия физической активностью населения, включающих в себя помимо прочего руководящую, нормативную, кадровую, информационную и финансовую деятельность.

Таким образом, необходимо создание среды в Узбекистане, благоприятствующей повышению ФА населения, особенно среди женщин.

МОНИТОРИНГ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ

Юлдашев Р.М., Шукуров Ш.У.

Институт Здоровья и стратегического развития, Узбекистан

Введение. Недостаточная физическая активность увеличивает риск развития неинфекционных заболеваний у населения, приводит к ухудшению физических и когнитивных функций людей, увеличения доли и психических расстройств.

Всемирная ассамблея здравоохранения, проведенная под эгидой Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) 22 марта 2018г. поставила цель относительного сокращения недостаточной физической активности на 15% в период с 2010 по 2030 год.

ВОЗ представила сопоставимые на международном уровне оценки недостаточной физической активности взрослых по 168 странам. Результаты показали, что глобальная распространенность была стабильной в период с 2001 по 2016 год, но динамика значительно различались между странами и регионами.

И при такой тенденции снижение данного показателя не представлялось достижимой.

Данная проблема также актуальна и в Узбекистане. Согласно данным Агентства статистики при Президенте Республики Узбекистан основной причиной смертности от всех причин за 2023 год в Узбекистане является смертность от сердечно-сосудистых заболеваний - 61,1% случаев из числа всех зарегистрированных случаев смертности и при этом 24,6% умерших были лица трудоспособного возраста и 66,6% старше трудоспособного возраста.

Материал и методы исследования. Материалом для данной работы служат данные, полученные в ходе 2-х исследований, проведенных по методологии ВОЗ “STEPS” в Узбекистане в 2014г. и в 2019г., в которых изучались поведенческие факторы риска развития неинфекционных заболеваний (НИЗ), включая и недостаточную физическую активность (< 150 минут среднеинтенсивной нагрузки в неделю).

Метод исследования – статистический и сравнительный анализ. Проверка на статистическую значимость различий выполнялась с использованием доверительного интервала (ДИ) – 95%.

Доля населения, у которой уровень по физической активности не соответствует даже тому минимальному уровню, которая необходима для взрослого человека согласно рекомендациям ВОЗ в 2019г. составила 26,1% (95% ДИ: 23,0-29,3), что выше, чем этот же показатель в 2014г. -16,4% (95% ДИ:13,6-19,1). При этом в возрастной группе 30-44 эта разница в 1,8 раза (13,1% и 24,3% соответственно) статистически достоверна. В самой старшей возрастной группе (45-69) также наблюдается увеличение.

Среди мужчин отмечается почти 2 кратное увеличение (10,6% и 20,5%). Также в средней возрастной группе (30-44 лет) отмечено статистически значимое 2 кратное увеличение (с 8,4% до 19,7%). Наблюдается увеличение в самой старшей возрастной группе (17,0% и 30,0% соответственно).

Такая же картина наблюдается среди женщин. Отмечается увеличение с 22,5% до 31,2%. В средней возрастной группе (30-44 лет) отмечено статистически значимое 1,6 кратное увеличение (с 18,3 % до 28,4 %). Также увеличилась доля лиц в старшей возрастной группе (с 25,8% до 36,8%).

При этом отмечается, что лица в средней возрастной группе (30-44 лет) активны также как в самой молодой группе, а в старшей возрастной группе увеличивается доля лиц, которая физически недостаточно активна и эта разница статистически достоверна среди и мужчин и среди женщин как в 2014г. так и в 2019г.

Что касается разницы между показателями мужчин и женщин в 2014г., то в самой молодой и в средней возрастных группах отмечается статистически достоверно доля лиц физически мало активных меньше, чем женщин в соответствующих группах. Только в старшей возрастной группе разница исчезает. В 2019г. разницы между мужчинами и женщинами не отмечается.

Выводы. Проведенный анализ показал, что в период с 2014 года по 2019 год произошло увеличение доли населения старше 18 лет с недостаточной

физической активностью с 16,4% до 26,1%. Увеличение произошло почти в 2 раза среди лиц среднего возраста, а также увеличение в ставшей возрастной группе как среди мужчин, так и среди женщин. Среди мужчин и женщин доля лиц с недостаточной физической активностью среди лиц до 30 лет остается стабильной, а после 30 лет наблюдается увеличение данного показателя. Мужчины в молодой и средней группах более физически активнее женщин и только в старшей возрастной группе разница исчезает.

Заключение. Как и среди населения всего мира, физическая активность среди населения Узбекистана снижается, и как следствие, увеличивается процент населения с избыточной массой тела и ожирением. В результате продолжает расти число неинфекционных заболеваний, в том числе сердечно-сосудистой системы, диабета, злокачественных опухолей и других НИЗ. Это приводит к дополнительной нагрузке на систему здравоохранения страны и увеличивает расходы на здравоохранение.

Для улучшения ситуации необходимо усилить мероприятия, направленные на занятия ФА населения. Только всеобщими усилиями заинтересованных сторон и партнеров и межсекторальным комплексным подходом, основанном на рекомендациях Глобального плана действий ВОЗ по повышению уровня физической активности на 2018–2030 гг., а также широким вовлечением всех слоев общества можно добиться положительных результатов по борьбе с недостаточной ФА.

Favqulodda vaziyatlarda tibbiy yordam ko'rsatish masalalari

ФАВҚУЛОТДА ВАЗИЯТЛАРДА ФУҚАРО МУҲОФАЗАСИ ТИББИЙ ХИЗМАТИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ

Сабилов У.А., Мусаев У.Ю., Хидиров Н.Ч.,

Махмудова М.Х., Абдиримов С.М.

Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон

Мамлакатимиз ўз мустақиллигига эришган биринчи йилларданок энг долзарб масалалар қаторида фуқароларни турли хил табиий ва техноген фавқулодда вазиятлардан муҳофаза қилиш вазифасига катта эътибор қаратилди.

Мустақиллика эришишдан олдин Республикаимиз худудида амал қилган “Фуқаро муҳофазаси” тизими вазифалари асосан аҳолини ва худудларни харбий ҳаракатлар даврида юзага келиши мумкин бўлган фавқулодда вазиятлардан, энг аввало оммавий қирғин қуроллари таъсиридан ҳимоя қилишни ўз ичига олган эди. Лекин инсоният ҳаётига нафақат оммавий қирғин қуроллари ва қуролли тўқнашувларда қўлланиладиган бошқа воситалар, балки табиий офатлар, экологик муаммолар, ишлаб чиқариш соҳасида, саноатда, энергетикада, транспортда юзага келадиган ҳалокатлар, авариялар ва бошқа муаммолар тўхтовсиз таҳдид солиб туради. Охириги 20-30 йиллик ўтмишда ер юзида содир бўлган ҳалокатлар ва табиий офатлар натижасида ҳалок бўлган, соғлиғини йўқотган, бошпанасиз қолган одамлар сонини эслашнинг ўзигина бунга кифоя. Замонавий уруш шароитида аҳолига тиббий таъминотни ташкиллаштиришда ФМТХ (фуқаро муҳофазасида тиббий хизмат) фаолияти баъзи хусусиятларга эга бўлади. Улар қуйидагилардан иборат:

аҳоли орасида бир вақтда кўп сонли санитар йўқотиш вужудга келиши, турли характерли, турли оғирликдаги зарарланишлар, янги патология пайдо бўлиши;

тиббиёт муассасалари фаолиятининг бузилиши ва ФМТХ шахсий таркибида йўқотишлар;

шаҳар ва қишлоқларда бино ва иншоотлар бузилиши, тиббиёт тузилмалари ва муассасаларини ёйиш ва ишлашининг қийинлашуви;

катта худудни, овқатларнинг ва сувнинг радиоактив, захарловчи моддалар ва бактериал воситалар билан ёки кучли таъсирли захарли моддалар билан зарарланиши;

фуқаро муҳофазаси кўчириш тадбирлари туфайли эпидемик ҳолатнинг кўтарилиши ва оммавий зарарланиш ўчоқларида санитар – эпидемиологик вазиятнинг мураккаблиги;

Демак, бугунги кунда фуқаро муҳофазасида тиббий хизматни тўғри ташкил этиш муҳим аҳамият касб этади.

FAVQULODDA VAZIYATLARDA GURUHLARGA AJRATGAN HOLDA TIBBIY YORDAM KO'RSATISH TARTIBI

Toyirov F.T., Matyakubova X.B.

**Respublika bolalar gematologiyasi, onkologiyasi va immunologiyasi ilmiy-
amaliy markazi, O'zbekiston**

Ushbu maqolada favqulodda vaziyatlar vaqtida jabr ko'rgan bemorlarga tez va to'g'ri tibbiy yordam ko'rsatish tartiblari yoritib beriladi. Favqulodda vaziyatlarni bartaraf etishda tibbiy triajni o'tkazish algoritmini belgilash. Bemorlarni umumiy ahvoli va jaroxat ko'lamidan kelib chiqib guruhlariga bo'lgan holda yordam ko'rsatish hamda tez tibbiy yordam uchun yangi takliflar masalalari yoritib beriladi.

Favqulodda vaziyatlar tibbiyoti - bu bir vaqtning o'zida ko'p sonli jabrlanganlarga optimal hajmlarda to'g'ri va shoshilinch tibbiy yordam ko'rsatish zarurligini ta'minlaydigan tibbiyot sohasining qismi.

Favqulodda vaziyatlarda jabrlanganlarga tibbiy yordam ko'rsatilishi:

- shifokor yoki shifokorgacha bo'lgan tez tibbiy yordam.
- malakali va ixtisoslashgan tibbiy yordam.

Bunda birinchi yordamni jabrlanuvchi atrofidagi shaxs yoki o'z-o'ziga shifokor kelguniga qadar ko'rsatadi. Birinchi yordamning asosiy maqsadi jabrlanuvchining hayotini saqlab qolish, favqulodda vaziyatning zarar yetkazuvchi omili ta'sirini bartaraf etish va jabrlanganlarni xavfli hududdan tezda evakuatsiya qilishdir, bularga: tashqi qon ketishini, mexanik asfiksiyani bartaraf etish, shikastlangan sohani immobilizatsiya qilish va h.k misol bo'la oladi.

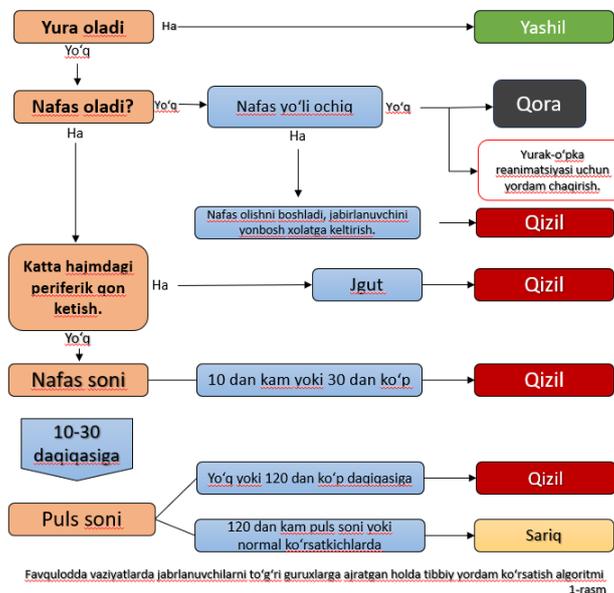
Malakali va ixtisoslashgan tibbiy yordamda, jabrlanuvchi shifoxonaga yetkazilgandan so'ng ko'rsatiladigan yordam turi xisoblanadi. Misol tariqasida: jabrlanuvchida jaroxat natijasida bosh miyya shikastlanishi yuzaga kelgan, bunda shifoxonada neyroxirurg shifokori tomonidan operatib muoalaja belgilanadi va tibbiy yordam ko'rsatiladi. Jarroxlik amaliyotidan keyin bemor hayotiy ko'rsatkichlarini xisobga olgan holda, keyingi davo choralari tanlanadi.

Favqulodda vaziyatlarda jabrlangan bemorlarni guruhlariga bo'lgan holda tibbiy yordam ko'rsatish o'z samarasini topgan. Bunday xolatlarda bemorga qilinayotgan tibbiy yordam samarali, tez va sifatli bo'ladi. Bemorlarni umumiy ahvolini boholagan holda, transpartirovka qilishda o'g'ir va o'ta o'g'ir axvoladagi jabrlanuvchilarni guruhlariga bo'lingan holda shifoxonaga yetkazish ishlari osonlashadi. Bunda yashil guruhdagi jabrlanuvchilarda: teri jaroxatlari, tiralish, lat yiyish, mayda periferik suyaklar sinishi va h.k lar kiradi. Sariq guruhdagi jabrlanuvchilarga: harakatda asosiy ishtirok etuvchi suyaklar sinishi, yurak ritmining nostabilligi va h.k. Qizil guruxlarga esa bosh miyya ochiq jaroxatlari, katta miqdorda qon ketishlar, nafas soning kamligi <10 daqiqasiga, Ps >120 misol bo'la oladi. (1-jadvalda) jabrlanganlarni to'g'ri guruhlariga ajratish misol tariqasida ko'rsatilingan.

2-jadvalda esa jabrlanuvchini umumiy xolatini bahoalash ko'rsatkichlari qayd etib o'tilgan.

Ushbu jadval qo'llanmasi universal bo'lib, favqulodda vaziyatlarda shifokor yoki tibbiyot hodimi yordamigacha bo'lgan xolatlarda qo'llanilishi mumkin.

JSST tomonidan berigan ma'lumotga ko'ra, tinchlik davrida favqulodda vaziyatlarda xar 5 ta bemorning 1 tasida o'lim holati qayd etiladi. Bundan kelib chiqadiki ushbu ko'rsatkichlarni yanada qisqartirish va samarali va tez tibbiy yordam tashkillashtirishda, bemorlarni guruhlarga ajratgan holda, o'ta o'g'ir holatdagi bemorlarga eng birinchilardan bo'lib tibbiy yordam ko'rsatishda guruhlarga ajratgan holda yordam ko'rsatish o'z samarasini beradi.



Favqulodda vaziyatlarda jabrlanuvchilarni to'g'ri guruhlarga ajratgan holda tibbiy yordam ko'rsatish algoritmi
1-rasm

Bemor holatini baholash tartibi

Klinikasi	Agoniya oldi	Agoniya davri	Klinik o'lim
Es-hush	+	-	-
Qon bosimi	+	-	-
Puls	+	+	-
Nafas olish	+	+ -	-
Ko'z qorachig'larining holati	Tor	Nisbatan kengaygan	Kengaygan
Organizmnng atof muhitga reaksiyasi	+	-	-
Yurak faoliyati	+	-	-

+ mavjud -mavjud emas 2-rasm

Tovirov F.T

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ МИНТАҚАДАСИДАГИ ФАВҚУЛОДДАГИ ВАЗИЯТЛАР.

Хидиров Н.Ч., Мусаев У.Ю., Сабиров У.А., Махмудова М.Х., Туева Д.М.
Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон

Инсоннинг яшаш ва фаолият кўрсатиш муҳотида бўлаётган табиий ва бошқа турдаги ўзгаришлар, ишлаб чиқариш технологик қувватининг ортиб бориши хавф-хатарларнинг кучайиб кетишига сабаб бўлмоқда.

Табиатда содир бўлаётган офатлар, саноатда ва бошқа турли соҳаларда содир бўлаётган авариялар, фалокатлар ва бошқа кўнгилсиз ҳодисалар кўп сонли аҳолининг ҳаёти ва соғлигига хавф солувчи ҳолатларни юзага келтиради. Юқоридаги ҳамма ҳолатлар “фавқулодда вазиятлар” (ФВ) тушунчаси билан умумлаштирилади.

Фавқулодда вазият - одамлар қурбон бўлиши, уларнинг соғлиғи ёки аτροφ табиий муҳитга зарар етиши, жиддий моддий талофатлар келтириб чиқариши, ҳамда одамлар ҳаёт фаолияти шароити издан чиқишига олиб келиши мумкин бўлган ёки олиб келган авария, ҳалокат, хавфли табиий ҳодиса ёки бошқа табиий офат натижасида муайян ҳудудда юзага келган вазият.

Аҳоли ва ҳудудларни юзага келиши мумкин бўлган фавқулодда вазиятлардан муҳофаза қилиш миллий хавфсизликнинг таркибий қисми бўлиб, ҳуқуқий демократик давлат ва адолатли фуқаролик жамиятининг истиқболли ривожланишининг муҳим шarti ҳисобланади. Шахс, жамият ва давлат хавфсизлигини таъминлаш соҳасида давлат сиёсатини амалга ошириш учун

республикада табиий ва техноген таҳдидлардан ҳимояланишда ҳар бир кишининг ҳуқуқ ва мажбуриятларини тартибга солувчи қонунчилик базаси яратилди ва у такомиллаштирилмоқда. Фавқулодда вазиятларда аҳолини, моддий бойликларни ва ҳудудларни муҳофаза қилиш ишларини амалга оширишга давлатимиз томонидан катта эътибор берилмоқда.

Бу эътиборнинг натижаси сифатида Республикамиз Президентининг 1996 йил 4 мартдаги ПФ-1378 сонли фармони билан ташкил қилинган Фавқулодда Вазиятлар вазирлигини (ФВВ) кўрсатиш мумкин. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1998 йил 27 октябрдаги 455-сонли «Техноген, табиий ва экологик тусдаги фавқулодда вазиятларнинг таснифи тўғрисида»ги Қарорида мамлакатимиз ҳудудида содир бўлиши мумкин бўлган барча турдаги фавқулодда вазиятлар таснифлаб берилган. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг қарорига кўра бизнинг минтақада 7 хил ФВ турлари тасдиқланган:

1. Зилзилалар, ер сурилиши;
2. Сел, сув тошқинлари ва бошқалар;
3. Кимёвий хавфли объектларда авария ва ҳалокатлар (ўткир заҳарли моддаларнинг ажралиб чиқиши);
4. Портлаш ва ёнғин хавфи мавжуд объектлардаги авария ва ҳалокатлар;
5. Темир йўл ва бошқа транспорт воситаларида ташиш пайтидаги авария ва ҳалокатлар;
6. Хавфли эпидемияларнинг тарқалиши;
7. Радиоактив манбалардаги авариялар.

Nutrisiologiada yangi texnologiyalar

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПИТАНИИ

Аббосова Ю.А., Мусаев У.Ю., Хайдарова М.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность: В современных условиях быстро развивающихся технологий вопросы питания приобретают особую значимость. Разработка инновационных технологий в пищевой промышленности способствует улучшению качества продуктов, их безопасности, увеличению срока хранения и снижению негативного воздействия на окружающую среду. Введение таких технологий необходимо для решения глобальных проблем, связанных с дефицитом продовольствия, неправильным питанием и ухудшением здоровья населения.

Цель исследования: Анализ современных технологий в пищевой промышленности и их влияния на качество питания, здоровье человека и окружающую среду

Задачи исследования:

1. Рассмотреть основные направления инноваций в области питания.
2. Оценить влияние новых технологий на пищевую безопасность и качество продуктов.
3. Изучить перспективы внедрения альтернативных источников пищи (например, искусственного мяса, насекомых, растительных заменителей).

Материалы и методы исследования:

Анализ научных публикаций, статистических данных и отчетов в сфере пищевых технологий. Сравнительный анализ традиционных и инновационных методов производства продуктов питания. Опрос экспертов и представителей пищевой промышленности. Обзор внедренных и перспективных технологических решений в разных странах.

Практическая значимость:

Результаты исследования могут быть полезны для разработчиков новых пищевых технологий, производителей продуктов питания, специалистов в области здравоохранения и питания. Полученные данные позволят определить наиболее эффективные пути внедрения инноваций в пищевую промышленность, а также возможные способы их адаптации к современным требованиям общества и экологии.

Список использованных источников:

1. Smith, J. (2022). Food Technology Innovations: Trends and Perspectives. Academic Press.
2. FAO (2023). The Future of Food and Agriculture: Technological Trends and Challenges.
3. Rojas, A., & Green, M. (2021). Sustainable Food Systems and Emerging Technologies. Springer.
4. Гостев, В. П. (2022). Новые технологии в пищевой промышленности. Москва: Наука.

5. Доклады Всемирной организации здравоохранения и Продовольственной и сельскохозяйственной организации ООН по вопросам продовольственной безопасности (2023).

ВЛИЯНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ НА АДАПТАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Гатаулина Н.Н., Камилов А.А.

Ташкентский международный университет Кимё (KIUT), Узбекистан

Актуальность. В настоящее время желчнокаменная болезнь (ЖКБ) является одной из наиболее распространенных патологий желчевыводящей системы, приводящая к развитию острого и хронического холецистита, требующих хирургического вмешательства. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) является стандартным методом лечения ЖКБ, однако после удаления желчного пузыря пациенты сталкиваются с изменением желчеотделения, что может приводить к постхолецистэктомическому синдрому (ПХЭС), нарушению пищеварения и метаболическим расстройствам. Улучшение рациона питания, в том числе диетотерапия, играет ключевую роль как в адаптации пациентов в постоперационном периоде, так и в профилактике ЖКБ в целом.

Цель исследования. Оценить влияние различных пищевых факторов на функциональное состояние желчного пузыря и адаптационные механизмы желудочно-кишечного тракта после лапароскопической холецистэктомии, а также разработать рекомендации по питанию для профилактики постхолецистэктомических нарушений.

Материалы и методы. Был проведён ретроспективный анализ 100 больных (74 женщин и 26 мужчин) с острым и хроническим калькулезным холециститом, основная причина которых была нарушение питания, образа жизни. Средний возраст пациентов составил 30-45 лет.

Основными методами исследования стали:

1. Клинический анализ истории болезни, включая жалобы, анамнез, физикальное обследование, а также подробный опрос о рационе питания, режиме дня и наличии вредных привычек.

2. Лабораторные исследования, включая общий и биохимический анализ крови, уровень билирубина. Внимание уделялось изменению показателей в зависимости от характера питания и сопутствующих заболеваний.

3. Инструментальные методы: УЗИ органов брюшной полости, включая холециститные изменения, а также компьютерная томография (по показаниям). Обследования позволяли оценить размер камней в желчном пузыре и возможные осложнения, такие как обострение воспаления или перфорация.

Результаты и обсуждение. Особое внимание было уделено влиянию питания на развитие и течение заболевания. В процессе сбора анамнеза у пациентов с хроническим холециститом было выявлено, что неправильное питание, частые переедания, употребление жирной и острой пищи, а также нерегулярные приёмы пищи стали основными триггерами для обострений

калькулёзного холецистита. Пациенты вынуждены были обратиться за хирургическим лечением, в ходе которого им назначалась диета (стол №5), ограничение потребления жиров и сбалансированное питание. Через неделю после удаления желчного пузыря, они возвращались к полноценной жизни.

Заключение. Таким образом, питание играет огромную роль в развитии заболеваний желчевыводящих путей, так и в восстановлении здоровья больных после хирургического лечения. Сбалансированное питание с нормализованным содержанием жиров и углеводов способствует улучшению моторики и профилактике застойных явлений в желчном пузыре. Рацион с высоким содержанием животных жиров может привести к ухудшению функциональных показателей желчного пузыря, повышая риск образования желчных камней.

НОГИРОНЛИГИ БЎЛГАН БОЛАЛАР ОВҚАТЛАНИШИ.

Махмудова М.Х.

Тошкент давлат стоматология институти, Ўзбекистон

Мамлакатимизнинг ногиронлиги бўлган шахслар ҳуқуқларини химоя қилиш соҳасидаги давлат сиёсатининг устувор йўналишларидан бири – ногиронлиги бўлган шахсларга Конституциямизда назарда тутилган фуқаролик, иқтисодий, сиёсий ва бошқа ҳуқуқ ва эркинликларни амалга оширишда халқаро ҳуқуқнинг умумэътироф этилган нормалари ҳамда принциплари, шунингдек Ўзбекистон Республикасининг халқаро шартномаларига мувофиқ бошқа фуқаролар билан тенг имкониятларни таъминлаш ҳисобланади.

ЮНИСЕФ куни кеча бир статистик маълумотларни тарқатди: Ўзбекистонда 11 фоиз болалар тўйиб овқатланмас экан. Ўзбекистондаги болаларнинг тўйиб овқатланмаслигига сабаб фақатгина паст даромад эмас, гарчи паст даромадли оилалар борлигини, улар кунда гўштли таом ея олмаслигини инкор қилмаяпмиз. Нега нонушта жуда муҳим? Эрталаб овқатланиш диққатни жамлашни яхшилайти ва шу билан боланинг ўрганиш қобилиятини оширади. Нонушта қилиш семиришни ривожланиш эҳтимолини камайтиради, кайфиятни яхшилайти. Нонушта қилиш касалликларнинг олдини олади. Болаларда овқатланиш маданиятини жуда эрта ёшдан бошлаб шакллантириш муҳим. Улар нонушта, тушлик ва кечки овқат борлигини билишлари керак. Нонушта қандай бўлиши керак? Нонушта, биринчи навбатда, соғлом бўлиши кераклигини унутманг. Сабзавотлар ва мевалар витаминлар ва бошқа озиқ моддалар етишмаслигини тўлдирати. Куз ва қишда уларни ейиш айниқса муҳимдир. Сутли маҳсулотлар калцийга, ёрмалар А ва Д витаминларига бой. Ёрма маҳсулотларида мия фаолияти учун энергия манбаи бўлган углеводлар ҳам мавжуд. Агар нонушта мунтазам равишда эътибордан четда қолса, бола ақлий ва жисмоний ривожланишда тенгдошларидан орқада қолиш хавфини туғдиради. Фарзандингизга эрталаб нима овқатланаётганингизни таҳлил қилинг ва унинг овқатга бўлган муносабатини кузатиб боринг. Агар бола сиз тайёрлаган таомни ёқтирмаса, уни нонушта учун нима истеъмол қилишини танлашга таклиф қилинг. Кўпинча иштаҳанинг етишмаслиги касалликнинг аломатидир, масалан,

вирус, ошқозон-ичак тракти билан боғлиқ муаммолар, овқатланишнинг бузилиши, аллергия ва бошқалар. Агар сиз ушбу касалликлардан шубҳалансангиз, болангизни шифокорга олиб боришингиз керак. Болалар, айниқса ўсмирлар, кўпинча овқатни жуда танлаб ейишади. Улар соғлом нонуштадан кўра, тез овқатланиш, ярим тайёр маҳсулот, газланган сувни афзал кўрадилар. Ҳозирги кунда кўплаб ота-оналар мактаб ўқувчиларига тез ва қулай нонушталарни таклиф қилиш васвасасига дуч келишмоқда, афсуски, бу кўпинча соғлиқ учун зарарли. Болалар яхши кўрадиган газланган ичимликлар шакар ва калорияларда юқори, аммо ҳеч қандай озуқавий моддаларни таъминламайди. Уларни мунтазам истеъмол қилиш ортиқча вазн, тишларнинг парчаланиши ва ҳатто овқат ҳазм қилиш муаммоларига олиб келиши мумкин. Тезкор нонушталар масалан, шакарли донлар ва кўплаб сунъий ранглар ва консервантлар ҳам зарарли. Тез овқатланиш – бургер, картошка ва бошқа турдаги фастфудларда тўйинган ёғ ва туз кўп. Бундай озиқ-овқатларни мунтазам истеъмол қилиш болаларда семириш ва юрак-қон томир касалликлари хавфини ошириши мумкин. Қовурилган овқатлар юрак ва қон томирларининг соғлиғига салбий таъсир кўрсатадиган зарарли транс ёғларини ўз ичига олади. Ширинликлар ва конфетларга асосланган нонушта қон шакарининг кескин сакрашига, кейин эса пасайишига олиб келади. Бу дарс пайтида асабийлашиш ва эътиборнинг пасайишини келтириб чиқаради. Ушбу маҳсулотлар ўрнига, бир стакан янги мева шарбати ва буғдой нонини таклиф қилишингиз мумкин. Кепак ва ёрмалар (жўхори уни, арпа бўтқаси ёки гречка) ҳам ажойиб танловдир, чунки улар таркибида кўплаб витаминлар, минераллар ва болалар организмига бўлган эҳтиёжни қондиришга ёрдам берадиган моддалар мавжуд. Бундан ташқари, болалар соғлом витаминлар ва минералларни олиш учун янги мева ва йогуртдан баҳраманд бўлишлари мумкин. Тухум ҳам тана учун энергиянинг ажойиб манбаидир. Агар болалар фақат биринчи икки гуруҳдан озиқ-овқат олса, улар озиқ-овқат қашшоқлигининг ҳаддан ташқари юқори даражасида яшайди. Агар улар уч ёки тўртта озиқ-овқат гуруҳидан овқатланса, тўйиб овқатланмасликнинг ўртача даражаси ҳисобланади. Агар болалар беш ёки ундан ортиқ озиқ-овқат гуруҳи бўйича таомлансалар озиқ-овқат қашшоқлигида яшамайди. Ушбу кўрсаткичлар бўйича Ўзбекистон рўйхатдаги 63 давлат ичида 11-ўринни эгаллади. Бу боланинг тўйиб овқатланмаслигининг ўртача даражасига тўғри келади. Яъни ўзбекистонлик болалар дон маҳсулотлари, сабзавотлар, тропик мевалар, дуккакли маҳсулотлар, ёнғоқлар, сут маҳсулотлари билан таомланаётган бўлади. Гўшт маҳсулотлари ва парранда, балиқ емаётган болалар 11 фоизни ташкил қилади деб ҳисоблайлик. Аммо А витаминига бой мева ва сабзавотларни кундалик рационга қўшишга нима монелик қилади? Сабзи, картошка, карам, тухум, қовун, шивит, нўхот, булғор қалампири, туршак, қовоқ каби ҳар қандай хонадонда учрайдиган ва сотиб олишнинг имкони бўлган А витаминига бой маҳсулотларни афсуски кўпгина оилаларда болаларга ёшлиқдан тановвул қилишга ўргатилмайди.

Современные педагогические технологии в нутрициологии

**Махмудова М.Х., Туева Д.М., Хайдарова, М.А.
Камилова С.Ш., Абдиримов С.М.
Ташкентский государственный стоматологический институт,
Узбекистан
Навоийский государственный университет, Узбекистан**

Введение. Темп жизни постоянно ускоряется и хорошее здоровье, высокая выносливость организма становятся главными преимуществами успешного человека. Знание основ правильного питания позволяет человеку получить более качественный уровень жизни. Качественно наука установилась во второй половине XX века. Сегодня нутрициологи достаточно популярны, поскольку большинство людей озабочены принципами правильного питания, и знают, что полноценный рацион способен принести не только большую пользу организму. Современная нутрициология требует эффективной подготовки специалистов, что возможно благодаря внедрению инновационных педагогических технологий. Однако реализация этих методов сталкивается с рядом проблем, таких как нехватка квалифицированных кадров и высокая стоимость технологий.

Цель исследования. Анализ инновационных образовательных технологий в нутрициологии, выявление их преимуществ, перспектив развития и ключевых проблем внедрения.

Материалы и методы. Исследование основано на анализе научных публикаций, образовательных программ и международного опыта. Применялись следующие методы:

- Контент-анализ источников по педагогическим технологиям;
- Сравнительный анализ традиционных и инновационных подходов;
- Обзор практических кейсов внедрения новых методов в обучение нутрициологии.

Результаты исследования

- Инновационные технологии в преподавании нутрициологии
- Цифровые образовательные платформы обеспечивают доступность знаний.
- словесные методы (лекции, книги, беседы, дискуссии);
- наглядные методы (видеоматериалы, явления, наглядные пособия);
- репродуктивный – выполнение учеником действий по примеру учителя;
- Развитие персонализированного обучения, адаптация образовательных программ под индивидуальные потребности студентов.
- Интеграция междисциплинарного подхода, объединяющего медицину, IT и статистику.
- Расширение международного сотрудничества, разработка единых образовательных стандартов.

3. Проблемы внедрения

- Высокая стоимость оборудования и программного обеспечения.
- Недостаток подготовленных преподавателей, владеющих

инновационными методами.

- Сопротивление традиционной образовательной системы, требующее модернизации учебных программ.

Заключение. Инновационные технологии улучшают подготовку нутрициологов, повышая их компетентность и готовность к современным вызовам. Однако их успешное внедрение требует финансирования, подготовки кадров и адаптации образовательных программ.

Список использованных источников:

1. Активные формы преподавания литературы. Составитель Р.И. Альбеткова–М., Просвещение, 1991.

2. А. Ю. Барановский «Диетология. Руководство». Фундаментальное издание по диетологии и построению здорового рациона.

3. Тель, Даленов, Абдулдаева: Нутрициология. Учебник для ВУЗов. Отличная фундаментальная книга для изучения нутрициологии, построения здорового рациона.

4. У. Гэллуэй: Теннис. «Психология успешной игры». Одна из моих самых любимых книг. Очень повлияла на развитие моей личности. Благодаря ей я веду тот спортивный образ жизни, который у меня есть сейчас. Делаю это легко и в удовольствие.

SOG'LOM OVQATLANISH ASOSLARI

**Minovarov A.A., Usmonova G.K., Hodjiaxmatova R.Y., Topvoldiyev M.K.
Andijon davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston**

Tadqiqotning maqsadi: Semirish - eng avvalo kasallik. Har qanday kasallik kabi, uning oqibatlarini bartaraf etishdan ko'ra, uning oldini olish osonroq.

Har qanday inson semirib ketishi mumkin. Ammo semirib ketish xavfi boshqalarga qaraganda ko'proq bo'ladigan odamlar ham bor.

Tadqiqot usullari: Shaxslarda semirish xavfi yuqori:

- Ota-onasi yoki qarindoshlari ortiqcha vaznga ega bo'lgan, merosxo'rliги og'irlashgan shaxslar;

- Kam harakat turmush tarzini olib boruvchi mashg'ulotlar turi tufayli;

- Oziq-ovqat gurmlari - ko'p va mazali ovqatlanish ixlosmandlari;

- Semirishga olib keladigan endokrin sistema, oshqozon-ichak trakti kasalliklariga chalingan shaxslar;

- Og'irroq bo'lishi mumkin bo'lgan kasalliklarga chalinganlar (gipertoniya kasalligi, yurakning ishemik kasalligi, nafas olish yetishmovchiligi bo'lgan o'pka kasalliklari)

- Kasbiy yoki maishiy sabablarga ko'ra muntazam stressga duchor bo'lganlar

- Muayyan hayotiy yoki fiziologik bosqichda bo'lganlar - homiladorlik, laktatsiya, klimaks, keksalik

- Semirishga olib keladigan dori-darmonlarni qabul qilishga majbur bo'lganlar - gormonal, psixotrop vositalar, kontratseptivlar.

Ushbu toifadagi shaxslar uchun semirib ketishning oldini olish choralari juda dolzarb bo'ladi.

Natijalar: Semirib ketish profilaktikasi chora-tadbirlari:

1) Ovqatlanish.

Semizlikning har qanday shakli, u yoki bu tarzda, alimentar (oziq-ovqat) omil bo'lishini hisobga olib, iste'mol qilinadigan oziq-ovqat sifati va miqdoriga e'tibor qaratish lozim. Lekin bu yerda asosiy narsa boshqa chegaraga - ochlikka tushmaslik. Ko'pgina da'volarga qaramay, quruq, suvsiz ro'za tutish nafaqat foydasiz, balki zararli ham.

Oziq-ovqat ratsionidan oson hazm bo'ladigan uglevodlar, yog'larni chiqarib tashlash, oqsil, vitaminlar, mikroelementlarning maqbul miqdori bilan o'zini ta'minlash kerak. Osh tuzini iste'mol qilishni cheklash (sutkasiga 5 g dan ko'p bo'lmagan). Birinchidan, bu ta'm va ishtahani kuchaytiradi, ikkinchidan, tanadagi suvni ushlab turadi.

2) Spirtli ichimliklarni iste'mol qilishni cheklash.

Spirtli ichimliklarni suiiste'mol qilish semirish bilan chambarchas bog'liq. Birinchidan, spirtli ichimliklar ishtahani kuchaytiradi - odam ko'proq ovqatlanadi. Ikkinchidan, bu gipotalamusdagi to'yinganlik markazining sezgirligini pasaytiradi. Etil spirtining o'zi ham yuqori energiyali va yuqori kaloriyali mahsulotdir.

3) Jismoniy faollik.

Kelib tushadigan va sarflanadigan kilokaloriyalar sonini muvozanatlash uchun ularning tushumini kamaytirish yoki sarfini oshirish kerak. Sarf-xarajatlarni jismoniy mashqlar orqali oshirish mumkin. Albatta, charchagan sport mashg'ulotlari hammaga ham ko'rsatilmagan, ayniqsa surunkali kasalliklar mavjud bo'lsa. Lekin koproq yugurish, velosiped haydash, sport o'yinlari ko'pchilikka mos keladi. Ushbu rejaning eng maqbul profilaktika vositasi suzishdir. Suzish harakatlari kaloriyalarni yoqishga yordam beradi. Suvda tananing og'irligi (lekin og'irligi emas) kamayadi. Va tananing suv bilan aloqa qilganda issiqlik chiqishi kuchayadi, bu ham yog'ning parchalanishiga yordam beradi.

4) Rejimni normallashtirish va psixoemotsional holatni yaxshilash.

Uyquning buzilishi, salbiy his-tuyg'ular, tez-tez stress ishtahani kuchaytiradigan va ovqatlanishga undaydigan ma'lum biologik faol substansiyalarni ajratishga yordam beradi.

5) Qo'shimcha kasalliklarni davolash.

2-turdagi qandli diabet, qalqonsimon bezning yetarli funksiyasi, gastroenterokolitlar - vazn ortishi nuqtai nazaridan xavfli bo'lgan hamma narsa o'z vaqtida va munosib davolanishga muhtoj.

Xulosa: Semizlikning oldini olish, uni davolashdan ko'ra osonroq ekanligini yodda tuting. Sizning qo'lingizda semirishning oldini olish. Samarali profilaktika qilish uchun psixologik muvozanatga erishish, harakat faolligi, oziq-ovqat mahsulotlarining kaloriya miqdorini nazorat qilish, chekish va spirtli ichimliklarga muvozanatli munosabatda bo'lish zarur.

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА СРЕДИ ДЕТЕЙ

Одилова М.А.

Ташкентский Педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Проблемы ожирения среди детского населения на сегодняшний день одна из самых злободневных. Статистика показывает, что рост числа детей, страдающих ожирением, растет из года в год. В данной публикации приводятся цифры статистики, а также методы борьбы с данным недугом в разных странах мира. Все больше и больше детей и подростков в мире страдает ожирением, что может неблагоприятно повлиять на будущее подрастающего поколения. Проблема ожирения достигает глобальных масштабов - больше 300 миллионов жителей земли страдают от этого недуга. По статистике, всего за 10 лет уровень ожирения в числе детей в возрасте 9 лет вырос в 3 раза. Ожирение - одно из самых распространенных во всем мире заболеваний, проявляющееся нарушением общего энергетического баланса организма, обмена веществ, избыточным отложением жира в тканях, особенно в подкожной жировой клетчатке. Темп развития ожирения зависит от количества избыточно поступающей в организм пищи, степени нарушения саморегуляции энергетического обмена, активности двигательных функций человека.

В настоящее время избыточную массу тела имеют около 20 % детей, и треть из них страдают ожирением. У этих детей намного выше риск развития диабета 2 типа, гипертензии и нарушений сна, а также возникновения проблем психосоциального характера. Но, наибольшую тревогу, пожалуй, вызывает то, что у них очень велика вероятность остаться тучными и во взрослом возрасте и заболеть более тяжелыми заболеваниями, в результате которых сократится продолжительность и ухудшится качество их жизни. Как показывают исследования, полные люди предпочитают использовать в своем питании повышенные количества жиросодержащих продуктов. В то же время у них снижена способность к окислению жира по сравнению с людьми худыми. Ожирение хроническое заболевание, ставшее одной из основных проблем здравоохранения в большинстве экономически развитых стран. Болезненное ожирение приобретает поистине угрожающие масштабы из-за неизбежного развития тяжелейших сопутствующих заболеваний, находящихся в прямой причинно-следственной связи с избыточной массой тела. В Соединенных Штатах ожирение является причиной почти 300 тысяч смертных случаев в год. Прямые и косвенные затраты, связанные с лечением ожирения, превышают 100-120 миллиардов долларов в год. Ожирение стремительно распространяется и по всему миру. Если в США им страдает уже каждый 5-й-6-й житель, включая детей, то в Европе эта цифра в среднем колеблется от 13 до 17. Не отстает от европейских стран арабский мир, отдельные регионы Восточной Азии. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) особо подчеркивает, что человечество стоит на пороге глобальной эпидемии избыточного веса и ожирения: по масштабам распространенности (от ожирения уже ныне на планете

страдает более 1 миллиарда человек); по тяжести отдаленных последствий для будущих поколений из-за резкого повышения заболеваемости ожирением среди детей; по существенному увеличению смертных исходов. Датские ученые решили проблему ожирения среди детей. Кроме того, датские ученые рекомендуют следить за качеством питания. Через программы, осуществляемые в школах и в местах работы, необходимо создавать и делать доступными для всего населения возможности физической активности в повседневной жизни, как, например, активные способы передвижения.

Для того чтобы изменить поведение людей, требуется активное участие частного бизнеса, начиная от производства пищевых продуктов и кончая супермаркетами, секторов государственного управления (включая торговлю, сельское хозяйство, здравоохранение, транспорт, трудовые ресурсы, городское планирование, образование и спорт), а также местных органов самоуправления и самого местного населения. Большим влиянием в пропаганде здорового образа жизни пользуются средства массовой информации. Поощрение людей к тому, чтобы они потребляли сбалансированный рацион питания и были физически активны, приносит многочисленные выгоды, выходящие за рамки здоровья и включая экономику и развитие.

МАРМЕЛАД НА ОСНОВЕ ЛАМИНАРИИ КАК ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОДУКТ ПИТАНИЯ ПРИ ЙОДОДЕФИЦИТЕ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ

**Оспанова А.К., Ширшова К.М., Аскар А.Р.,
Кисембаева М.Б., Наримов А.Ф.**

НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан

Введение. Согласно данным ВОЗ, более 2 млрд человек в мире испытывают дефицит йода в различной степени, что делает данную проблему значимой с точки зрения общественного здравоохранения. Одним из эффективных стратегий профилактики йододефицита является обогащение рациона йодосодержащими продуктами. Морские водоросли, в частности ламинария, представляют собой естественный источник органического йода, характеризующийся высокой биодоступностью и стабильностью при термической обработке. Согласно систематическим обзорам, содержащиеся в ламинарии йодосодержащие соединения (йодотиронины, йодиды, йодированные аминокислоты) обладают высокой усвояемостью в организме по сравнению с неорганическими формами йода, такими как йодид калия.

С учетом потребности в инновационных методах коррекции йододефицита перспективным направлением является мармелад, обогащенный ламинарией, который может выступать в качестве доступного и удобного носителя йода. Однако в настоящее время в научной литературе ограничено количество систематизированных данных о биодоступности йода в данной форме, его

эффективности в восполнении дефицита и влияния на функциональное состояние цитовидной железы.

Цель исследования. Провести систематический обзор существующих научных данных о биодоступности и эффективности мармелада из ламинарии (*Laminaria japonica*) как функционального продукта питания для профилактики йододефицитных состояний.

Материалы и методы. Было проведено ретроспективное исследование и систематический обзор рецензируемых публикаций, посвященных йододефициту, биодоступности йода из ламинарий (*Laminaria japonica*) и функциональным продуктам на ее основе. Поиск литературы осуществлялся в медицинских и образовательных базах данных, включая PubMed, Web of Science, Scopus, Wiley Online Library, Cochrane Library и Google Scholar.

В общей сложности было выявлено 70 публикаций, соответствующих ключевым критериям поиска. После анализа полнотекстовых версий и оценки качества исследований для включения в обзор были отобраны 22 статьи, соответствующие критериям доказательной медицины (уровень доказательности I-III по классификации Oxford Centre for Evidence-Based Medicine).

Результаты исследования. Бурые водоросли содержат высокий уровень йода (150-180 мг/100 г сухого вещества), биодоступность которого варьируется от 31% до 90%, в зависимости от формы соединения. Наиболее усваиваемый вариант – йодид (I⁻). Обработка снижает содержание йода, но степень потерь зависит от метода.

Чрезмерное потребление водорослей может привести к дисфункции щитовидной железы, поэтому в ЕС и других странах необходимо регулирование их содержания в продуктах питания. Помимо йода, водоросли могут накапливать токсичные элементы, такие как кадмий, мышьяк, ртуть и свинец.

Функциональные продукты на основе ламинарии, такие как обогащенные десерты (например, мармелад), сохраняют приятный вкус, имеют низкую калорийность и богаты витамином и йодом. Такие продукты конкурентоспособны и экономически выгодны.

За последние 20 лет уровень йода в моче населения снизился: у детей с 243 до 166 мкг/л, у взрослых – со 153 до 116 мкг/л. Женщины чаще страдают йододефицитом. Дефицит железа увеличивает риск гипотиреоза, особенно у беременных. Программы йодирования соли повысили йодный статус населения без роста заболеваемости, хотя у пожилых людей с узловым зобом возможен йод-индуцированный гипертиреоз. Исследования не подтвердили связь между йодным статусом и аутоиммунными заболеваниями щитовидной железы.

Йод также играет ключевую роль в развитии мозга. Уровень свободного тироксина (fT4), у беременных женщин влияет на формирование белого вещества мозга у их сыновей.

Для борьбы с анемией эффективно двойное обогащение соли йодом и железом: оно снижает общую анемию на 21%, а железодефицитную – на 65%.

Ламинария способствует улучшению уровня гемоглобина и йода у пациентов с анемией, что делает ее перспективным компонентом функционального питания.

Заключение. Бурые водоросли, благодаря высокому содержанию йода, являются ценным источником этого элемента, необходимо для нормального функционирования щитовидной железы. Однако их употребление требует контроля из-за риска избытка йода и накопления токсичных элементов. Функциональные продукты на основе ламинарии обладают высокой питательной ценностью, приятным вкусом и экономической выгодой, что делает их перспективными для широкого потребления.

Современные исследования подтверждают снижение уровня йода у населения, особенно среди женщин, что увеличивает риск гипотиреоза, особенно в сочетании с дефицитом железа. Программы йодирования соли доказали свою эффективность, а двойное обогащение йодом и железом способствует снижению анемии. Ламинария также оказывает положительное влияние на уровень гемоглобина, что делает ее перспективным компонентом профилактического и лечебного питания.

В целом, использование бурых водорослей в рационе может стать эффективной мерой для поддержания йодного баланса и профилактики дефицитных состояний, однако необходимо учитывать возможные риски и регулировать их потребление.

Для обоснования клинической значимости мармелада из ламинарии необходимы дальнейшие исследования, направленные на оценку его влияния на уровень йода в организме, гормональный статус и безопасность при длительном применении.

Список использованных источников:

1. <https://ift.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1541-4337.12918>
2. <https://eee-science.ru/item-work/2021-2631/>
3. <https://tou.edu.kz/arm/storage/files/614bfcea940774.56028565.pdf#page=46>
4. DOI: 10.1089/thy.2022.0103. <https://www.scopus.com/sourceid/26727>
5. <https://www.scopus.com/sourceid/26727>
6. <https://www.scopus.com/sourceid/26727>
7. "DOI 10.1089/thy.2019.0067" <https://www.scopus.com/sourceid/26727>
8. <https://www.scopus.com/sourceid/26727>
9. "Authors: Garcia, L.M., & Patel, R.S. Journal: Thyroid Research"
10. "Authors: Nguyen, T.H., & Roberts, C.J. Journal: Nutrition "
11. "Authors: Hernandez, P.R., & Kim, S.Y. Journal: Food Science and Technology International"
12. "Authors: O'Connor, D.L., & Zhang, Y. Journal: Journal of Women's Health"
13. "Authors: Liu, H., & Thompson, J.E. Journal: International Journal of Food Science"
14. "Authors: Martinez, F., & Lee, J.H. Journal: British Journal of Nutrition"
15. Йодированная соль для профилактики йододефицитных заболеваний - Wu, T - 2002 | Кокрейновская библиотека

16. Обогащение соли железом и йодом в сравнении с обогащением соли только йодом для улучшения содержания железа и йода - Baxter, J-AB - 2022 | Cochrane Library

17. <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-morskoy-kapusty-v-profilaktike-i-lechenii-yododefitsitnyh-zabolevaniy>

18. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=27142899>

19. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32642384>

20. <https://doi.org/10.3390/md19070352>

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПИТАНИИ

Раджабова Н.А.

Ташкентский фармацевтический институт, Узбекистан

Революционные изменения в кулинарии, вызванные внедрением инновационных технологий, открывают перед нами невероятные возможности. Мы говорим не просто о приготовлении пищи, а о настоящем скачке в эффективности и качестве. Экономия энергии и времени – это лишь вершина айсберга. Применение новых технологий позволяет значительно сократить простой поваров, высвобождая их для более творческой работы. Представьте себе: повар, вместо того чтобы часами стоять у плиты, может сосредоточиться на создании настоящих кулинарных шедевров, превращая обычные продукты в произведения искусства. Эта возможность особенно важна для предприятий общественного питания, где конкуренция высока, а требования к качеству и скорости обслуживания постоянно растут.

В современном мире питание играет огромную роль в поддержании здоровья и красоты. Качество пищи, её сбалансированность, эстетическая подача – всё это оказывает существенное влияние на наше самочувствие и внешний вид. Поэтому контроль качества продукции в сфере общественного питания – это не просто рекомендация, а абсолютная необходимость. Специалисты тщательно отслеживают каждый этап производства, от выбора исходных продуктов до финальной подачи блюд. Продукты должны быть не только вкусными и ароматными, но и соответствовать всем санитарным нормам, обладать оптимальным балансом питательных веществ. Это особенно критично для учреждений, обеспечивающих питание детей и подростков – садики, школ, колледжей и университетов. Доставка продуктов в эти учреждения требует соблюдения строгого температурного режима и специальных правил транспортировки, чтобы гарантировать сохранность качества и безопасность пищи.

Именно здесь инновационные технологии проявляют себя наиболее ярко. Автоматизированные системы приготовления, высокоточные датчики температуры, специализированное оборудование для хранения продуктов – всё это позволяет значительно упростить и оптимизировать процесс приготовления и доставки пищи. Например, вакуумная упаковка продуктов позволяет значительно продлить срок их хранения, снижая потери и обеспечивая

постоянное наличие свежего сырья. Интеллектуальные системы управления климатом в холодильных камерах гарантируют оптимальные условия хранения, предотвращая порчу продуктов. Современные конвейерные линии ускоряют процесс приготовления пищи, обеспечивая высокую производительность и стабильное качество. Благодаря этим технологиям, предприятия общественного питания могут обеспечить качественное, вкусное и безопасное питание для огромного количества людей, при этом снизив трудозатраты и повысив эффективность.

Внедрение инноваций – это не просто модное веяние, а залог успешного развития отрасли, способствующий улучшению здоровья населения и повышению качества жизни. Более того, новые технологии позволяют экспериментировать с рецептами и создавать новые, уникальные блюда, расширяя гастрономические горизонты как для производителей, так и для потребителей. Это способствует развитию кулинарного искусства и обогащению нашей повседневной жизни.

В последние годы в области питания активно внедряются новые технологии, которые не только меняют подходы к приготовлению пищи, но и способствуют улучшению качества продуктов, их доступности, а также здоровью потребителей. Вот некоторые из наиболее интересных и перспективных технологий, которые меняют индустрию питания:

- 3D-печать на основе пищевых ингредиентов позволяет создавать продукты с индивидуальным дизайном и оптимальной текстурой. Эта технология используется для создания персонализированных блюд, а также в производстве альтернативных мясных продуктов, которые имеют схожую текстуру и вкус с настоящим мясом, но производятся без животных.

- Технология производства клеточного мяса включает выращивание клеток животных в лабораторных условиях, что позволяет создать мясо без необходимости убоя животных. Это может значительно снизить нагрузку на окружающую среду и повысить устойчивость продовольственной системы.

- Продукты, имитирующие мясо, такие как Beyond Meat и Impossible Foods, активно развиваются благодаря инновациям в области растительных белков. Эти продукты предлагают вкус и текстуру, схожие с мясом, но при этом являются экологически более устойчивыми и более здоровыми для организма.

- Умные холодильники и устройства для контроля продуктов помогает потребителям отслеживать сроки хранения продуктов, их качество и состав. Умные холодильники могут напоминать о необходимости использовать продукты до окончания срока годности или предлагать рецепты на основе имеющихся ингредиентов.

- Носимые устройства и сенсоры, которые отслеживают потребление пищи и физическую активность, помогают пользователям следить за своим здоровьем и диетой в реальном времени.

- В ресторанах и производственных кухнях всё чаще используют роботов для приготовления пищи. Эти технологии позволяют значительно повысить эффективность, уменьшить время приготовления и улучшить качество блюд.

Эти и другие инновации в области питания открывают новые возможности для улучшения качества жизни, экологии и здоровья людей. Технологии, направленные на улучшение питания, делают его более устойчивым, персонализированным и доступным для широкой аудитории.

KEKSALAR VA YOSHI KATTA INSONLAR OVQATLANISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI

Ruzimurotova Yu.Sh.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Tadqiqotning maqsadi keksalar va yoshi ulug' insonlar uchun ovqatlanishning o'ziga xos xususiyatlarini aniqlash, ularning salomatlik holatiga ta'sirini o'rganish va ovqatlanish rejimlarini takomillashtirishga oid amaliy tavsiyalar berishdan iborat.

Material va tadqiqot usullar: keksalar va yoshi ulug' insonlar uchun ovqatlanishning o'ziga xos xususiyatlarini aniqlash o'rganish maqsadida anketa tayyorlandi va 60 yoshdan oshganlar orasida so'rovnoma o'tkazildi. So'rovnoma 2025 yilda o'tkazilgan bo'lib, unda jami 70 respondent, shu jumladan ayollar - 46 nafar, erkaklar 24 nafar ishtirok etdi. Keksalarning sog'liq holati, kasallik tarixi va ovqatlanish bo'yicha tibbiy ma'lumotlar, oziq-ovqat va keksalar ovqatlanishi bo'yicha ilmiy maqolalar, kitoblar va tadqiqotlar tahlil qilindi. Keksalarning ovqatlanish tajribalari va sog'liq holati haqida chuqurroq ma'lumot olish maqsadida intervyu o'tkazildi.

Tadqiqot natijalari. Inson umrining uzaytirish ya'ni umr boqiylik masalasi insoniyatni qadim zamonlardan buyon qiziqtirib kelgan.

Keksalar va yoshi ulug' insonlar ovqatlanishi, ularning salomatligi va hayot sifatiga ta'sir etuvchi muhim omil hisoblanadi. Oziq-ovqat iste'moli, sog'liq holati, ijtimoiy aloqalar va psixologik faktorlar keksalarning umumiy farovonligini belgilaydi. Shuning uchun, keksalar ovqatlanish odatlarini o'rganish, ularning ehtiyojlarini aniqlash va sog'lom hayot tarzini qo'llab-quvvatlash uchun zaruriy tadqiqotlar o'tkazish muhimdir. Keksalarning taomnomalarini to'g'ri tuzish ular organizmidagi moddalar almashinuviga ijobiy ta'sir ko'rsatadi, ish faoliyatini yaxshilab, salomatligini ta'minlab turadi.

Keksalar va yoshi ulug' insonlar ovqatlanishining o'ziga xos xususiyatlarini o'rganish davomida olingan statistik ma'lumotlar quyidagi ko'rsatkichlarni o'z ichiga oladi: Ovqatlanish odatlari o'rganilganda 75% keksalar ovqatlanishda kichik porsiyalarga afzallik berishadi, 65% keksalar kuniga 5-6 marta ovqatlanishni ma'qul ko'rishadi. Sog'liq holati o'rganilganda 40% keksalarda D vitamini yetishmovchiligi aniqlangan, 30% keksalarda kaltsiy yetishmovchiligi mavjud. Tadqiqotga jalb qilingan keksalarning 25% da yurak kasalliklari tarixi bor. Oziq-ovqat tanlovi so'rovnomalar orqali o'rganilganda 80% keksalar sabzavotlar va mevalarni ovqatlanish rejimida muntazam iste'mol qilishadi. 50% keksalar yog'li va shakarli oziq-ovqatlardan cheklanishga harakat qilishadi, 60% keksalar kun davomida zarur suv miqdorini iste'mol qilmaydilar. Ijtimoiy va psixologik omillar: 75% keksalar oila a'zolari yoki

do'stlar bilan birga ovqatlanishni afzal ko'rishadi. 55% keksalar oziq-ovqat tayyorlashni qiziqarli faoliyat sifatida ko'radilar. Ushbu statistik ma'lumotlar keksalar va yoshi ulug' insonlar ovqatlanishining o'ziga xos xususiyatlarini yanada aniqroq tushunishga yordam beradi. Olingan ma'lumotlar asosida amaliy tavsiyalar ishlab chiqish, keksalar hayot sifatini yaxshilashga yordam beradi.

Xulosa: Ushbu tadqiqot keksalar va yoshi ulug' insonlar ovqatlanishining o'ziga xos xususiyatlarini o'rganishga qaratilgan bo'lib, quyidagi asosiy xulosalarni chiqarishga imkon berdi: Keksalar kichik porsiyalarda va tez-tez ovqatlanishni afzal ko'rishadi, bu esa hazm qilishni osonlashtiradi va energiya darajasini barqaror saqlaydi. Keksalar orasida D vitamini, kaltsiy va B vitaminlari yetishmovchiligi keng tarqalgan. Shuningdek, yurak va qon tomir kasalliklari xavfi yuqori, bu sog'liqni yomonlashtirishi mumkin. Keksalar sog'lom oziq-ovqatlarga, xususan sabzavotlar va mevalarga e'tibor berishadi. Biroq, suv iste'moli ko'pincha yetarli emas. Ijtimoiy ovqatlanish keksalar uchun muhim ahamiyatga ega bo'lib, bu ruhiy holatni yaxshilaydi. Oziq-ovqat tayyorlash jarayoni esa ularni faol saqlaydi.

ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ – ВАЖНЫЙ ФАКТОР НОРМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ

Расулова Н.Ф., Талибжанов Д.Г.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Одним из главных факторов, определяющих уровень общего состояния здоровья человека, является культура нашего питания, которая закладывается в семье, обществе, школе. По последним данным ВОЗ здоровье ребенка на 60% зависит от сбалансированного, правильного питания. Пропаганда здорового питания важна потому, что привычки питания, полученные человеком в детстве, сохраняются до старости. Здоровье и сбережение школьников и других субъектов образовательного процесса остается актуальнейшей проблемой современного образования. Здоровье определяет тот жизненный ресурс, посредством которого возможны креативные решения возникающих проблем, рождение инновационных подходов, создание новых технологий. Здоровье человека – важный показатель его личного успеха. Школе принадлежит ведущая роль в решении проблем охраны и укрепления здоровья детей, создании нормальных условий для их роста и развития. Одна из главных задач современной школы – помочь детям осознать ценность здоровья и значение здорового образа жизни для современного человека, сформировать ответственное отношение к собственному здоровью. Работа в нашей школе по формированию культуры здорового питания носит системный характер, обеспечивающий преемственность и непрерывность данного процесса на различных ступенях обучения. Она ведется исходя из принципа «Здоровое питание – важный фактор нормального развития и здоровья детей». Формирование правильного питания, воспитание культуры питания в школе осуществляется на учебных занятиях (уроках, элективных, факультативных, индивидуально – групповых занятиях «Химия жизни», «Основы рационального питания», «Питание и здоровье человека», «Химия и здоровье человека»), а также в воспитательной работе.

Большое внимание уделяется гигиене питания как залогом здоровья на уроках биологии в 8 классе при изучении тем «Пищеварительная система», «Обмен веществ и энергии», на которых рассматриваются состав пищевых продуктов, их хранение, профилактика отравлений. Учащиеся в рамках изучения данных тем готовят исследовательские проекты, презентации: «Нужно ли школьнику завтракать?!», «Здоровое питание – здоровый образ жизни», «Витамины и здоровье человека». Вопросы о витаминах, полезных продуктах питания рассматриваются на уроках географии в 7-8-х классах при изучении развития сельского хозяйства в разных странах мира. На уроках технологии в 5-7-х классах при изучении темы «Кулинария» учителя касаются вопросов гигиены питания и приготовления пищи («Технология приготовления пищи», «Сервировка стола»). Учащиеся на данных уроках не только теоретически изучают рацион питания и правила столового этикета, но и на практике правильно сервируют стол, включаются в ролевые игры, где учатся, как вести себя за столом в той или иной ситуации. Много внимания уделяется вопросу правильного питания в начальных классах на уроках предметов «Окружающий мир», «Технология», ведь с первых дней обучения в школе учителя готовят их к ответу на вопрос «Почему надо беречь здоровье с детства?». Хорошей традицией нашей школы является проведение интегрированных уроков в рамках декад наук и предметных методических недель. В течение 3-х последних лет педагогами школы были проведены следующие уроки: «О продуктах полезных и вредных для здоровья» (биология, технология); «Как питались население (история, география, биология); «Химический состав клетки» (биология, химия); «Продукты питания в различных культурах» (биология, география); «Чертеж пирамиды рационального питания» (информатика и ИКТ, биология). Важным аспектом для формирования культуры здорового питания является вовлечение учащихся в исследовательскую и проектную деятельность, которая в нашей школе более полно реализуется в рамках работы школьного научного общества учащихся «Эрудит». Работа в научном обществе дает учащимся школы огромные возможности для закрепления многих учебных навыков и приобретения новых компетенций:

- развивает у школьников творческие способности и вырабатывает у них исследовательские навыки;
- формирует аналитическое и критическое мышление в процессе творческого поиска и выполнения исследований;
- дает возможность проверить свои наклонности, профессиональную ориентацию;
- воспитывает целеустремленность и системность в учебной и трудовой деятельности;
- благодаря достижению поставленной цели и представлению полученных результатов способствует их самоутверждению.

Таким образом, исследовательская деятельность учащихся способствует формированию культуры здорового питания, актуализации знаний, умений, навыков учащихся, их практическому применению, стимулирует потребность

ребенка в самореализации, самовыражении, реализует принцип сотрудничества детей и взрослых, является технологией, обеспечивающей рост личности ребенка. Для воспитания культуры питания и ответственности за своё здоровье у учащихся в школе проводится внеклассная воспитательная работа с применением максимально широкого набора форм организации: беседы, конференции, лекции, Дни здоровья, игры, презентации, классные часы, викторины, диспуты, круглые столы, дискуссии. Работа по воспитанию культуры питания среди школьников, формированию навыков правильного здорового питания трудная и долгая, требует ежедневного внимания, контроля. Но эта работа нужна нашим школам, так как на современном этапе развития человеческого общества такие универсальные ценности, как жизнь и здоровье человека, приобретают особое значение.

ПРИНЦИПЫ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ, ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ОЖИРЕНИЯ

**Усманова Г.К., Миноваров А.А., Ходжихматова Р.Ю., Топволдиев М.К.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан**

Цель исследования: Ожирение – прежде всего – это заболевание. И, как всякое заболевание, его легче предупредить, чем устранять его последствия.

Ожирению может быть подвержен любой человек. Но есть круг лиц, у которых риск ожирения выше, или оно будет протекать тяжелее, чем у других.

Методы исследования: Риск ожирения выше у лиц:

- Люди с отягощенной наследственностью, у которых один или оба родителя, близкие страдают избыточной массой тела;
- В силу рода занятий ведущие малоподвижный образ жизни;
- Пищевые гурманы – любители много и вкусно покушать;
- Лица, страдающие заболеваниями эндокринной системы, желудочно-кишечного тракта, приводящими к ожирению;
- Страдающие заболеваниями, которые при возможном увеличении массы тела будут протекать тяжелее (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, болезни легких с дыхательной недостаточностью)
- В силу профессиональных или бытовых причин испытывающие регулярные стрессы
- Находящиеся на определенном жизненном или физиологическом этапе – беременность, лактация, климакс, пожилой возраст
- Вынужденные принимать лекарства, приводящие к ожирению – гормональные, психотропные средства, контрацептивы.

Для этих категорий лиц меры профилактики ожирения будут весьма актуальными.

Результаты: Меры профилактики ожирения:

1) Питание.

Учитывая, что в основе любых форм ожирения, так или иначе, лежит алиментарный (пищевой) фактор, следует уделить внимание качеству и количеству потребляемой пищи. Но здесь главное – не впасть в другую крайность - в голодание. Вопреки многим утверждениям, голодание, особенно сухое, без воды, не только бесполезно, но и вредно.

Из пищевого рациона следует исключить легкоусваиваемые углеводы, жиры, обеспечив себя оптимальным количеством белка, витаминов, микроэлементов. Ограничить употребление поваренной соли (не более 5 г в сутки). Во-первых, она усиливает вкусовые ощущения и аппетит, а во-вторых – задерживает в организме воду.

2) Ограничение употребления алкоголя.

Злоупотребление алкоголем неразрывно связано с ожирением. Во-первых, алкоголь усиливает аппетит – человек больше ест. Во-вторых, он снижает чувствительность центра насыщения в гипоталамусе. Да и сам по себе спирт этиловый – высокоэнергетический и высококалорийный продукт.

3) Физическая активность.

Для того чтобы сбалансировать количество поступающих и расходуемых килокалорий, нужно уменьшить их поступление, или увеличить расход. А увеличить расход можно путем физических нагрузок. Конечно же, изматывающие спортивные тренировки показаны далеко не всем, особенно при наличии хронических заболеваний. Но бег трусцой, езда на велосипеде, спортивные игры подойдут многим. А самым оптимальным профилактическим средством этого плана является плавание. Плавательные движения способствуют сжиганию калорий. В воде уменьшается вес (но не масса) тела. И при контакте тела с водой усиливается отдача тепла, что тоже способствует распаду жира.

4) Нормализация режима и улучшение психоэмоционального статуса.

Нарушение сна, негативные эмоции, частые стрессы могут способствовать выделению определенных биологически активных субстанций, усиливающих аппетит и побуждающих к приему пищи.

5) Лечение сопутствующих заболеваний.

Сахарный диабет 2 типа, недостаточная функция щитовидной железы, гастроэнтероколиты – все, что потенциально опасно в плане увеличения веса, нуждается в своевременном и адекватном лечении.

Выводы. Помните, что предотвратить ожирение, легче, чем лечить его. Профилактика ожирения в ваших руках. Для эффективной профилактики необходимо достижение психологического равновесия, двигательная активность, контроль над калорийностью продуктов, взвешенное отношение к курению и алкоголю.

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ОБРАЩЕНИЯ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Файзибоев С., Рахимов Б., Миршина О.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Введение. В последние годы система здравоохранения Республики Узбекистан существенно изменилась, что выразилось в модернизации медицинских учреждений и активном внедрении одноразовых медицинских изделий. Это привело к значительному увеличению объёма медицинских отходов, особенно в крупных городах, таких как Ташкент, где сконцентрированы ведущие медицинские центры и частные клиники. Важность данной темы обусловлена необходимостью соблюдения санитарных норм и сокращения экологических рисков, связанных с накоплением и утилизацией медицинских отходов.

Актуальность. Медицинские отходы представляют серьёзную эпидемиологическую опасность из-за высокой степени заражённости микроорганизмами. Неправильное обращение с ними может способствовать распространению инфекционных заболеваний и загрязнению окружающей среды. В соответствии с международными стандартами и требованиями Базельской конвенции, медицинские отходы классифицируются как опасные, поскольку могут содержать инфекционные, токсичные, радиоактивные и химические компоненты. В Узбекистане после введения СанПиН 0317-15 была разработана единая система классификации и утилизации отходов, однако на практике остаются нерешённые вопросы, связанные с отдельным сбором и механизацией транспортировки.

Цель исследования. Основной целью настоящего исследования является гигиеническая оценка системы сбора, хранения и утилизации медицинских отходов в государственных и частных лечебно-профилактических учреждениях Республики Узбекистан. На основе полученных данных разрабатываются рекомендации по совершенствованию системы управления отходами в соответствии с международными стандартами.

Задачи исследования:

1. Изучить практику утилизации отходов классов Б и В через наблюдение за медицинскими процедурами.
2. Оценить эффективность применяемых методов утилизации отходов в медицинских учреждениях различных типов.
3. Разработать рекомендации по оптимизации управления медицинскими отходами с учётом международного опыта.

Основная часть. Проведённое исследование выявило, что в государственных многопрофильных больницах на одну койку в день образуется 0,35 кг отходов, в специализированных - 0,39 кг, в инфекционных больницах - 1,01 кг, а в родильных домах - 1,52 кг. Частные клиники демонстрируют аналогичные показатели: многопрофильные стационары - 0,30 кг/койко-день, специализированные - 0,35 кг/койко-день. Выявлено, что доля чрезвычайно опасных отходов (класс В) составляет значительную часть объёма, что требует особого внимания к методам обеззараживания и транспортировки.

Эффективность утилизации отходов в государственных учреждениях выше по сравнению с частными клиниками, что связано с лучшей организацией

системы контроля и применения современных дезинфекционных методов. Основной метод обеззараживания - автоклавирование и химическая дезинфекция. Тем не менее, отсутствует единый подход к выбору метода утилизации в зависимости от класса отходов.

Результаты и обсуждение. Анализ полученных данных указывает на важность внедрения комбинированной системы утилизации, при которой 75% медицинских отходов подвергаются обеззараживанию непосредственно в местах их образования, а оставшиеся 25% направляются на специализированные централизованные объекты для обработки особо опасных отходов. Кроме того, необходимо усилить подготовку персонала и внедрить передовые технологии безопасного обеззараживания.

Заключение. В рамках исследования разработаны рекомендации по улучшению системы управления медицинскими отходами, включающие оптимизацию сбора и хранения, внедрение передовых методов утилизации и повышение квалификации персонала. Реализация данных мер позволит снизить эпидемиологические и экологические риски в условиях модернизации системы здравоохранения Республики Узбекистан.

ЗНАЧЕНИЕ ИННОВАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Асадов Р.Х.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

В области цифровых технологий Узбекистан стремится использовать инновации для улучшения здравоохранения. В стране активно внедряются передовые технологии в сфере здравоохранения, которые помогают улучшить диагностику, лечение и управление заболеваниями. Внедрение новых технологий в здравоохранении — это важный и неизбежный процесс, который открывает новые возможности для улучшения качества медицинской помощи, повышения её доступности и снижения затрат. Вот несколько аспектов значения инноваций в здравоохранении:

1. Улучшение качества медицинской помощи. Инновации позволяют врачам и медицинским учреждениям использовать более точные и эффективные методы диагностики и лечения. Например, благодаря развитию искусственного интеллекта и машинного обучения, врачи могут быстрее и точнее диагностировать заболевания, такие как рак, болезни сердца, инфекционные болезни. Использование роботизированных систем для операций позволяет повысить точность вмешательства, минимизируя риски для пациента.

2. Увеличение доступности медицинских услуг. Многие инновации, такие как телемедицина, позволяют людям получать медицинскую помощь независимо от их местоположения. Это особенно важно для жителей отдаленных регионов или людей с ограниченными возможностями, которым трудно добраться до медицинского учреждения. Телемедицина и удалённый мониторинг здоровья с помощью носимых устройств позволяют пациентам получать консультации врачей без необходимости посещать клинику.

3. Персонализированное лечение. Современные технологии, такие как генетическая медицина и биомаркеры, позволяют разрабатывать персонализированные планы лечения, которые лучше подходят конкретному пациенту. Это улучшает результат лечения и минимизирует риск побочных эффектов. Например, генетические исследования помогают врачам выбрать наилучший вариант терапии для лечения рака, опираясь на индивидуальные характеристики пациента.

4. Снижение затрат на здравоохранение. Инновации позволяют оптимизировать работу медицинских учреждений, автоматизировать процессы и улучшить управление ресурсами. Это может снизить затраты на лечение, уменьшить количество ошибок и повторных процедур. Например, использование электронных медицинских карт помогает избежать дублирования анализов, сокращает время на оформление документов и повышает эффективность работы медицинского персонала.

5. Раннее выявление заболеваний. Современные технологии позволяют выявлять заболевания на более ранних стадиях, что значительно повышает шансы на успешное лечение и сокращает затраты на лечение в будущем. Искусственный интеллект может анализировать изображения, такие как рентгеновские снимки или МРТ, и выявлять потенциальные проблемы задолго до того, как они проявятся клинически. Это особенно важно для таких заболеваний, как рак, где ранняя диагностика играет решающую роль.

6. Повышение безопасности пациентов. Инновационные технологии, такие как роботы-хирурги, системы мониторинга в реальном времени и автоматизированные медицинские устройства, могут снизить количество ошибок в медицинской практике и повысить безопасность пациента. Также использование блокчейн-технологий помогает гарантировать безопасность и конфиденциальность медицинских данных.

7. Продление жизни и улучшение качества жизни. Использование новых методов лечения, таких как клеточная терапия, генетические технологии и иммунотерапия, может значительно увеличить продолжительность жизни и улучшить её качество. Эти методы помогают лечить заболевания, которые ранее считались неизлечимыми, и дают новые возможности для людей с хроническими заболеваниями.

8. Снижение влияния глобальных эпидемий. Инновации также помогают в борьбе с глобальными угрозами здоровью, такими как эпидемии и пандемии. Разработка новых вакцин, технологий для быстрого тестирования и диагностики, а также улучшенные способы организации здравоохранения позволяют быстро реагировать на угрозы, снижая их масштаб и последствия. Вакцинация против COVID-19 с использованием технологий мРНК является примером успешного применения инноваций для борьбы с глобальной эпидемией.

9. Образование и обучение медицинского персонала. Инновации также играют важную роль в обучении медицинского персонала. Современные технологии, такие как виртуальная реальность (VR), симуляторы и обучающие платформы, позволяют врачам и медсестрам проходить тренировки и улучшать свои навыки без риска для пациентов. Это способствует повышению квалификации специалистов и улучшению качества медицинской помощи.

Таким образом, инновации в здравоохранении — это не только новые технологии и устройства, но и новые подходы к организации медицинской помощи, обучению персонала и взаимодействию с пациентами. Они способствуют созданию более эффективной и доступной системы здравоохранения, которая ориентирована на нужды каждого человека. В конечном счете, внедрение инноваций позволяет улучшить здоровье населения, снизить затраты на лечение и повысить качество жизни людей.

ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИИ В ВАЛЕОЛОГИИ

Джалилова Г.А.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Валеология – это не просто наука о здоровье, это целая философия, направленная на его сохранение и укрепление на протяжении всей жизни. В отличие от медицины, которая в основном фокусируется на лечении уже существующих болезней, валеология ставит во главу угла профилактику и создание условий для оптимального функционирования организма. Ее цель – помочь человеку осознанно управлять своим здоровьем, используя для этого весь арсенал доступных знаний и технологий. Основоположником этой науки считается выдающийся ученый Израиль Ицкович Брехман, чьи труды легли в основу современной валеологии. Сам термин "валеология" происходит от латинского "valeo" – "быть здоровым", что точно отражает суть этой дисциплины.

Внедрение инновационных технологий играет ключевую роль в развитии валеологии. Современные методы диагностики, основанные на передовых достижениях генетики, молекулярной биологии и информационных технологий, позволяют выявлять предрасположенность к заболеваниям на ранних стадиях, что значительно повышает эффективность профилактических мер. Более того, валеология активно использует достижения информационных технологий для создания персонализированных программ поддержания здоровья, учитывающих индивидуальные особенности человека, его генетическую предрасположенность, образ жизни и окружающую среду.

Однако валеология – это не только технологии. Это междисциплинарная наука, объединяющая знания из самых разных областей, от медицины и биологии до психологии, социологии и экологии. Она рассматривает здоровье человека как сложную систему, зависящую от множества факторов, включая генетическую предрасположенность, образ жизни, социальное окружение и экологические условия. Валеология изучает влияние на здоровье таких факторов, как качество питания, уровень физической активности, стрессоустойчивость, качество сна, воздействие окружающей среды, а также психологическое благополучие и социальную адаптацию.

В целом, валеология стремится к созданию такой модели жизни, которая максимизирует потенциал здоровья каждого человека, позволяя ему прожить долгую и полноценную жизнь. Рассмотрим ключевые инновации, которые играют важную роль в валеологии:

- В области валеологии активно развиваются носимые устройства (умные часы, браслеты), которые отслеживают ключевые параметры здоровья, такие как частота сердечных сокращений, уровень кислорода в крови, физическая активность, качество сна. Приложения, связанные с такими устройствами, могут давать рекомендации по улучшению образа жизни и предлагают персонализированные советы для поддержания здоровья.

- Программы и приложения, которые анализируют собранные данные (например, уровень физической активности или питания), могут предлагать советы по улучшению здоровья. Это может быть полезно в профилактике заболеваний и формировании привычек, способствующих укреплению здоровья.

- Искусственный интеллект активно используется для анализа данных о здоровье и предсказания рисков развития различных заболеваний (например, сердечно-сосудистых заболеваний, диабета, ожирения) на основе факторов, таких как генетика, образ жизни, результаты анализов и физическая активность.

- Алгоритмы искусственного интеллекта помогают создавать персонализированные рекомендации для людей, направленные на снижение рисков развития хронических заболеваний. Например, на основе анализа данных о питании и активности искусственного интеллекта может предложить диету и программу тренировок для улучшения здоровья.

- Современные методы генетического тестирования позволяют выявлять предрасположенности к различным заболеваниям (например, сердечно-сосудистым заболеваниям, раку, диабету), а также определять оптимальные рекомендации по питанию, физической активности и профилактике заболеваний на основе генетической информации.

- Внедрение генетических технологий в лечение и профилактику заболеваний может значительно улучшить качество жизни пациентов, а также позволить предотвратить развитие болезней, которые ранее считались неизлечимыми.

- Развитие телемедицины позволяет проводить консультации и медицинские осмотры удаленно, что дает возможность людям, особенно в отдаленных районах, получать квалифицированную помощь без необходимости ездить в медицинские учреждения. Это важно как для диагностики, так и для профилактики заболеваний.

- Важно также учитывать, что психоэмоциональное состояние людей сильно влияет на их здоровье. Телемедицина и дистанционные консультации по психоэмоциональному состоянию помогают людям поддерживать психологическое здоровье и уменьшать стресс, что напрямую влияет на физическое благополучие.

- В последние годы появляется все больше инновационных продуктов питания, которые ориентированы на поддержание здоровья. Это функциональные продукты, обогащенные витаминами, минералами, пробиотиками, а также растительные альтернативы традиционным продуктам.

Таким образом, внедрение этих инноваций в валеологию позволяет значительно улучшить качество жизни, повысить уровень здоровья, а также дает людям возможность более осознанно подходить к своему физическому и психоэмоциональному состоянию, минимизируя риски заболеваний и улучшая профилактику.

VALEOLOGIYA FANINI O'QITISHDA INNOVATSION TEXNOLOGIYALARDAN FOYDALANISHNING AHAMIYATI

Nuritdinova P.Sh., Bozorova J.D.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston

Tadqiqot maqsadi: Tadqiqotning maqsadi valeologiya fanini o'qitishda innovatsion texnologiyalardan foydalanishning ahamiyatini aniqlash, shuningdek talabalarda sog'liq va atrof-muhitga bo'lgan barqaror munosabatni shakllantirishda innovatsion texnologiyalarning rolini o'rganishdan iborat.

Material va tadqiqot usullari: Valeologiya fanini innovatsion ta'lim texnologiyalari bilan o'qitilishi haqida ma'lumotlar tahlili va talabalar o'rtasida valeologiya fanini o'zlashtirish darajasini aniqlash o'rganish maqsadida anketa tayyorlandi, hamda SamDTU talabalari orasida so'rovnoma o'tkazildi. So'rovnoma 2025 yilda o'tkazilgan bo'lib, unda jami 55 respondent, shu jumladan ayollar -35 nafar, erkaklar 20 –nafar ishtirok etdi.

Tadqiqot natijalari: Bugungi kunda ta'lim tizimida innovatsion texnologiyalarning roli tobora ortib bormoqda. Ular nafaqat o'qitish jarayonini samarali tashkil etishga yordam beradi, balki talabalar orasida sog'liq va atrof-muhitga bo'lgan barqaror munosabatni shakllantirishda ham muhim ahamiyatga ega. Valeologiya, inson salomatligini saqlash va yaxshilashga qaratilgan fan sifatida, o'qitishda innovatsion texnologiyalarni qo'llashni talab qiladi. Innovatsion texnologiyalar, o'qitish jarayonini yanada samarali va qiziqarli qilish uchun qo'llaniladi, ularga interaktiv ta'lim platformalari, mobil ilovalar, onlayn kurslar va simulyatsion markazlar misol bo'ladi. Talabalarga o'z bilimlarini mustahkamlashda innovatsion texnologiyalar interaktiv mashg'ulotlar o'tkazish, salomatligi bo'yicha ma'lumotlarni ilovalar orqali olish, sog'liqdagi muammolarni simulyatsion tizimlar orqali ko'rish hamda masofaviy ta'lim imkoniyatini beradi. Statistik tadqiqotlarga ko'ra, innovatsion texnologiyalarni qo'llash orqali o'quvchilar o'z bilimlarini 30% ga ko'proq oshirishi mumkin. Masalan, 2022 yilda o'tkazilgan tadqiqotda, interaktiv platformalardan foydalangan o'quvchilarning 85% i o'z bilimlarini yaxshilaganini bildirgan. Bundan tashqari innovatsion texnologiyalar o'quvchilarning motivatsiyasini oshirishga yordam beradi. O'tkazilgan so'rovlar natijasida, o'quvchilarning 70% i mobil ilovalar orqali o'qishni yanada qiziqarli deb hisobladi.

Talabalar o'rtasida valeologiya fanini o'zlashtirishini o'rganish maqsadida o'tkazilgan so'rovnomadani olingan statistik ma'lumotlar quyidagi ko'rsatkichlarni o'z ichiga oladi: innovatsion texnologiyalar yordamida o'qitish jarayonining samaradorligini yuqori baholagan talabalar 80% ni, interaktiv metodlar (virtual laboratoriyalar va simulyatsiyalar) yordamida o'qitishni afzal ko'radigan talabalar 75% ni, sog'lom turmush tarzi haqida ma'lumot olishni muhim deb biladigan talabalar 85% ni va ekologik muammolarni tushunish va ularni hal qilishda innovatsion texnologiyalarning rolini tan olgan talabalar 70% ni tashkil etdi. Shuningdek, o'z bilimlarini amaliyotda qo'llash imkoniyatidan foydalangan talabalar 90% dan va o'qishga bo'lgan qiziqishining oshganini bildirgan talabalar 78% dan iborat. Talabalarning o'zlashtirish darajasini baholaganda amaliyotda o'z bilimlarini qo'llash

orqali o'zlashtirish darajasini oshirgan talabalar 88% ni, o'zlashtirish darajasi yuqori bo'lgan talabalar esa 82% ni tashkil etgani aniqlandi.

Xulosa: Ushbu statistik ma'lumotlarga ko'ra, innovatsion texnologiyalar va ekologiya fanini o'qitishda talabalar orasida yuqori motivatsiya, sog'lom turmush tarzi va ekologik ongni shakllantirishga yordam beradi. Talabalar o'z bilimlarini amaliyotda qo'llash orqali o'zlashtirish darajasini oshirishga muvaffaq bo'lmoqdalar. Innovatsion texnologiyalar, jumladan, virtual laboratoriyalar va simulyatsiyalar, o'qitish jarayonini yanada interaktiv va qiziqarli qilishga yordam beradi. Talabalar ushbu texnologiyalar yordamida o'z bilimlarini amaliyotda qo'llash imkoniyatiga ega bo'lishadi, bu esa ularning nazariy bilimlarini mustahkamlashga xizmat qiladi. O'qitish jarayonida innovatsion texnologiyalar talabalar motivatsiyasini oshiradi. O'zlashtirish darajasi yuqori bo'lgan talabalar, innovatsion texnologiyalar yordamida o'qitish jarayonida o'z bilimlarini amaliyotda qo'llash orqali yanada samarali natijalarga erishmoqda. Shu sababli, ta'lim tizimida innovatsion texnologiyalarni joriy etish zarurligi yanada oshmoqda.

Epidemiologiyada yangi pedagogik texnologiyalar

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В УЗБЕКИСТАНЕ

Расулова Н.Ф., Алламбергганов С.Э.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Одной из распространенных инфекцией конца XX и начало XXI века является ВИЧ-инфекция. ВИЧ-инфекция - проблема, представляющая угрозу всему развитию общества, обусловленная комплексностью, включающей экономический, социальный, психологический, гуманитарный и медицинский аспекты. В связи с этим проблема борьбы с ВИЧ, как глобальная проблема, включена в состав восьми Целей развития тысячелетия (ЦРТ), сформулированной ООН. На глобальном уровне Цели развития тысячелетия (ЦРТ) 6 была сформулирована как «Борьба с ВИЧ/СПИДом». На момент формулирования национальных целей развития в Узбекистане наблюдались сравнительно низкие показатели заболеваемости ВИЧ/СПИДом. Вместе с тем, определенная тенденция роста заболеваемости сохранялась, что требовало реализации предупредительных мер. Это свидетельствует о большом прогрессе в обеспечении доступности лечения для всех, кто в нем нуждается. Значительный прогресс в лечении произошел благодаря использованию комбинированных препаратов с фиксированными дозами (КПФД), которые объединяют несколько лекарств от ВИЧ в одной таблетке. Этот подход помог большему числу пациентов снизить уровень вируса до очень низкого. Фактически, в 2023 году у 79 % пациентов, прошедших лечение, был такой низкий уровень вируса по сравнению с 47% в 2016 году. Это означает, что лечение работает хорошо и все больше людей остаются здоровыми. Однако такие проблемы, как стигматизация и дискриминация, сохраняются, препятствуя доступу к услугам по лечению ВИЧ. Подход ПРООН включает в себя развитие партнерских отношений, продвижение инклюзивной политики, реализацию программ по снижению стигматизации и интеграцию моделей ухода для оптимизации услуг. Сотрудничество с программами по борьбе с туберкулезом и сексуальному и репродуктивному здоровью, а также внедрение электронного дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ-инфекцией также являются ключевыми компонентами этой стратегии. Учитывая актуальность вопроса, формулировка глобальной цели была принята Узбекистаном без изменений. В рамках НЦРТ 6 были приняты основная задача - остановить распространение ВИЧ/СПИДа и положить начало тенденции к сокращению заболеваемости им к 2015 году. Число людей с ВИЧ в Узбекистане составляет около 45 тысяч, основной их возраст — 30–49 лет. В стране, как и во всем мире, вирус стал чаще передаваться половым путём — в прошлом году такой способ заражения был отмечен у 74,3%. Однако в целом эпидситуация с ВИЧ в Узбекистане стабилизируется. В стране ВИЧ-инфекция распространена в основном среди

лиц, относящихся к группе риска, — 29%, а также среди трудовых мигрантов — 28%. Основной возраст инфицированных составляет 30–49 лет — их более 51%. Более 70% всех инфицированных проходят антиретровирусную терапию. При этом, согласно анализу данных, заражение происходит более чем в 75% случаев среди людей в возрасте 25–49 лет. Кроме того, в последние годы во всем мире увеличивается скорость передачи ВИЧ половым путем. «Благодаря полноценной профилактической работе снизились показатели заражения детей от матери. Если в 2013 году уровень передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребёнку составил 2,3%, то в 2021 году — всего 0,7%. Также с 2011 года до 2021 год более чем в три раза снизилась заболеваемость среди детей до 18 лет». Для выявления вируса в Узбекистане работают 78 диагностических лабораторий по ВИЧ, в том числе 15 лабораторных комплексов при СПИД-центрах и 63 межрайонных лаборатории. Ежегодно на обеспечение лабораторий тестами и реагентами государство выделяет более 8 млрд сумов. Прогресс, достигнутый в борьбе с ВИЧ/СПИДом, является результатом скоординированных мер, принятых Узбекистаном в рамках реализации национальной «Стратегической программы по предотвращению распространения эпидемии ВИЧ/ СПИДа» (на 2003-2006, 2007-2011 и 2013-2017 годы), Национального плана действий на 2009-2011 гг. Внимание к эпидемии ВИЧ-инфекции на государственном уровне значительно возросло после принятия в 2008 году постановления Президента № 1023, в соответствии с которым при Кабинете Министров под руководством премьер-министра была создана Республиканская комиссия по координации мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции. Национальная комиссия координирует деятельность министерств, ведомств и местных органов власти по противодействию распространению ВИЧ-инфекции. Функции и задачи Республиканского центра «СПИД» были пересмотрены в связи с тем, что ВИЧ/СПИД в настоящее время рассматривается как сложная и многомерная проблема, связанная не только с проблемами здоровья, но и с экономическими, социальными и другими сферами жизни. В сентябре 2013 года был принят Закон Республики Узбекистан «О противодействии распространению заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)». В соответствии с Законом, правительство обеспечивает безопасность, конфиденциальность и анонимность медицинского обследования населения на ВИЧ-инфекцию. Принято постановление Кабинета Министров «Об утверждении Концепции системных пропагандистских мероприятий по борьбе с распространением инфекции вируса иммунодефицита человека в Республике Узбекистан, проводимых при активности молодежи». Основные цели концепции: уменьшение распространения ВИЧ среди населения; реализация мер, направленных на избежание распространения ВИЧ среди населения, особенно среди молодежи; увеличение охвата разъяснительными работами разных слоев населения, в том числе среди групп повышенной опасности заражения ВИЧ и родных и близких людей, заразившихся ВИЧ; формирование у молодежи, в особенности у подростков, человеческого, благородного отношения к лицам, заболевшим ВИЧ при проведении мероприятий, проводимых с целью

разъяснения мер по избеганию распространения ВИЧ; ведение специальных различных сайтов и блогов, освещающих опасность ВИЧ на систематической основе и т.д. Документом также утверждена «дорожная карта» по реализации в 2022 году Концепции системных пропагандистских мероприятий по борьбе с распространением инфекции вируса иммунодефицита человека в Республике Узбекистан, проводимых при активности молодежи. Всего в «дорожной карте» предусмотрено 23 мероприятия. Среди них является увеличение уровня осведомленности о вирусе ВИЧ среди всех слоев населения, в особенности среди сельских жителей. Таким образом, снижение уровня распространенности ВИЧ-инфекции среди населения, требует выяснения причин и принятия решений по корректировке стратегии и тактики борьбы с эпидемией ВИЧ-инфекции с учетом достижений современной науки. Важным приоритетом стратегии борьбы с ВИЧ-инфекцией признается профилактика и пропаганда здорового образа жизни.

РАСПРАСТРАНЕННОСТЬ ГРИППОПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19

Атоева М.А., Хайитов А.Х.

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан

Традиционно считается, что уровень заболеваемости респираторными инфекциями может значительно варьировать в разные сезоны. Согласно общим закономерностям циркуляции ОРВИ в популяции, заболеваемость является наиболее высокой в период с сентября по апрель, а пиком заболеваемости является февраль-март. Периодом спада ОРВИ обычно являются летние месяцы, когда заболеваемость снижается в 2-4 раза. В период пандемии наблюдается спад сезонных ОРВИ на фоне нарастания заболеваемости COVID-19. При этом одним из наиболее важных аспектов является то, что любой случай ОРВИ вне зависимости от эпидемиологического анамнеза можно рассматривать как случай подозрительный на COVID-19.

В связи с вышеизложенным, целью исследования являлось изучение структуры ОРВИ в ходе пандемии коронавирусной инфекции.

Материал и методы исследования. В ходе исследования изучены результаты оперативного эпидемиологического анализа за 4 эпидемических сезона, в том числе данные о еженедельной заболеваемости гриппом и ОРВИ в сравнении с пороговыми значениями, этиологической структуре гриппа и ОРВИ, вспышечной заболеваемости. Расчетные эпидемические пороги заболеваемости гриппом и ОРВИ в рассматриваемые эпидемические сезоны были установлены в соответствии с методическими рекомендациями. В рамках исследования выполнен ретроспективный клинико-эпидемиологический анализ сведений о случаях заболевания гриппом с летальным исходом, а также случаях заболевания гриппом беременных и новорожденных.

Результаты и обсуждение. Анализ эпидемических сезонов 2018–2019, 2019–2020 и 2020–2021 годов показал, что они отличались по интенсивности заболеваемости ОРВИ, что было также обусловлено и заносом на территорию

Республики в марте 2020 года нового коронавируса SARS-CoV-2 и его дальнейшего распространения. В связи с этим стояла необходимость оценки особенностей развития эпидемического процесса ОРВИ в период доминирования нового коронавируса.

При проведении лабораторных исследований на ОРВИ клинического материала от случаев ГПЗ, выявленных на 44-й неделе 2022 года, в 45,5% случаев выявлены положительные результаты. Из них в равной степени по 20% выявлены респираторно-синцитиальные вирусы, риновирусы, бокавирусы, сезонные коронавирусы и вирусы парагриппа. С начала сезона доля выявления положительных результатов на ОРВИ от больных с ГПЗ составляет 55,2%. Из числа положительных результатов 43,8% приходится на риновирусы, 25,0% - на аденовирусы, 9,4% - на сезонные коронавирусы, по 6,3% - на вирусы парагриппа, бокавирусы, респираторно-синцитиальные вирусы, 3,2% на метапневмовирусы.

Учитывая схожесть клинической симптоматики респираторных инфекций чрезвычайно важно для эффективной терапии дифференцировать COVID-19 и сезонные ОРВИ, гриппа, а также бактериальную инфекцию дыхательных путей. Значимость данной проблемы также подтверждает тот факт, что традиционно используемые противовирусные препараты, эффективные при сезонных ОРВИ и гриппе, в большинстве случаев не эффективны при COVID-19 или даже приводят к утяжелению состояния пациентов.

Заключение. Таким образом, установлено, что развитие пандемии коронавирусной инфекции привело к заметному изменению этиологической структуры острых респираторных вирусных инфекций и в определенные периоды последних 2 сезонов наблюдалось явление так называемого «вытеснения» традиционных сезонных возбудителей возбудителем COVID-19. Тем не менее, результаты свидетельствуют о том, что спектр постоянных возбудителей острых респираторных вирусных инфекций в целом сохраняется и снижение интенсивности пандемии сопряжено с их активацией.

ИННОВАЦИОННЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ: ИННОВАЦИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ, ПРОБЛЕМЫ

Мусаев У.Ю., Хайдарова М.А., Усмонхужаев Р. Ш.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Введение. Современная эпидемиология требует эффективной подготовки специалистов, что возможно благодаря внедрению инновационных педагогических технологий. Развитие цифровых платформ, геймификации, искусственного интеллекта (AI) и виртуальной реальности (VR) позволяет оптимизировать образовательный процесс и повысить его практическую направленность. Однако реализация этих методов сталкивается с рядом проблем, таких как нехватка квалифицированных кадров и высокая стоимость технологий.

Цель исследования. Анализ инновационных образовательных технологий в эпидемиологии, выявление их преимуществ, перспектив развития и ключевых проблем внедрения.

Материалы и методы. Исследование основано на анализе научных публикаций, образовательных программ и международного опыта. Применялись следующие методы:

- Контент-анализ источников по педагогическим технологиям;
- Сравнительный анализ традиционных и инновационных подходов;
- Обзор практических кейсов внедрения новых методов в обучение эпидемиологии.

Результаты исследования

1. Инновационные технологии в преподавании эпидемиологии
 - Цифровые образовательные платформы (Coursera, edX) обеспечивают доступность знаний.
 - VR и AR-технологии позволяют моделировать эпидемические процессы.
 - Геймификация (симуляции вспышек инфекций) повышает вовлеченность студентов.
 - AI и Big Data используются для анализа эпидемиологических данных и прогнозирования вспышек заболеваний.
2. Перспективы внедрения
 - Развитие персонализированного обучения, адаптация образовательных программ под индивидуальные потребности студентов.
 - Интеграция междисциплинарного подхода, объединяющего медицину, IT и статистику.
 - Расширение международного сотрудничества, разработка единых образовательных стандартов.
3. Проблемы внедрения
 - Высокая стоимость оборудования и программного обеспечения.
 - Недостаток подготовленных преподавателей, владеющих инновационными методами.
 - Сопrotивление традиционной образовательной системы, требующее модернизации учебных программ.

Заключение. Инновационные технологии улучшают подготовку эпидемиологов, повышая их компетентность и готовность к современным вызовам. Однако их успешное внедрение требует финансирования, подготовки кадров и адаптации образовательных программ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ФАНИНИ ЎҚИТИРИШЛАРИ УЧУН ЎҚИТИШНИНГ ИЛҒОР ВА ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРИ

Мусаев У.Ю., Мустанов А.Ю., Сабиров У.А.

Тошкент Давлат стоматология институти, Ўзбекистон

Эпидемиология фанини ўқитишдаги инновациялар ва илғор хорижий тажрибалар: Ўқитиш жараёнини замон талаб даражасига кўтаришнинг асосий омили бу инновацион таълим технологиялари ва олий таълимни модернизациялашдир. Инновацион таълим технологияларининг мақсади: Назарий ва амалий машғулотларни режалаштириш технологиялари бўйича

билим, кўникма ва малакаларни такомиллаштириш. Тингловчилар мавзуни инновацион технологиялар усулида ўрганиш натижасида қуйидаги билим, кўникма ва малакаларга эга бўладилар:

- “назарий дарс” ва “амалий машғулот” га таъриф бера олади;
- педагогик жараён элементларини санаб берадилар;
- таълим берувчининг дидактик ҳатти-ҳаракатлари мавзусини тушунтириб бера олади;
- ўқитиш ва ўқиш циклининг босқичларини фарқлай олади;
- ўқув мақсадларини турлари бўйича ажрата олади;
- таълим жараёнига инновацион таълим технологияларини тадбиқ эта олади.

Талабаларнинг Эпидемиология фанини ўзлаштиришлари учун ўқитишнинг илғор ва замонавий усулларида фойдаланиш, янги инновацион-педагогик технологияларни тадбиқ қилиш муҳим аҳамиятга эгадир. Фанни ўзлаштиришда дарслик, ўқув ва услубий қўлланмалар, тарқатма материаллар, компьютер дастурлари, электрон материаллардан фойдаланилади. Амалий дарсларда мос равишдаги илғор педагогик технологиялар қўлланилади.

Талабаларнинг билим даражаси ўқитиш бўйича дунёдаги илм фан ва амалиёт талаблари даражасига мос келиши керак. Ўқув жараёнини таъминлашда компьютер технологияларидан «Интернет» ахборот базасидан фойдаланиш, шунингдек услубий, аудио ва визуал қўлланмалар бўлишига эътибор бериш лозим.

Мавзуни кенг ёритиш мақсадида: “Кластер”, “ФСМУ”, “SWOT”, “Инсерт” каби илғор педагогик технологиялар ва “Конференция”, “Чарпалак”, “Вазиятли масалалар” “Ақлий хужум” каби дидактик ўйинлардан фойдаланилди.

Янги педагогик технологияларни қўллаган ҳолда талабаларни ўқитиш, яъни дарс жараёнида кичик гуруҳларда ишлаш ҳамда улар билимини назорат қилишда: OSCE, қадамба-қадам назорат қилиш усули ва х.к бўлишига эътибор бериш лозим.

“Кластер” усули. Бу усулнинг мақсади: мавжуд назарий билимлар ва амалий тажрибаларни таҳлил қилиш, таққослаш орқали муаммони ҳал этиш йўллари топишга, билимларни мустаҳкамлаш, такрорлаш, баҳолашга, мустақил, танқидий фикрлашни, ностандарт тафаккурни шакллантиришга хизмат қилади. Мазкур метод асосида муаммо тўрт йўналишда кўриб чиқиб, муҳокама қилинади:

“Кластер” усулининг аҳамияти: Иштирокчиларни мия фаолиятини фаол ишлашга ундайди.

Қўлланилиши: Таълим олувчидар билан яқка тартибда ёки гуруҳ шаклда ташкиллаштирилади.

Кластер усулининг шартлари:

1. Мавзу жихатдан нима ўйлаган бўлса шуни қоғозга туширади.
2. Белгиланмаган вақт нихоясига етмагунча, ёзишдан тўхмайди.

Агарда маълум муддат фикр ўйлай олмаси, у ҳолатда мавзу бўйича расмлар чизилади. Бу ҳаракат янги фикр туғулгунча давом этади.

3. Муайян тушунча доирасида имкон қадар кўпроқ янги фикрлар илгари сурилади, фикрлар ўртасида алоқадорликларни кўрсатишга ҳаракат қилади.

Хулоса. Маърифатли ва маданиятли дунёнинг таълим тажрибаси шуни кўрсатадики, шахнинг интеллектуал салоҳияти, дунёқараши, шунингдек, унинг маънавий-ахлоқий қиёфасининг шаклланишида у мансуб бўлган муҳит ҳамда унда қарор топган ижтимоий муносабатларнинг аҳамияти катта бўлади. Зеро шахс мансуб бўлган муҳитда унинг тафаккури, маънавий ахлоқий қиёфасини шакллантириш учун зарур бўлган объектив ва субъектив хулосалар мавжуд.

Ўзбекистон Республикасида узлуксиз таълим соҳасида олиб борилаётган кадрлар тайёрлаш бўйича ислохотлар мамлакат иқтисодиётини малакали мутахассислар билан таъминлашга имкон беради.

Ўзбекистон Республикаси Президенти Шавкат Мирзиёев 2016 йил 30 декабрь куни мамлакатимизнинг етакчи илм-фан намоёндалари билан урашувда шундай дедилар: ”Мамлакатимиз ва жамиятимизнинг замон талаблари даражасида ривожланишини илм-фансиз тассавур қилиш қийин. Илм-фан тараққиётида фундаментал тадқиқотлар муҳим аҳамият касб этади. Айнан улар орқали янги билимлар ўзлаштирилади ва назариялар шакллантирилади, келгуси амалий тадқиқотлар ва инновацион ишланмалар учун мустаҳкам асос яратилади”. Бу модел вужудга келтирган илмий техникавий салоҳиятдан кенг ва самарали фойдаланишга фундаментал ва амалий фаннинг ютуқларини, чуқур илм талаб қиладиган технологияларни амалиётга кенг жорий этишда юқори малакали иқтидорли илмий кадрар сонини кўпайтиришга асосланади. Бу мамлакатимизнинг жаҳондаги иқтисодиёти ва саноати ривожланган давлатлар қаторига кириб боришинг зарур шарти ва мустаҳкам пойдевори бўлиб хизмат қилади. “Эпидемиология” фанинг танлаб олинган мавзуларига тузилган режалар асосида Б.Блум таксономияси категорияларини қўллаб ўқув мақсадлари аниқланди, ҳамда улар жадваллар шаклида келтирилди.

Таълим олувчи билимини ўзлаштириши мунтазам ва самарали назорат қилиниши мақсадида ўқув материалларига оид назорат саволлари тузилди. Мавзунини кенг ёритиш мақсадида: “*Кластер*”, “*ФСМУ*”, “*SWOT*”, “*Инсерт*” каби илғор педагогик технологиялар ва “*Конференция*”, “*Чархпалак*”, “*Вазиятли масалалар*”, “*Ақлий ҳужум*” каби дидактик ўйинлардан фойдаланилди.

Танланган мавзулардан “Вирусли гепатитлар эпидемиологияси ва профилактикаси. Эпидемиологик назорати” мавзусини ўқитиш бўйича машғулотнинг технологик харитаси тузилди.

EPIDEMIOLOGIYADA YANGI PEDAGOGIK TEXNOLOGIYALAR.

Tajibayeva M.R., Faridova D.R

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, O'zbekiston

Annotatsiya. Ushbu tezisdagi epidemiologiya ta'lim jarayonida zamonaviy pedagogik texnologiyalarning ahamiyati va ularning samaradorligi tahlil qilinadi. Epidemiologiya kasalliklarning tarqalishini o'rganish bilan bog'liq bo'lgani uchun uni o'qitishda vizual va interaktiv usullarning roli katta. Maqolada axborot-kommunikatsiya texnologiyalaridan foydalanish, innovatsion yondashuvlar, interaktiv usullar, raqamli simulyatsiyalar, gamifikatsiya va muammoli ta'lim metodlarining o'rnini batafsil yoritiladi.

Kalit so'zlar: Epidemiologiya, pedagogik texnologiyalar, masofaviy ta'lim, axborot-kommunikatsiya texnologiyalari, interaktiv o'qitish, innovatsion metodlar, raqamli simulyatsiya, gamifikatsiya.

Kirish. Hozirgi zamonaviy ta'lim jarayonida innovatsion texnologiyalardan foydalanish katta ahamiyat kasb etmoqda. Ayniqsa, epidemiologiya kabi tibbiyot sohasidagi fanlarni o'qitishda zamonaviy pedagogik usullarning joriy etilishi talabalar bilimini oshirishda muhim rol o'ynaydi. Epidemiologiya kasalliklarning kelib chiqishi, tarqalishi, oldini olish va nazorat qilish jarayonlarini o'rganadigan fan bo'lib, uni samarali o'qitish uchun interaktiv va amaliy yondashuvlar zarur.

An'anaviy o'qitish metodlari, ya'ni faqat ma'ruzalar orqali o'qitish bugungi kunda talabalar uchun unchalik samarali emas, chunki ularning faol ishtirokini talab qilmaydi. Shu sababli, raqamli texnologiyalar, masofaviy ta'lim, sun'iy intellekt, raqamli simulyatsiyalar va gamifikatsiya kabi yangi pedagogik texnologiyalar epidemiologiya ta'limida muhim o'rin tutmoqda. Ushbu maqolada epidemiologiya ta'lim jarayonida yangi pedagogik texnologiyalarning tahlili va ularning samaradorligi ko'rib chiqiladi.

Asosiy qism.

1. Axborot-kommunikatsiya texnologiyalari va masofaviy ta'lim

Hozirgi zamonda axborot-kommunikatsiya texnologiyalari (AKT) ta'lim jarayonida keng qo'llanilmoqda. Ayniqsa, masofaviy ta'lim epidemiologiya fanini o'qitishda katta ahamiyatga ega. Pandemiya sharoitida masofaviy ta'lim tizimi butun dunyoda faol joriy etildi va tibbiyot fanlarini o'qitishda samarali vositaga aylandi.

-Masofaviy ta'limning afzalliklari:

-Istalgan joyda va vaqtda ta'lim olish imkoniyati;

-Elektron darsliklar, virtual laboratoriyalar va video ma'ruzalar orqali chuqur o'rganish;

-O'qituvchi va talaba o'rtasida doimiy onlayn aloqa o'rnatish.

Masalan, Zoom, Google Meet, Moodle kabi platformalar epidemiologiya bo'yicha ma'ruzalarni tashkil qilish, amaliy mashg'ulotlarni o'tkazish va talabalar bilimini baholash uchun keng qo'llanilmoqda.

2. Raqamli simulyatsiyalar va vizualizatsiya

Epidemiologiyada kasalliklarning tarqalish mexanizmini tushunish muhim hisoblanadi. Bunday bilimlarni an'anaviy usulda tushuntirish qiyin bo'lishi mumkin. Shu sababli, raqamli simulyatsiyalar va vizualizatsiya usullaridan foydalanish talabalar uchun o'qish jarayonini qiziqarli va tushunarli qiladi.

Simulyatsiyalar orqali talabalar kasallik tarqalishini modellashtirish, viruslarning tarqalish tezligi va geografik taqsimotini ko‘rish imkoniyatiga ega bo‘ladilar. Masalan, SEIR modeli (Sog‘lom, Ekspozitsiyadagi, Infektsiyalangan va Tiklangan) epidemiologiyada keng qo‘llaniladi. Bundan tashqari, GIS texnologiyalari yordamida real vaqt rejimida epidemiologik holatni kuzatish mumkin.

-Raqamli simulyatsiyalarning afzalliklari:

- Kasalliklarning tarqalish jarayonini vizual tarzda tushuntirish;
- Statistik ma‘lumotlarga asoslangan real vaqtli modellashtirish;
- Talabalarning amaliy ko‘nikmalarini rivojlantirish.

3. Interaktiv o‘qitish metodlari va muammoli ta‘lim

An‘anaviy o‘qitish usullaridan farqli o‘laroq, interaktiv metodlar talabalar bilimni yanada mustahkamlashga yordam beradi. Epidemiologiya fanida muammoli ta‘lim (Problem-Based Learning – PBL) usuli samarali hisoblanadi. Bu usulda talabalar real epidemiologik holatlar bo‘yicha mustaqil tahlil olib boradilar va muammolarni hal qilish yo‘llarini izlaydilar.

Muammoli ta‘limning afzalliklari:

- Talabalarni tanqidiy va analitik fikrlashga o‘rgatadi;
- Epidemiologik vaziyatlarni mustaqil tahlil qilish imkoniyatini beradi;
- Amaliy bilimlarni mustahkamlashga yordam beradi.

Misol uchun, talabalar uchun kasallik tarqalishiga oid real holatlar taqdim etilib, ular qanday choralar ko‘rish kerakligi bo‘yicha tahlil o‘tkazishlari mumkin.

4. Gamifikatsiya va sun‘iy intellekt yordamida o‘qitish

Pedagogik texnologiyalarning yana bir muhim yo‘nalishi — gamifikatsiya (o‘yin elementlarini o‘qitish jarayoniga qo‘shish). Epidemiologiyani o‘qitishda turli interaktiv testlar, kvestlar va simulyatsion o‘yinlar qo‘llanilishi mumkin.

Gamifikatsiyaning afzalliklari:

- O‘quv jarayonini qiziqarli va interaktiv qiladi;
- Talabalarni faol ishtirok etishga undaydi;
- O‘rganilgan ma‘lumotlarni yaxshiroq eslab qolishga yordam beradi.

Bundan tashqari, sun‘iy intellekt asosida ishlab chiqilgan tizimlar talabalarni individual tayyorgarlik darajasiga qarab o‘qitish imkonini beradi. Sun‘iy intellekt yordamida talabalar epidemiologik ma‘lumotlarni tahlil qilish va prognoz qilish bo‘yicha mashg‘ulotlardan o‘tishlari mumkin

Xulosa. Epidemiologiya fanini o‘qitishda zamonaviy pedagogik texnologiyalardan foydalanish talabalarning bilim darajasini oshirishga yordam beradi. Masofaviy ta‘lim, raqamli simulyatsiyalar, interaktiv o‘qitish va gamifikatsiya metodlari orqali epidemiologiya fani yanada qiziqarli va samarali o‘rganilishi mumkin.

Kelajakda epidemiologiya ta‘limini yanada rivojlantirish uchun quyidagilar muhim:

- Sun‘iy intellekt va Big Data texnologiyalaridan foydalanish;
- Virtual va kengaytirilgan reallik (VR/AR) texnologiyalarini joriy etish;
- Interaktiv onlayn kurslar va simulyatsiyalarni rivojlantirish.

Shunday qilib, epidemiologiyada yangi pedagogik texnologiyalarni keng joriy etish nafaqat ta‘lim jarayonining sifatini oshiradi, balki kasalliklarning oldini olish va

nazorat qilish bo'yicha kelajakdagi mutaxassislarni tayyorlashda ham muhim rol o'ynaydi.

KASALXONA ICHI INFEKSIYALARINING ETIOLOGIYASI, EPIDEMIOLOGIYASI VA OLDINI OLISH CHORALARI

O'sarov M.O'., Saidkasimova N.S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, O'zbekiston

Xusanov Sh.U.

O'zbekiston Respublikasi Prezidenti Administratsiyasi huzuridagi Tibbiyot bosh boshqarmasining Sanitariya-epidemiologiya nazorati boshqarmasi

Annotatsiya: Ushbu maqolada kasalxona ichi infeksiyalari haqida va mazkur kasallikning keltirib chiqaruvchi infeksiyalar, epidemiologiyasi hamda oldini olishga qaratilgan profilaktik chora tadbirlari bo'yicha epidemiologik tadqiq etilgan.

Kalit so'zlar: *kasalxona ichi infeksiyalari, etiologiyasi, kasallik manbalari, yuqish mexanizmlari va moyil kontingentlar.*

Kasalxona ichi (nozokomial) infeksiyalari (shifoxona ichi infeksiyalari) — bu bemor davolash-profilaktika muassasasida davolanishidan oldin mavjud bo'lgan va DPM sharoitida yuzaga kelgan yoki bemor davolash-profilaktika muassasasidan chiqarilgandan keyin yoki davolanayotgan paytida paydo bo'lgan har qanday yuqumli kasallik (holat)dir. Kasalxonada davolanishdan oldin paydo bo'lgan infeksiya davomi yoki asorati bo'lgan yuqumli kasalliklar kasalxona ichi infeksiyalari deb hisoblanmaydi.

Shu bilan birga, bemorda yuqumli kasallikdan tashqari boshqa infeksiya rivojlanishi yoki mavjud bo'lgan infeksiyaga yangi qo'zg'atuvchining qo'shilishi (paydo bo'lishi) kasalxona ichi infeksiyalari deb hisoblanadi. Barcha kasalxona ichi infeksiyalarilarning taxminan 90% ini bakteriyalar tashkil etadi. Viruslar, sodda jonivorlar va zamburug'lar, shuningdek, ektoparazitlar ancha kam uchraydi.

Kasalxona ichi infeksiyalari muammosining dolzarbligi shundaki ularning har xil yo'nalishdagi tibbiyot muassasalarida uchrashi va aholi salomatligiga yetkazadigan katta zarari bilan belgilanadi. Kasalxona ichi infeksiyalari qo'shimcha kasallanish keltirib chiqaribgina qolmasdan davolanish muddatini ham uzaytiradi, davolanishga sarflanadigan sarf-xarajatlarni oshiradi, uzoq muddatli fizik va nevrologik asoratlarga olib keladi, organizm rivojlanishiga salbiy ta'sir ko'rsatadi, ko'pgina hollarda bemorning nobud bo'lishiga ham olib keladi.

Kasalxona ichi infeksiyalari dunyo miqyosida uchrab, rivojlangan mamlakatlarda 7% ni rivojlanayotgan mamlakatlarda esa 10 % ni tashkil etmoqda.

Kasalxona ichi infeksiyalarining yetakchi shakllari beshta asosiy guruhlarga bo'linadi:

- Siydik yo'llari kateterlaridan yuqadigan infeksiyalar;
- Jarrohlik muolajalaridan keyingi infeksiyalar;
- Sun'iy nafas ventilyatsiyasidan yuqadigan infeksiyalar;
- Vena kateterlaridan yuqadigan infeksiyalar;

- Antibiotikka (pennitsillin guruhi) chidamli *Stapylococcus aureus* infeksiyalari.

Epidemik jarayonning rivojlanish mexanizmi quyidagi jarayonlardan iborat:

Kasallik qo‘zg‘atuvchisining manbai - kasalxona ichi infeksiyalarida infeksiya manbaining asosiy toifalari bemorlar, bemorlarni parvarish qiluvchilar, ulardan xabar oluvchilar, tashqi muhit obyektlari va tibbiy xodimlardir. Shu o‘rinda, venoz va urinar kateterlarni kasallik manbai sifatida va kasallik yuqishida muhim rol o‘ynovchi omil sifatida ham qarashimiz mumkin. Masalan, reanimatsiyada davolanayotgan bemor siydik chiqarish yo‘liga kateter qo‘yilganda, ko‘p hollarda ikki sutkadan so‘ng bemor siydik yo‘lida sepsis alomatlari rivojlanadi. Bunday hollarda urinar kateterlarni kasallik manbai va kasallikni yuqtiruvchi omil sifatida baholashimiz mumkin.

Kasalxona ichi infeksiyalarining yuqish mexanizmlari – fekal-oral, havo-tomchi, transmissiv, maishiy-muloqot, parenteral, vertikal, alimentar yo‘llardan iboratdir.

Kasalxona ichi infeksiyalarining yuqishida qo‘l gigiyenasiga to‘laqonlicha rioya qilmaslik, bemorlarga antibiotiklarni qo‘llash bilan bog‘liq bilimlarning yetarli emasligi, tibbiy anjomlarning yaxshi sterilizatsiya qilinmaganligi, shifoxona ichida o‘tkaziladigan sanitariya-dezinfeksiya ishlaridagi kamchiliklar muhim omillar hisoblanadi.

Mazkur kasalliklarga moyilligi yuqori bo‘lgan kontingentlar va quyiagi omillar sabab bo‘ladi: Kasalxona ichi infeksiyalari paydo bo‘lishida mahalliy immunitetning yetarli emasligi va hatto yo‘qligi muhim ahamiyat kasb etadi. Bu ma‘lum darajada bemor ilgari bo‘lib o‘tgan kasalliklarga, uning yoshiga, operatsiyalar qilinganligi va o‘tkazilayotgan tibbiy muolajalar turiga bog‘liq. Bunda muolajaning ahamiyati (bemorga organ va to‘qimalarga zararli ta‘sir darajasi) va bemorning tashqi muhit uchun yopiq bo‘lgan organ va to‘qimalariga kirib borishiga qarab baho beriladi.

Kasalxona ichi infeksiyalarini oldini olishga qaratilgan profilaktik choratadbirlar

1. Gigiyena va sanitariya qoidalariga rioya qilish:

- Tibbiy xodimlar va bemorlarning qo‘l gigiyenasiga alohida e‘tibor qaratish zarur. Qo‘llarni to‘g‘ri va muntazam yuvish, dezinfeksiya qilish infeksiya tarqalishini kamaytiradi.

- Kasalxona muhitini muntazam dezinfeksiya qilish, dezinfeksion moddalar turini muntazam almashtirib turish, to‘g‘ri sanitariya sharoitlarini yaratish infeksiyalarni oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

2. Antibiotiklardan oqilona foydalanish:

- Antibiotiklarni faqat shifokor tavsiyasiga binoan va zarur bo‘lganda qo‘llash kerak. Antibiotiklarni o‘zboshimchalik bilan ishlatish antibiotiklarga chidamli bakteriyalarni rivojlantirishi mumkin.

3. Tibbiy asboblarni va jihozlarni to‘g‘ri ishlatish:

- Kasalxona jihozlari va tibbiy asboblarni to‘g‘ri sterilizatsiya qilish kerak. Drenajlar, venoz kateterlar va boshqa asboblarni to‘g‘ri ishlatilsa, infeksiyalar tarqalishini kamaytirish mumkin.

○ Jarrohlik amaliyotlarini amalga oshirishda asbob-uskunalarining sterilligi juda muhim.

4. **Sogʻliqni saqlash muassasalarining monitoring tizimlari:**

○ Kasalxonalarda infeksiyalarining oldini olish va monitoring tizimlari orqali infeksiyalarni erta aniqlash va ularni davolashni samarali tashkil etish kerak.

○ Kasalxona ichi infeksiyalarilarini tezkor ravishda aniqlash, ularni nazorat qilish va davolashga eʼtibor qaratish zarur.

Adabiyotlar:

1. O.M.Mirtazayev, L.P.Zuyeva, G.S.Matnazarova. Epidemiologiya. Toshkent 2016 yil;

2. V.M.Majidov. yuqumli kasalliklar. Toshkent 1993 yil;

3. Oʻzbekiston Respublikasining “Shifoxona ichi infeksiyalari profilaktikasi haqida”gi 0342-17-sonli SanQvaN;

4. Sogʻliqni saqlash vazirligi huzuridagi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi qoʻmitasining respublikadagi yuqumli va parazitlar kasalliklar boʻyicha hisobotlari;

5. <https://www.who.int/>

**ВЫЯВЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ КЛАССОВ ПЕСТИЦИДОВ,
ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ГРУНТОВЫХ ТЕПЛИЦАХ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИХ
ОСТАТОЧНЫХ КОЛИЧЕСТВ В ПРОДУКТАХ РАСТЕНИЕВОДСТВА
ХРОМАТОГРАФИЧЕСКИМ МЕТОДОМ**

Шамсутдинова М.А., Воронина Н.В.

**Комитет санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного
здоровья, Узбекистан**

Ташкентский педиатрический медицинский институт, Узбекистан

Сегодня для получения высоких и устойчивых урожаев сельскохозяйственных культур в теплицах широко используются пестициды. Доказано, что их остаточные количества могут оказывать негативное действие на организм человека, вызывая серьезные проблемы со здоровьем. Для выявления микроколичеств пестицидов и их метаболитов в пищевых продуктах необходимы высокочувствительные, эффективные лабораторный инструментальный и апробированные аналитические методы.

Цель работы установить ассортимент пестицидов, применяемых для выращивания овощных культур в Узбекистане, и выбрать адекватный аналитический способ их обнаружения.

Объекты и методы исследования: анализ документов и опросных листов, отражающих ассортимент, используемых пестицидов в теплицах (78). Отбор образцов и проподготовка проб плодоовощной продукции (253). Извлеченные методом QuEChERS остатки пестицидов определялись методом газовой хроматографии и газовой хроматографией с масс-спектрометрией (ГХ-МС).

Результаты и обсуждение. Фермерские хозяйства выбраны случайным образом. Анализ материалов за 2019-2020 года и опросных листов показали, что основными востребованными пестицидами по мере убывания являются хлорорганические, фосфорорганические, прочие комплексные пестициды, синтетические пиретроиды.

Учитывая высокую токсичность пестицидов, для мониторинга необходимы специфические и очень чувствительные аналитические методы, позволяющие определять остатки пестицидов и их метаболитов на следовом уровне. Выбор метода определения микроколичеств пестицидов зависит от состава анализируемой смеси и требуемой чувствительности измерений. Для подтверждения представленной информации нами использовался метод газовой хроматографии с масс-спектрометрией с пробоподготовкой по методу QuEChERS. Данный метод хорошо подходит для анализа летучих и полунлетучих соединений, что улавливается ГХ. Сочетание с масс-спектрометрией обеспечивается высокая чувствительность, позволяющая обнаруживать следовые уровни пестицидов в образцах пищевых продуктов.

Лабораторными исследованиями выявлено, что в продуктах растениеводства содержались следующие классы пестицидов: хлорорганические (2019 год - 89% и 2020 год - 80%), далее следовали фосфорорганические (соответственно годам 7% и 1%), прочие комплексные пестициды определялись на уровне 1% и 19%, синтетические пиретроиды в рассматриваемые периоды в равной степени на уровне 0,5%.

Хлорорганические пестициды (ХОП) используются во многих странах из-за их экономической доступности и эффективности по сравнению с другими пестицидами. Однако некоторые представители ХОП обладают мутагенными и канцерогенными эффектами и запрещены для использования во многих странах, в том числе в Узбекистане.

Выводы:

1. В тепличном хозяйстве защищенного грунта используется широкий диапазон пестицидов, относящихся к различным классам по химическому составу.

2. В арсенале фермеров тепличных хозяйств преобладают хлорорганические пестициды, обладающие высокой стойкостью, кумуляцией как в окружающей среде, так и в продуктах питания, что указывает на необходимость усиления надзора за обращением хлорорганических пестицидов.

3. Метод газовой хроматографии с масс-спектрометрией с пробоподготовкой по методу QuEChERS отвечает требуемой точностью, чувствительностью и эффективностью обнаружения многоостаточных количеств пестицидов и их метаболитов.

Sug'urta tibbiyoti

SUG'URTA TIBBIYOTI

Sarimsoqova M., Maxmudova X.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot institute, O'zbekiston

Sug'urta tibbiyoti sog'liqni saqlash tizimining muhim qismi bo'lib, aholi uchun tibbiy xizmatlarni moliyalashtirish va ta'minlashning asosiy mexanizmlaridan biri hisoblanadi. U insonlarning sog'lig'ini himoya qilish, kasalliklarning oldini olish va muolajalarni moliyalashtirishda muhim rol o'ynaydi. Sug'urta tibbiyoti dastlab Yevropada 19-asr oxirlarida shakllangan bo'lib, Germaniyada Otto fon Bismark tomonidan joriy qilingan ijtimoiy sug'urta dasturlari orqali rivojlangan. Keyinchalik bu tizim boshqa davlatlarda ham qo'llanila boshlangan va bugungi kunda ko'plab mamlakatlarda turli shakllarda amalga oshirilmoqda.

Sug'urta tibbiyoti turlari: Sug'urta tibbiyoti majburiy va ixtiyoriy turlarga bo'linadi. Majburiy tibbiy sug'urta davlat tomonidan boshqariladi va barcha fuqarolar uchun amal qiladi. Ixtiyoriy tibbiy sug'urta esa shaxsiy yoki ish beruvchi tomonidan sotib olinadigan qo'shimcha sug'urta turi bo'lib, u kengaytirilgan tibbiy xizmatlarni qamrab oladi. Aholining keng qatlami uchun tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyatini oshiradi. Sog'liqni saqlash tizimining barqaror moliyaviy ta'minotini ta'minlaydi. Davolash va diagnostika xizmatlarining sifatini oshirishga yordam beradi.

Fuqarolar uchun moliyaviy xavflarni kamaytiradi. Davlat va xususiy sektorning roli sug'urta tibbiyotida davlat va xususiy sektor muhim rol o'ynaydi. Davlat tomonidan boshqariladigan majburiy sug'urta tizimi barcha fuqarolarni tibbiy xizmatlar bilan ta'minlashga qaratilgan bo'lsa, xususiy sektor qo'shimcha va yuqori sifatli xizmatlarni taklif etadi. Ko'pgina rivojlangan mamlakatlarda ushbu ikki tizim o'zaro uyg'unlashtirilgan holda ishlaydi. Sug'urta tibbiyoti mamlakat iqtisodiyotiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi. Davlat tomonidan ajratiladigan mablag'lar sog'liqni saqlash tizimining barqarorligini ta'minlab, aholining mehnat unumdorligini oshirishga xizmat qiladi. Shuningdek, sug'urta fondlari orqali tibbiy xizmatlarning doimiy rivojlanishi va takomillashuvi uchun mablag' ajratiladi. Sug'urta tibbiyoti tizimining samaradorligi.

Sug'urta tibbiyotining samaradorligini baholash uchun quyidagi mezonlar ishlatiladi:

Aholining sug'urta qamrovi darajasi. Tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyati.

Sog'liqni saqlash xarajatlarining samaradorligi. Kasalliklarning oldini olish va erta tashxis qo'yish bo'yicha dasturlar. Sug'urta tibbiyotining ishlash tamoyillari.

Sug'urta tibbiyoti quyidagi asosiy tamoyillarga asoslanadi: Solidarlik tamoyili aholi qatlamlari orasida tibbiy xarajatlar teng taqsimlanadi. Barqaror moliyalashtirish sug'urta jamg'armalari orqali tibbiy xizmatlarning moliyaviy ta'minoti kafolatlanadi.

Qamrov va kafolatlangan xizmatlar sug'urta dasturiga kiritilgan tibbiy xizmatlar majburiy ravishda ko'rsatiladi. Quyida sug'urta tibbiyotining ishlash mexanizmini aks ettiruvchi diagramma keltirilgan: Kelajakda sug'urta tibbiyoti Zamonaviy texnologiyalar va innovatsiyalar sug'urta tibbiyotining rivojlanishiga katta ta'sir

ko'rsatmoqda. Raqamli tibbiy sug'urta tizimlari, sun'iy intellekt asosida ishlovchi diagnostika tizimlari va mobil ilovalar orqali tezkor tibbiy maslahat olish imkoniyatlari rivojlanmoqda. Kelajakda sug'urta tibbiyotining yanada samarali ishlashi uchun davlat va xususiy sektor o'rtasidagi hamkorlik kuchayishi kutilmoqda. Sug'urta tibbiyoti sog'liqni saqlash tizimining samarali faoliyat yuritishida muhim ahamiyat kasb etadi. U aholini sifatli tibbiy xizmatlar bilan ta'minlash, moliyaviy xavflarni kamaytirish va sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirishda muhim rol o'ynaydi. Kelajakda sug'urta tibbiyotining yanada rivojlanishi aholining hayot sifati va sog'lig'ini yaxshilashga xizmat qiladi.

ОЦЕНКА РИСКОВ ВНЕДРЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Зиятова Е.Б., Мусаханова А.К., Байсеркина Д.С.

НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан,

ГКП на ПХВ «Городская поликлиника №6» г. Астана, Казахстан

Введение. Медицинская деятельность связана с высокими рисками, что иногда приводит к возникновению неблагоприятных исходов для здоровья пациентов. Введение страхования профессиональной ответственности медицинских работников стало необходимым шагом для защиты прав как пациентов, так и медицинского персонала. Принятый 19 апреля 2024 года Закон “О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные акты РК по вопросам здравоохранения” направлен на создание правовой основы для страхования профессиональной ответственности медицинских работников. Новый механизм страхования начал действовать 21 октября 2024 года, что позволит пациентам получать компенсации в случае причинения вреда здоровью при лечении.

Однако внедрение страховой системы вызывает целый ряд вопросов: как будет организовано страхование, какие риски могут возникнуть для медицинских учреждений, страховых компаний и самих врачей. Важным становится также анализ финансовой устойчивости и адекватности предлагаемых страховых схем. Оценка этих рисков крайне важна для того, чтобы избежать кризисных ситуаций при запуске новой системы страхования.

Материалы и методы. В исследовании применялся информационно-аналитический метод, включающий непрерывный сбор, изучение и анализ данных. В рамках работы проведен обзор научной литературы, анализ, позволяющий сопоставить казахстанскую систему страхования с зарубежными аналогами, выявить успешные модели и адаптировать их для Казахстана.

Результаты и обсуждение. Анализ данных свидетельствует о том, что системы страхования профессиональной ответственности медицинских работников в мире делятся на две основные модели: рыночную систему (частные фонды) и централизованную систему (государственные или централизованные

фонды). Также различают два подхода к выплате компенсаций пациентам: система "вины" и система "без вины". Анализ этих моделей позволяет определить их преимущества и недостатки, а также перспективы внедрения подобных механизмов в различных странах.

Сравнительный анализ международного опыта и оценка рисков внедрения страхования профессиональной ответственности медицинских работников в Казахстане. Анализ международных данных свидетельствует о существовании двух основных моделей страхования профессиональной ответственности медицинских работников: рыночной (частные фонды) и централизованной (государственные или централизованные фонды). В рамках этих моделей применяются два ключевых подхода к выплате компенсаций пациентам: система "вины" (fault-based system) и система "без вины" (no-fault system). Сравнительный анализ указанных моделей позволяет выявить их преимущества и недостатки, а также оценить перспективы адаптации в различных странах.

1.1. Основные системы страхования

	Система «вины»	Система «без вины»
Централизованный фонды	Канада, Великобритания, Франция	Финляндия, Швеция, Дания, Новая Зеландия, Франция
Рыночная система (частные фонды)	США, Япония, Германия	Новая Зеландия, Германия

Анализ рисков внедрения страхования профессиональной ответственности в Казахстане. В Казахстане система страхования профессиональной ответственности медицинских работников находится на этапе формирования. В настоящее время действует модель обязательного социального медицинского страхования (ОСМС), однако специализированное страхование профессиональной ответственности не имеет четко закрепленной правовой базы. Рассматриваются варианты внедрения смешанной модели, сочетающей элементы систем "вины" и "без вины".

	Тип риска	Международный опыт	Ситуация в Казахстане
1	Правовые риски	Франция, Германия – необходим четкий законодательный механизм	Отсутствие правовой базы, возможны юридические коллизии
2	Финансовые риски	Великобритания, Швеция – расходы покрываются государством или фондами	Требуются значительные финансовые вложения
3	Административные барьеры	Канада, Новая Зеландия – важен эффективный механизм администрирования	Необходимы институциональные реформы
4	Социальные риски	США, Германия – недовольство высокими взносами среди медработников	Возможны протесты со стороны медорганизаций
5	Риск коррупции	Дания, Финляндия – строгий контроль снижает коррупцию	Нужны прозрачные механизмы распределения средств

6	Проблемы интеграции	Великобритания – интеграция страхования в систему здравоохранения	Требуется адаптация к системе ОСМС
---	---------------------	---	------------------------------------

Заключение. Сравнительный анализ международного опыта показывает, что внедрение страхования профессиональной ответственности медицинских работников в Казахстане требует комплексного подхода, включающего разработку законодательной базы, финансовое обеспечение и институциональные реформы. Учитывая успешные модели развитых стран, Казахстану целесообразно рассмотреть возможность внедрения смешанной системы с элементами "вины" и "без вины", что позволит снизить социальные и правовые риски, а также обеспечить доступность компенсаций пациентам.

SUG‘URTALASH JARAYONINNG KORXONALARDA YORDAM YO‘NALISHLARI

**Xashiraeva D.M., Turdiniyazova A.U.,
Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O‘zbekiston
Qoraqalpog‘iston tibbiyot instituti, Qoraqalpog‘iston**

Bozor iqtisodieti sharoitlarida, uning qiyinchiliklarni hisobga olgan xolda korxonalarining moliyaviy ahvoli ishlovchilarning xuquqlarini to‘liq ta‘minlab bera olmaydi. Oxirgi vaqtlarda ishchilarning salomatligini saqlash maqsadida sog‘lig‘iga yetkazilgan zararni qoplash, o‘z vaqtida to‘lovlarni to‘lab berish uchun sug‘urta kompaniyalar xizmatlaridan foydalanilmoqda. Ish beruvchilar zimmasiga xodimlar uchun tibbiy va ijtimoiy xizmatlarni amalga oshirish yuklatilgan. Ushbu masalalar aynan moliyaviy savollar doirasiga kirib, sug‘urta kompaniyalarni jalb etish rahbarlarning asosiy yechimlardan biriga aylandi. Darhaqiqat, sug‘urta kompaniyalarning faoliyati bu qatordagi muammolarni yechishga qaratilib, majburiy ijtimoiy sug‘urtalash tizimlari baxtsiz hodisalardan zarar ko‘rgan ishchilarga reabilitatsiyasi yordam beradi, korxonada ogohlantiruvchi choralar zahirasining yaratilishi ko‘maklashadi va ijtimoiy sug‘urtalash samaradorligini oshirilishi bilan shug‘ullanadi. Ma‘lumki, baxtsiz hodisalar toifasiga kuyidagi asoratlar yoki oqibatlar bilan tugallangan xolatlar ko‘zda tutiladi: kuyish, cho‘kish, elektr tok yoki nurlanishga olib kelgan, avariya, portlashlar natijasida olingan jarohatlar, hayvon yeki xashoratlar chaqib olganda, tanadagi jarohatlanishlar yeki boshqa tashqi muhit omillari ta‘sirida yuzaga kelgan xolatlar. Bularning barchasida mehnat qonunchiligiga ko‘ra majburiy sug‘urtalash zarurligi ko‘zda tutilgan.

Zamonaviy adabiyotlardagi olimlar fikriga ko‘ra, majburiy ijtimoiy sug‘urtalash kompaniyasi sug‘urtalangan zarar ko‘rgan bemorlarga vaqtinchalik mehnatga layoqatsizlik bo‘yicha nafaqa to‘lovlarini ta‘minlaydi, bir martalik sug‘urta to‘lovini amalga oshiradi, agar xodim vafot etgan bo‘lsa, uning qaramog‘ida bo‘lgan mehnatga qobiliyatsiz oila a‘zolari boquvchisini yo‘qotganlik bo‘yicha nafaqasi to‘lab beriladi, bemorning tibbiy, ijtimoiy, kasbiy reabilitatsiyasiga ketadigan qo‘shimcha to‘lovlarini xam qoplab beradi.

Demak, davlatning ijtimoiy siyosatining asosiy yo‘nalishlardan biri bu ishlab chiqarish korxonalarida xodimlarni shartnoma asosida sug‘urtalanishi hisoblanadi. Sug‘urta davri ichida ro‘y bergan baxtsiz hodisa natijasida yetkazilgan zarar sug‘urtachi tomonidan tibbiy xizmatlar uchun hisob topshiriqnomalarini to‘lashni mustaqil ravishda amalga oshiradi. Shuningdek, baxtsiz hodisa ro‘y bergan joyga shifokorni chaqirish, kasalxonaga olib borish va yotqizish, ketadigan dori-darmonlarga to‘lovlarni amalga oshiradi. Agarda, baxtsiz hodisa natijasida nogironlik rivojlansa, ularga alohida chora-tadbirlarni ishlab chiqish ko‘zda tutiladi. Choralar ichida ularga tibbiy reabilitasiya, tiklantiruvchi davolanish, refleksoterapiya, bal’neoterapiya, mehnat terapiyasi, psixologik korreksiya, sanator-kuror davolanish kabilar tavsiyalar beriladi. Baxtsiz hodisa natijasida sug‘urta qilingan shaxslarning reabilitasiyasi organizm zarar ko‘rgan va oqibatda rivojlangan funksional buzilishlarni yo‘qotish, to‘liq qoplab berish, ish qobiliyatining tiklanishiga qaratilgandir. Shuningdek, moliyaviy jihatidan mustaqil bo‘lishini ta‘minlash, ijtimoiy adaptasiya va integratsiyasi uchun sharoitlarni yaratib berishdan iboratdir.

Hamshiralik ishi

LABOR ACTIVITY AND PERFORMANCE OF NURSES WORKING IN DENTAL CLINICS

Ruziyeva S.Y.

Tashkent Kimyo International University Samarkand branch, Uzbekistan

Nowadays, dental care is one of the most important types of medical care. The quality of treatment and the results of care depend largely on her qualifications, professional skills, knowledge of the treatment and diagnostic process, and ability to work. The direct assistant to the dentist is the nurse. The role of nursing staff, which largely determines the quality and efficiency of services provided, plays one of the leading roles in solving the problems of medico-social care for the population. The socio-economic reforms currently underway are aimed at transforming all spheres of life and society. The population has the opportunity to freely choose a dentist, medical institution, form of payment and treatment. With the development of competition between dental institutions the emphasis is gradually and steadily shifting towards the development of preventive and aesthetic dentistry and more in-depth specialization, retraining nursing staff in dental institutions.

Effective development of healthcare systems to a great extent depends on the state of professional level and quality of training, rational placement and use of nursing staff as the most voluminous component of human resource of healthcare. It is impossible to ensure the availability and quality of medical care to the population without high professional competence of the nursing staff. Management of the quality of nursing staff labor in medicine in general and in dentistry in particular is possible when the activity of nursing staff is studied, structured, and normalized. The solution of these problems is possible only based on specific medical and sociological research. To optimize labor activity and increase the efficiency of professional work, it is necessary to regularly evaluate the results of work of both medical and nursing staff.

Purpose of the study: To analyze the structure of work activity and performance in order to identify the influencing factors on nurses that hinder the successful professional training of specialists.

Research objectives: To develop a theoretical and methodological outline of the labor activity of a nurse in terms of the main traditional approaches, to determine the essence, formation, properties, kinetics and functions.

The object of the study: Labor activity and performance of a nurse in a dental institution.

Methods and Results: Despite the successful development, the social status of nursing staff remains respectful. Theoretical and practical significance lies in the development of ideas about the structure of professional roles in specialists with secondary special education. The proposed practical recommendations can be used to improve the system of personnel training in specialized secondary educational

institutions, as well as technique for optimizing and increasing the effectiveness of dental nurses.

Thirty nurses from Tashkent State Dental Polyclinic took part in the survey. All examinees have approximately the same material wealth and social status, the age of examinees is from 20 to 50 years old. 70% of the nurses are devoted to their profession; they can work all day long, taking time to explore new ideas. 30% of them are rather unsatisfied with their profession and would like to try other medical fields, these people work to keep their social conditions in check. Fifty percent have a high level of professionalism, and 50% have an intermediate level. Sixty-six per cent had a higher-level qualification, 11% had a first level qualification, 8% had a second level qualification, and 15% did not have a category. In terms of importance of important function of nurses' professional activity for optimization of dental appointments 41% - observance of sanitary-epidemiological regime; 23% - emergency medical aid in extreme situations; 17% - participation in sanitary-educational work with patient; 6% - organization of office work; 3% - participation in diagnostic measures; 1% - documentation management. Among the cost factors of production time suggested in the list, the costliest was the organization of the work of the office.

90% of nurses give recommendations on oral hygiene to patients. 95% regularly attend scientific and practical conferences and seminars on medicine. 85% ask to increase material level or give bonuses, 5% ask to provide psycho-emotional support, and 10% ask to work for 1 doctor. 100% want to improve their work by introducing new innovative technologies, which will improve the quality of nursing care and unify nursing documentation in nursing activities.

Conclusion: Based on the research conducted, special programs have been developed, and the following practical recommendations have been made:

-Include a separate position "nurse - dental assistant", define her professional duties and requirements for qualification.

-To amend the educational standard for the training of nurses in specialized secondary educational institutions.

-To ensure that nurses are fully utilized in the workplace, to include in the training program for the specialty of Dental Nurse.

-Develop a program to focus on building effective nursing performance and a sustainable positive attitude toward the medical profession.

All these factors are aimed at improving the quality and effectiveness of nursing activities. The study carried out on the basis of Tashkent State Dental Polyclinic gave us an opportunity to comprehensively review and study the scope and organization of nurses' work and to identify the effectiveness of nursing activities and improve the effectiveness of professional work.

**SHAHAR OILAVIY POLIKLINIKALARIDA O'RTA TIBBIYOT
XODIMLARINING ISHINI TAKOMILLASHTIRISH VA BILIM
MALAKASINI OSHIRISH**

Yuldashova Sh.T., Namozova N.S.

Buxoro davlat tibbiyot institute, O'zbekiston

Annotasiya. Sog'liqni saqlash tizimi samaradorligi tibbiyot xodimlarining bilim va malakasiga bog'liq. Oilaviy poliklinikalar aholiga birlamchi tibbiy yordam ko'rsatishda muhim o'rin tutadi. O'rta tibbiyot xodimlarining bilim va malakasini oshirish sifatli tibbiy xizmat ko'rsatishning asosiy shartidir.

O'rta tibbiyot xodimlarining vazifalari kasalliklarni oldini olish va profilaktika choralarini ko'rish, bemorlarga birlamchi tibbiy yordam ko'rsatish, dori-darmon va muolajalarni tayinlash bo'yicha shifokorga ko'maklashish, aholining tibbiy savodxonligini oshirish bo'yicha targ'ibot ishlari olib borishdan iborat.

Poliklinikalarda hamshiralar xizmatining sifati tibbiy yordam ko'rsatish samaradorligiga bevosita ta'sir qiladi. Sifatning past bo'lishi bir necha omillarga bog'liq bo'lib, ularni quyidagi asosiy guruhlariga ajratish mumkin:

1. Kadrlar va malaka muammolari

Yetarli bilim va tajriba yetishmovchiligi – hamshiralar zamonaviy tibbiyot yangiliklaridan yetarli darajada xabardor emasligi yoki eski usullarga asoslangan ishlashi.

Malaka oshirish tizimining yetarli emasligi – doimiy ta'lim va treninglarning kamligi, ilg'or tibbiyot texnologiyalarini o'rganish imkoniyatlarining cheklanganligi.

Kadrlar tanqisligi – tajribali hamshiralar yetishmovchiligi, bu esa mavjud xodimlarga ortiqcha yuk tushishiga olib keladi.

Motivatsiya yetishmovchiligi – ish haqining pastligi va kasbiy o'sish imkoniyatlarining cheklanganligi sababli hamshiralar o'z ishiga lozim darajada e'tibor qaratmasligi.

2. Tashkiliy va boshqaruv muammolari

Ish hajmining ortiqcha bo'lishi – hamshiralar ko'p sonli bemorlarni qabul qilishi kerakligi, natijada xizmat sifati pasayishi.

Nazorat tizimining sustligi – hamshiralar ish sifati va bemorlarga muomala madaniyatini doimiy nazorat qiluvchi tizimning yetarli darajada ishlamasligi.

Mehnat sharoitlarining og'irligi – poliklinikalarda yetarli jihozlarning yo'qligi, ish muhitining qulay emasligi.

Hamkorlikning sustligi – hamshiralar va shifokorlar o'rtasidagi o'zaro hamkorlikning yaxshi yo'lga qo'yilmaganligi, bu esa bemorlarga yordam ko'rsatishda uzilishlarga olib kelishi.

3. Texnik va moddiy muammolar

Zamonaviy jihozlarning yetishmovchiligi – muolajalarni o'tkazish uchun kerakli tibbiy asbob-uskunalarining eskirgan yoki yetarli emasligi.

Elektron tizimlarning samarali ishlamasligi – qog'ozbozlikning ko'pligi, bemor ma'lumotlarini saqlash va almashish jarayonlarining murakkabligi.

Tibbiy jihozlardan foydalanish bo'yicha yetarli bilimning yo'qligi – hamshiralar yangi texnologiyalar va dori vositalarini to'g'ri ishlatish bo'yicha yetarli o'qitilmagan bo'lishi.

4. Bemorlar bilan ishlashdagi muammolar

Muloqot va etikaga rioya qilmaslik – bemorlar bilan muloqotda yetarli e'tibor qaratmaslik, odob-axloq me'yorlarini buzish.

Individuallashtirilgan yondashuv yetishmovchiligi – hamshiralar umumiy yondashuvdan foydalanishi, har bir bemorning alohida ehtiyojlariga mos xizmat ko'rsatmasligi.

Shikoyatlarni o'z vaqtida hal qilmaslik – bemorlarning noroziliklarini e'tiborsiz qoldirish yoki ularga yetarli javob bermaslik.

Poliklinikalarda hamshiralar xizmatining sifati ko'plab omillarga bog'liq bo'lib, ularni bartaraf etish uchun quyidagi chora-tadbirlarni ko'rish lozim: Tibbiy xizmat sifatini yaxshilash uchun avvalo e'tiborimizni o'rta tibbiy xodimlar faoliyatini takomillashtirishga qaratish maqsadga muvofiqdir. O'rta tibbiyot xodimlarining sifatli xizmat ko'rsatishi uchun doimiy bilim malakalarini oshirib borishlari kerak. Zamonaviy texnologiyalardan foydalanish yangi davolash usullari va diagnostika turlarini muntazam o'rganib borishlari uchun rivojlangan davlatlar tajribasiga asoslangan o'quv kurslarini tashkil etish, uzluksiz kasbiy rivojlanish dasturlarini ishlab chiqish, amaliy mashg'ulotlar va tajriba almashish jarayonlarini yo'lga qo'yish va ilg'or tajribaga ega mutaxassislar bilan hamkorlik qilish orqali yaxshi natijalarga erishiladi. Bundan tashqari hamshiralar uchun ish haqini oshirish va kasbiy o'sish imkoniyatlarini yaratish, hamshiralarning mehnat sharoitlarini yaxshilash va ish hajmini optimallashtirish, zamonaviy tibbiy texnologiyalar bilan ta'minlash va elektron tizimlardan samarali foydalanish, bemorlar bilan muloqot madaniyatini rivojlantirish va etik qoidalarini targ'ib qilish.

O'rta tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini oshirish sifatli xizmat ko'rsatishga yordam beradi. Zamonaviy texnologiyalar va innovatsion usullarni qo'llash samaradorlikni oshiradi. Muntazam o'qitish va nazorat tizimi oilaviy poliklinikalar ishini takomillashtirishga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati:

1. Kasalliklarni nazorat qilish va profilaktika markazlari, 2011.
2. Baisch, Lundeen & Murphy, 2011.
3. Wolfe, 2013.
4. McClanahan & Weismuller, 2015.
5. Lineberry & Ickes, 2015.
6. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Ensino clinico de cuidados primários/diferenciados – área de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria: Guia Orientador. Coimbra: ESEnfC; 2016.
7. Ministério da Educação. Departamento da Educação Básica. A educação pré-escolar e os cuidados para a primeira infância em Portugal. Lisboa: Ministério da.

РЕАБИЛИТАЦИЯ БЎЛИМИ ҲАМШИРАЛАРИ ФАОЛИЯТИНИНГ ТАШКИЛИЙ ШАКЛЛАРИНИ ИЛМИЙ АСОСЛАШ

Қодиров Ж.Х., Ризаев Ж.А.

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон

Аннотация. Реабилитация уни олиб бориш, реабилитацияда даволаш жараёнини тузиш ва унинг турли босқичларида турли воситалардан фойдаланишда беморлар ёки ногиронларга ёрдам бериш, беморларни доимий соғлом ҳаётга қайтариш ва саломатлигини тиклаш билан боғлиқ бўлиб бунда реабилитолог врач ва реабилитацияда иштирок этаётган ҳамшираларнинг биргаликда ҳаракати билан амалга оширилади. Шунинг учун реабилитация бўлимларида ва турли марказларда реабилитация ҳамшираларини ишини такомиллаштириш муҳим аҳамият касб этади.

Калит сўзлар: Стационар реабилитация, тиббиёт ҳамширалари, беморлар, санатория-курорт сифатли тиббий ёрдам, руҳий ва жисмоний саломатлик.

Стационар реабилитация босқичининг мақсади: инсон ҳаётига хавф бўлганда сақлаш, касалликларнинг асоратини олдини олиш. Поликлиника босқичда: патологик жараёни тугатиш, бунда даволаш чора-тадбирлар давомий бўлиб, қолдиқ ҳолатларни олдини олишга қаратилган бўлади ва бу босқичда ДЖТ, физиотерапия, адаптоген воситалар, витаминлар, дори воситаларни бир маромда сақлаб турувчи миқдорда қабул қилиш муҳим аҳамиятга эга. Санатория-курорт босқични мақсади: касалликларни ривожланишини ва рецидивини олдини олиш. Бу вазифаларни амалга ошириш учун асосан табиий омилларни қўланилади: микроциркуляцияни меёрлаштириш, кардиореспиратор резервларини ошириш, нерв фаолиятини стабилизацияси, эндокрин ва иммун тизимини, ошқозон ичак тракти ва сийдик ажратув тизими аъзоларининг фаолияти яхшилаш мақсадида, ичишга минерал сув, сув муолажалари, балнеолгик даво, пеллоидтерапияни қўллаши мақсадга мувофиқдир.

Метаболик босқичда: структур-метоболик бузилишларни яхшилаш учун шароитлар яратилади. Шу билан бир қаторда диетологик коррекция, даволовчи жисмоний тарбия (ДЖТ) усуллари, физиодаво, иқлим ва витаминотерапия усуллари қўлланилади

Реабилитация воситаларига медикаментоз коррекция, физиотерапия ДЖТ (кинезотерапия), массаж, иқлим билан даволаш, меҳнат билан даволаш, психотерапия, ижтимоий ёрдам, педагогик ёрдам, логопедик ёрдам кабилар киради.

Шундай қилиб, реабилитация уни олиб бориш, реабилитация программасини тузиш ва унинг турли босқичларида турли воситалардан фойдаланишда беморлар ёки ногиронларга ёрдам бериш, беморларни доимий соғлом ҳаётга қайтариш ва саломатлигини тиклаш билан боғлиқ бўлиб бунда реабилитолог врач ва реабилитацияда иштирок этаётган ҳамшираларнинг биргаликда ҳаракати билан амалга оширилади. Шунинг учун реабилитация бўлимларида ва турли марказларда реабилитация ҳамшираларини ишини такомиллаштириш муҳим аҳамият касб этади. Реабилитологлар ва реабилитация жараёнида иштирок этадиган ҳамширалар биргаликда беморларни реабилитация жараёнини қанчалик тез бошласа ва реабилитация чора-тадбирлари индивидуаллик ва комплекс ёндашув асосида амалга оширилса, шунчалик натижаларнинг яхшиланишига ва ногиронликни камайишига олиб келиб, бу ўз

навбатида инсонларни ҳаётга ижтимоий мослашувини ва ҳаёт сифатини яхшиланишига сабаб бўлади.

Сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш мақсади соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш тиббий кадрларни ва инсон ресурсларини салоҳиятини ривожлантириш ҳисобига амалга ошади. Чунки соғлиқни сақлаш тизими ўз фаолиятини кенг миқёсда тиббий хизматлар билан қамраб олишга эриша олмаса, соғлиқни сақлаш билан боғлиқ минг йиллик мақсадларини барқарор ривожлантириш доирасида ўз фаолиятини самарали амалга ошира олмайди, ҳамда ҳамширалар ва дояларнинг самарали иш фаолиятини олиб бориш учун уларнинг ҳуқуқ ва имкониятларини кенгайтирилмаса ўрта тиббиёт ходимларини имкониятларидан фойдалана олмайди.

Ҳамширалик иши ўзининг узоқ ва мураккаб ривожланиш йўлини босиб ўтган. Ҳамширалик ва парвариш қилиш ўзининг қадимий тарихига эга. Биринчи ҳамширалик ёрдами бўйича жамоа 1633 йилда ташкил этилган бўлиб, «ҳамширалик иши» таърифини эса англиялик ҳамшира Флоренс Найтингейл берган, у Англияда 1860 йилларда биринчи ҳамширалик иши мактабига асос солган. Ҳамширалик тиббий фаолиятнинг ажралмас қисмидир. Шунини таъкидлаш керакки, ҳамширалик иши бир қатор ташкилий, психологик ва ахлоқий жиҳатларга боғлиқдир. Даволаш жараёнини, реабилитацияни, профилактика чораларини амалга оширишда, юқори технологияли усуллар билан даволаш самарасини олиб боришда, тиббий ёрдамдан барчага бирдек фойдаланишни таъминлашда ҳамшираларнинг роли бугунги кунда тобора ошиб бормоқда.

Ҳамширалар ишининг сифат кўрсаткичлари уларнинг фаолиятининг мотивациясига боғлиқ. Ҳамширалардан сўровнома ўтказилганда уларнинг мотивация омиллари орасида иш мажбуриятлари устун ўринни эгаллайди. 91.6% сўровда қатнашган ҳамширалар ўз ишида шу мотивацияга асосланади ($p > 0.05$). Иш тажрибаси ва ногиронга ҳамдардлик ўртасидаги муносабатлар статистик жиҳатдан муҳим боғлиқликка эга.

ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ВИЧ

Мирхамидова С.М., Азизова Ф.Л.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Рустамова Х.Е.

**Центр развития профессиональной квалификации медицинских
работников, Узбекистан**

Цифровые технологии активно внедряются в сферу здравоохранения, способствуя повышению качества и доступности медицинской помощи. В контексте сестринского ухода за пациентами с ВИЧ использование цифровых решений играет ключевую роль в мониторинге состояния пациентов, обеспечении своевременного приема антиретровирусной терапии и повышении уровня информированности медицинского персонала. ВИЧ-инфекция остается

одной из наиболее значимых проблем общественного здравоохранения, требующей комплексного подхода к лечению и профилактике. По данным ВОЗ, более 38 миллионов человек во всем мире живут с ВИЧ, и ежегодно фиксируются новые случаи заражения. В связи с этим возникает необходимость в поиске эффективных инструментов, способствующих улучшению медицинского обслуживания таких пациентов. Актуальность данной темы обусловлена рядом факторов. Во-первых, цифровизация медицинской сферы способствует ускорению процессов диагностики, мониторинга и контроля за состоянием пациентов. Во-вторых, современные технологии помогают решать проблему нехватки медицинских кадров, оптимизируя работу сестринского персонала и повышая эффективность взаимодействия между пациентами и медицинскими работниками. В-третьих, использование цифровых технологий позволяет повысить приверженность пациентов к лечению, что играет ключевую роль в борьбе с ВИЧ-инфекцией. Применение электронных медицинских карт, мобильных приложений, телемедицины и искусственного интеллекта делает уход за пациентами более точным, оперативным и персонализированным. В международной практике цифровизация здравоохранения уже доказала свою эффективность. Например, в США и странах Западной Европы широко применяются системы электронных медицинских карт (ЭМК), позволяющие автоматизировать учет и контроль лечения пациентов с ВИЧ, а также мобильные приложения, напоминающие о приеме лекарств и фиксирующие побочные эффекты. В Великобритании успешно реализуется программа дистанционного консультирования пациентов с ВИЧ с использованием телемедицины, что позволило снизить частоту госпитализаций. В Германии активно внедряются технологии искусственного интеллекта для анализа данных пациентов и прогнозирования возможных осложнений, что помогает персонализировать медицинскую помощь. В странах СНГ также наблюдается активное развитие цифровых технологий в медицине. В России реализуется проект по внедрению телемедицинских консультаций для пациентов с ВИЧ, что особенно актуально для регионов с низкой доступностью специализированных медицинских услуг. В Казахстане разработаны электронные базы данных для мониторинга состояния пациентов, а также системы онлайн-консультаций для медицинского персонала. В Беларуси функционирует цифровая платформа для дистанционного контроля приверженности пациентов к антиретровирусной терапии, что способствует своевременному вмешательству в случае нарушений режима лечения.

В Узбекистане также предпринимаются меры по цифровизации здравоохранения, включая развитие электронных медицинских карт и внедрение телемедицины. В рамках государственной программы цифровой трансформации медицинских услуг создаются электронные базы данных пациентов, что облегчает работу сестринского персонала и способствует более эффективному мониторингу состояния пациентов с ВИЧ. Одним из перспективных направлений является использование мобильных приложений для повышения приверженности пациентов к лечению и оказания им психологической поддержки. Несмотря на значительные успехи, остается ряд проблем, связанных

с техническими ограничениями, нехваткой обученного персонала и необходимостью совершенствования нормативно-правовой базы. Значимость внедрения цифровых технологий в сестринскую практику заключается не только в повышении качества медицинской помощи, но и в снижении уровня стигматизации пациентов с ВИЧ. Современные технологии позволяют минимизировать личные контакты в чувствительных ситуациях, обеспечивая пациентам анонимность и комфорт в получении медицинских услуг. Таким образом, цифровая трансформация сестринского ухода за пациентами с ВИЧ открывает новые возможности для повышения эффективности лечения, улучшения качества жизни пациентов и совершенствования системы здравоохранения в целом.

В рамках исследования был проведен опрос среди 200 медицинских сестер, работающих с пациентами, живущими с ВИЧ. Опрос включал вопросы о применении цифровых технологий, их влиянии на уход за пациентами, а также о трудностях, с которыми сталкиваются медсестры при использовании данных технологий. Результаты опроса показали, что 74,5% медсестер уже применяют цифровые технологии в своей практике, и 79,5% респондентов отмечают их положительное влияние на уход за пациентами с ВИЧ. Основные проблемы, с которыми сталкиваются медсестры при внедрении цифровых технологий, включают технические трудности (27%), сопротивление пациентов (26%), нехватку обучения (26%) и нехватку времени на освоение новых инструментов (21%). Средняя оценка влияния цифровых технологий на приверженность пациентов к лечению составила 3,005 балла по 5-балльной шкале, что указывает на их умеренно положительное воздействие. Эти данные свидетельствуют о том, что, несмотря на очевидные преимущества цифровых решений, их успешное внедрение требует дополнительного обучения медсестер, устранения технических барьеров и работы с пациентами для повышения их доверия к цифровым инструментам. Анализ результатов опроса показал, что большинство медсестер положительно оценивают влияние цифровых технологий на сестринский уход за пациентами с ВИЧ. Несмотря на высокий уровень их применения, основными препятствиями остаются нехватка обучения, технические трудности и сопротивление пациентов. Важно отметить, что, согласно опросу, цифровые технологии способствуют повышению приверженности пациентов к лечению, что подтверждается средним баллом в 3,005 по 5-балльной шкале. Это свидетельствует о том, что дальнейшее развитие цифровых инструментов и обучение медсестер их использованию являются ключевыми направлениями для повышения эффективности ухода за пациентами с ВИЧ.

Заключение. Использование цифровых технологий в сестринском уходе за пациентами с ВИЧ способствует улучшению качества медицинской помощи, снижению нагрузки на персонал и повышению приверженности пациентов к лечению. Однако существующие барьеры, такие как нехватка обучения и технические сложности, требуют комплексного подхода к их устранению. Важным направлением развития является внедрение образовательных программ

для медицинских работников, направленных на повышение цифровой грамотности. Развитие и интеграция новых цифровых инструментов должны сопровождаться обучением медицинского персонала и адаптацией нормативной базы, что позволит максимально эффективно использовать потенциал цифровых технологий в сестринском деле.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СЕСТРИНСКОМУ УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: МЕТОДЫ, ТЕХНОЛОГИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

Мусаев У.Ю., Хайдарова М.А., Ерназарова П.С.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Введение. Хронические терапевтические сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) представляют собой одну из ведущих причин заболеваемости и смертности во всем мире. К таким заболеваниям относятся артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, хроническая сердечная недостаточность и другие патологии, требующие длительного медицинского наблюдения. В связи с этим значимость сестринского ухода возрастает, так как медсестры выполняют ключевую роль в мониторинге состояния пациентов, обучении их навыкам самоконтроля и обеспечении комплексного ухода.

Современные подходы к сестринскому уходу базируются на применении инновационных технологий, индивидуализированных стратегий ведения пациентов и междисциплинарного взаимодействия. Внедрение цифровых технологий, телемедицины и методов доказательной медицины позволяет повысить эффективность ухода, улучшить качество жизни пациентов и снизить риск осложнений.

Цель исследования. Анализ современных методов сестринского ухода за пациентами с хроническими терапевтическими сердечно-сосудистыми заболеваниями, оценка их эффективности и перспектив дальнейшего развития.

Материалы и методы. В ходе исследования был проведен анализ научной литературы, посвященной современным методам сестринского ухода за пациентами с хроническими ССЗ. Использовались статьи из медицинских баз данных (PubMed, Scopus, Web of Science), а также клинические рекомендации ведущих кардиологических ассоциаций.

Методы исследования включали:

- аналитический обзор публикаций по теме;
- сравнительный анализ традиционных и инновационных подходов к сестринскому уходу;
- оценку эффективности различных методов ухода на основе данных клинических исследований.

Результаты исследования

1. Традиционные методы сестринского ухода включают контроль основных показателей (артериального давления, пульса, уровня насыщения кислородом),

проведение профилактических бесед, выполнение назначений врача и оказание психологической поддержки.

2. Инновационные технологии включают использование мобильных приложений для самоконтроля пациентов, телемедицинских консультаций, дистанционного мониторинга физиологических параметров и применения искусственного интеллекта для прогнозирования осложнений.

3. Перспективы развития сестринского ухода связаны с дальнейшей цифровизацией медицинской помощи, внедрением роботизированных систем поддержки пациентов, развитием персонализированной медицины и усилением роли медсестер в профилактике и реабилитации пациентов с ССЗ.

Заключение. Современные методы сестринского ухода за пациентами с хроническими терапевтическими ССЗ направлены на повышение качества медицинской помощи, улучшение прогноза заболевания и снижение нагрузки на систему здравоохранения. Интеграция цифровых технологий и персонализированных подходов позволяет повысить эффективность ухода, повысить приверженность пациентов к лечению и минимизировать риск осложнений. Развитие медсестринского образования и внедрение новых технологий продолжают оказывать значительное влияние на качество медицинского обслуживания пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Список использованных источников:

1. American Association of Critical-Care Nurses (AACN). Nursing Management of Chronic Cardiovascular Diseases. – *AACN Clinical Issues*, 2023.

2. World Health Organization (WHO). Global Standards for Nursing Care in Cardiovascular Disease. – WHO Publications, 2022.

3. European Society of Cardiology (ESC). Guidelines on Cardiovascular Nursing and Patient Care. – *European Heart Journal*, 2023.

4. Johnson P., Edwards M. Digital Health Innovations in Cardiac Nursing. – *Journal of Cardiovascular Nursing*, 2023.

5. Kowalski T., Müller R. Telemedicine and Remote Monitoring in Cardiac Patient Care. – *Nursing & Health Sciences*, 2022.

**XUSUSIY MUASSASALARDA FAOLIYAT OLB BORAYOTGAN
HAMSHIRALAR FAOLIYATINI KOMPLEKS O'RGANISH.**

Pardayev M.O'., Sobirova S.J.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. JSST ma'lumotiga ko'ra "Tibbiy yordam sifati" – bu shifokor va bemor o'rtasidagi tibbiyot xodimlari malakasiga asoslangan va avvalo shifokorlarning o'zaro ta'sir moxiyati, kasallik rivojlanishi va yangi patologik jarayonning shakllanishi xavfini kamaytirish, tibbiyot resurslaridan to'g'ri foydalanish va uning quyi tibbiy bo'g'im bilan o'zaro ta'siridan bemorning qoniqishini ta'minlash demakdir.

Tadqiqot maqsadi. Xorazm viloyatida joylashgan “Med Kompleks” xususiy tibbiyot markaziida faoliyat ko’rsatayotgan hamshiralarning faoliyatini kompleks o’rganish.

Taqdidot natijalari. O’tkazilgan so’rovnoma natijasi bizga shuni ma’lum qildiki, 30% hamshiralar 5-10 oraliq’idagi, 60% hamshiralar 10-15 yil oraliq’idagi, 10% hamshiralar 15-20 yil ish tajribasiga ega. Tibbiyot muassasida ko’rsatiladigan tibbiy xizmat sifati va samaradorligi juda ko’p jihatdan shu muassasada faoliyat yuritadigan xodimlarning salomatlik darajasiga bog’liq. Hamshiralar salomatlik holati o’rganilganda, 58.3% hamshiralar kasallik holatlarini boshdan kechirgan bo’lib, ularning 33.3% surunkali yurak-qon tomir kasalliklari, 33,3 % Nevrologik kasalliklari va 33,3% hamshiralar ko’ruv o’tkirligining pasayishi kabi kasalliklari bilan kasallangani aniqlandi.

Hamshiralarning 60% ish vaqtining asosiy qismini bemor parvarishi va hujjatlar bilan ishlash, 40% esa shifokor tavsiyalarini bajarish va dori moddalari bilan ishlashga sarflashi, mutahassisligi bo’yicha yangi bilim ko’nikmalarni 70% internet, televedniye hamkasblar bilan muloqot davomida olishini, 30% tibbiyotga doir kitoblar va jurnallardan olishi ma’lum bo’ldi va 60% hamshiralar yuklamalarning ko’pligi 30% hamshiralar, oilaviy sharoiti va 10% hamshiralar qiziqshning mavjud emasligi tufayli malaka oshirib kategoriya ola olmasligini ta’kidlashdi. 80% hamshiralar tibbiyot chiqindilarini yig’ish, saqlash va utilizatsiya qilish, tibbiyot chiqindilarni qisman tasniflay olmasligi va palata, muolaja xonasi, tibbiy asbob uskunalarini zararsizlantirish to’g’risida qisman ma’lumotga ega emasligi aniqlandi. O’tkazilgan so’rovnoma natijalariga ko’ra 20% hamshiralar ish faoliyati notog’ri tashkil qilinganligi, 30% esa kam oylik ish haqi tufayli, qolgan 50% hamshiralar esa yuklamalarning ko’pligi tufayli o’z kasbidan qoniqmasligini ta’kidlashdi.

Statsionar bo’limida davolanayotgan bemorlarning fikri o’rganilganda, asosan hamshira o’zi o’tkazayotgan tibbiy muolaja haqida to’liq ma’lumot bera olmasligi, bemorning uy sharoitiga moslashuviga konsultativ maslahat bera olishdagi harakatlari, hamshiraning muolaja standartlariga rioya qilishidagi harakatlari, tibbiyot deantologiyasi prinsiplari asosida bemorlarni parvarishlash va kuzatuvni amalga oshirishi, dori moddalarini qo’llaganda yuzaga kelishi mumkin bo’lgan nojo’ya holatlarni oldini olish bo’yicha hamshira harakati hamda bo’limdagi hamshiralar soni kamligidan qoniqarsiz ekanliklarini keltirishgan.

Bo’limda faoliyat olib borayotgan shifokorlar fikri o’rganilganda, hamshiralar shifokor tavsiyasiga ko’ra davo va diagnostik, muolaja ishlarini o’z vaqtida bajarishini 75% bilishi, o’tkir kasalliklar hurujlarida va favqulodda vaziyatlarda bemorlarga tez tibbiy yordam ko’rsatishni 50% bilmasligi, DPMLarda qat’iy epidemiologik rejimni ta’minlash bo’yicha 75% bilmaydi deb baholagan. Shifokorlarning 100% i bo’limda faoliyat olib borayotgan hamshiralarning malaka oshirishga muhtojligini ta’kidlagan.

Xulosa.

1. Statsionar bo’limlarida faoliyat olib borayotga hamshiralarning asosiy qismi(60%) 10-15 yil ish stajiga ega va 58,3% ida kasalliklar aniqlangan.

2. Hamshiralarning 60% ish vaqtining asosiy qismini bemor parvarishi va hujjatlar bilan ishlash sarflashi 80% hamshiralar tibbiyot chiqindilarini yig’ish, saqlash

va utilizatsiya qilish, tibbiyot chqindilarni qisman tasniflay olmasligi va 20% hamshiralar ish faoliyati notog'ri tashkil qilinganligi, 30% esa kam oylik ish haqi tufayli, qolgan 50% hamshiralar esa yuklamalarning ko'pligi tufayli o'z kasbidan qoniqmasligini ta'kidlashdi.

3. Shifokorlar fikriga ko'ra, faqat 75% hamshiralar shifokor tavsiyasiga ko'ra davo va diagnostik, muolaja ishlarini o'z vaqtida bajarishini bilishi, 50% o'tkir kasalliklar hurujlarida va favqulodda vaziyatlarda bemorlarga tez tibbiy yordam ko'rsatishni bilmasligi, 75% DPMlarda qat'iy epidemiologik rejimni ta'minlash bo'yicha bilmasligini va ularning barchasi bo'limda faoliyat olib borayotgan hamshiralarning malaka oshirishga muhtojligini ta'kidlagan.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Уразалиева И.Р., Маматкулов Б. М., Гурьянова Н.В. Основные аспекты деятельности медсестер первичного звена здравоохранения. Научно-практический рецензируемый журнал «Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики» 2020 г., № 1 Стр 371-382

2. Sobirova S.J. SHoshilinch tibbiy yordam markazi jarrohlik bo'limlari hamshiralarning ijtimoiy-demografik xususiyatlari, turmush tarzi va sharoitlari tahlili Журнал Медицина и инновации научно-практический журнал 1(9) Март 2023 258-267 bet

3. Mamatqulov B.M., Urazalieva I.R., Sobirova S.J., Kamilov A.A., Musaev B.B. Studying the Quality and efficiency of Work of Surgical Nurses in the Conditions of emergency Medical Care. Journal of Pharmaceutical Negative Results Volume 13 Special Issue 3 2022, Page 243-247

HAMSHIRALAR FAOLIYATINI O'RGANISH ASPEKTLARI

Pardayev M.O'., Kushmatova D.E.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, O'zbekiston

Mavzuning dolzarbligi. Xususiy muassasalarda faoliyat olib borayotgan hamshiralar sog'liqni saqlash tizimining ajralmas qismi bo'lib, ularning roli bemorlar uchun ko'rsatiladigan xizmatlar sifatini belgilaydi. Bugungi kunda xususiy tibbiyot muassasalari, davlat muassasalariga nisbatan, ko'proq moslashuvchanlik va innovatsion yondashuvlar taklif etmoqda. Hamshiralar nafaqat tibbiy yordam ko'rsatishda, balki bemorlar bilan muloqot qilish, ularning ehtiyojlarini tushunish va ularga psixologik yordam berishda ham muhim rol o'ynaydi. Ularning professional malakasi, bilimlari va tajribalari bemorlar uchun muhim ahamiyatga ega. Shuning uchun, xususiy muassasalarda hamshiralar faoliyatini kompleks o'rganish, ularning ish faoliyatini yaxshilash va sog'liqni saqlash tizimining umumiy sifatini oshirishga yordam beradi. Bundan tashqari, xususiy muassasalarda hamshiralar faoliyatining tahlili, ularning ish sharoitlari, o'qitish va malaka oshirish imkoniyatlarini o'rganish, hamda muammolarni aniqlash va yechimlar taklif etish zarurati mavjud. Bu jarayon, xususiy muassasalarda xizmat ko'rsatish sifatini yanada oshirishga, bemorlarning qoniqishini ta'minlashga va sog'liqni saqlash tizimida hamshiralarning o'rnini mustahkamlashga xizmat qiladi. JSST ma'lumotiga ko'ra "Tibbiy yordam sifati" – bu

shifokor va bemor o'rtasidagi tibbiyot xodimlari malakasiga asoslangan va avvalo shifokorlarning o'zaro ta'sir mohiyati, kasallik rivojlanishi va yangi patologik jarayonning shakllanishi xavfini kamaytirish, tibbiyot resurslaridan to'g'ri foydalanish va uning quyi tibbiy bo'g'im bilan o'zaro ta'siridan bemorning qoniqishini ta'minlash demakdir.

Tadqiqot maqsadi va tadqiqot usullari. Tadqiqot o'tkazish joyi - Xorazm viloyatida joylashgan "Med Kompleks" xususiy tibbiyot markazi. Tadqiqotning asosiy maqsadi – shu markazda faoliyat ko'rsatayotgan hamshiralarning faoliyatini kompleks o'rganish. Shu jumladan: xususiy muassasalarda hamshiralar tomonidan ko'rsatilayotgan xizmatlar va ularning samaradorligini o'rganish, hamshiralar faoliyatida yuzaga keladigan muammolarni aniqlash va yechimlar taklif etish. Bizning ishimizning asosiy tadqiqot usullari - anketa usuli va analitik usuldir.

Taqdidot natijalari. O'tkazilgan so'rovnoma natijasi bizga shuni ma'lum qildiki, 30% hamshiralar 5-10 oraliq'idagi, 60% hamshiralar 10-15 yil oraliq'idagi, 10% hamshiralar 15-20 yil ish tajribasiga ega. Tibbiyot muassasida ko'rsatiladigan tibbiy xizmat sifati va samaradorligi juda ko'p jihatdan shu muassasada faoliyat yuritadigan xodimlarning salomatlik darajasiga bog'liq. Hamshiralar salomatlik holati o'rganilganda, 58,3% hamshiralar kasallik holatlarini boshdan kechirgan bo'lib, ularning 33,3% surunkali yurak –qon tomir kasalliklari, 33,3 % nevrologik kasalliklari va 33,3% hamshiralar ko'rishning yomonlashishi, uning o'tkirligining pasayishi kabi kasalliklari bilan kasallangani aniqlandi.

Hamshiralarning 60% ish vaqtining asosiy qismini bemor parvarishi va hujjatlar bilan ishlash, 40% esa shifokor tavsiyalarini bajarish va dori moddalari bilan ishlashga sarflashi, mutaxassisligi bo'yicha yangi bilim ko'nikmalarni 70% internet, televideniye hamkasblar bilan muloqot davomida olishini, 30% tibbiyotga doir kitoblar va jurnallardan olishi ma'lum bo'ldi. Hamshiralar o'rtasida kategoriya olmasligi sabablari quyidagicha taqsimlandi: 60% hamshiralar yuklamalarning ko'pligi, 30% hamshiralarda oilaviy sharoiti to'g'ri kelmasligi va 10% hamshiralar qiziqishning mavjud emasligi. 80% hamshiralar tibbiyot chiqindilarini yig'ish, saqlash va utilizatsiya qilish, tibbiyot chiqindilarni qisman tasniflay olmasligi va palata, muolaja xonasi, tibbiy asbob-uskunalarni zararsizlantirish to'g'risida qisman ma'lumotga ega emasligi aniqlandi. O'tkazilgan so'rovnoma natijalariga ko'ra 20% hamshiralar ish faoliyati notog'ri tashkil qilinganligi, 30% esa kam oylik ish haqi tufayli, qolgan 50% hamshiralar esa yuklamalarning ko'pligi tufayli o'z kasbidan qoniqmasligini ta'kidlashdi.

Statsionar bo'limida davolanayotgan bemorlarning fikri o'rganilganda, asosan hamshira o'zi o'tkazayotgan tibbiy muolaja haqida to'liq ma'lumot bera olmasligi, bemorning uy sharoitiga moslashuviga konsultativ maslahat bera olishdagi harakatlari, hamshiraning muolaja standartlariga rioya qilishidagi harakatlari, tibbiyot deontologiyasi prinsiplari asosida bemorlarni parvarishlash va kuzatuvni amalga oshirishi, dori moddalarini qo'llaganda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan nojo'ya holatlarni oldini olish bo'yicha hamshira harakati hamda bo'limdagi hamshiralar soni kamligidan qoniqarsiz ekanliklarini keltirishgan.

Bo'limda faoliyat olib borayotgan shifokorlar fikri o'rganilganda, hamshiralar shifokor tavsiyasiga ko'ra davo va diagnostik, muolaja ishlarini o'z vaqtida bajarishini 75% bilishi, o'tkir kasalliklar hurujlarida va favqulodda vaziyatlarda bemorlarga tez tibbiy yordam ko'rsatishni 50% bilmasligi, DPMLarda qat'iy epidemiologik rejimni ta'minlash bo'yicha 75% bilmaydi deb baholagan. Shifokorlarning barchasi bo'limda faoliyat olib borayotgan hamshiralarning malaka oshirishga muhtojligini ta'kidlagan.

Xulosa.

1. Statsionar bo'limlarida faoliyat olib borayotga hamshiralarning asosiy qismi (60%) 10-15 yil ish stajiga ega va 58,3% ida kasalliklar aniqlangan.

2. Hamshiralarning 60% ish vaqtining asosiy qismini bemor parvarishi va hujjatlar bilan ishlash sarflashi 80% hamshiralar tibbiyot chiqindilarini yig'ish, saqlash va utilizatsiya qilish, tibbiyot chiqindilarni qisman tasniflay olmasligi va 20% hamshiralar ish faoliyati notog'ri tashkil qilinganligi, 30% esa kam oylik ish haqi tufayli, qolgan 50% hamshiralar esa yuklamalarning ko'pligi tufayli o'z kasbidan qoniqmasligini ta'kidlashdi.

3. Shifokorlar fikriga ko'ra, faqat 75% hamshiralar shifokor tavsiyasiga ko'ra davo va diagnostik, muolaja ishlarini o'z vaqtida bajarishini bilishi, 50% o'tkir kasalliklar hurujlarida va favqulodda vaziyatlarda bemorlarga tez tibbiy yordam ko'rsatishni bilmasligi, 75% DPMLarda qat'iy epidemiologik rejimni ta'minlash bo'yicha bilmasligini va ularning barchasi bo'limda faoliyat olib borayotgan hamshiralarning malaka oshirishga muhtojligini ta'kidlagan.

BIRLAMCHI TIBBIY SANITARIYA YORDAM MUASSASALARIDA PATRONAJ HAMSHIRALARNING AMALIYOTIDA PRESEPTORLAR ROLINI TAKOMILLASHTIRISH

Sattarova Z. R.

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston

Hamshiralik - sayyoramizdagi eng insonparvar kasblardan biridir. Qaysi kasbda sezgirlik, rahm-shafqat, sabr-toqat, sezgirlik, e'tibor, samimiylik, rahm-shafqat, g'amxo'rlik, mehribonlik kabi ko'plab yuksak ma'naviy fazilatlar bo'lishi mumkin, bu esa, albatta, ta'lim va yuksak kasbiy mahorat bilan mustahkamlanishi kerak. Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami aholining barcha qatlamlari zamonaviy tibbiy-profilaktika yordami bilan to'liq qamrab olinganligi bilan ajralib turadi; Davlatimiz tomonidan tibbiy patronaj xizmatini rivojlantirishga qaratilayotgan e'tibor aholi salomatligini mustahkamlash, oilalarda tibbiy madaniyatni yuksaltirish, sog'lom avlodni voyaga yetkazishga xizmat qilmoqda. Birlamchi tibbiy sanitariya yordam muassasalarida tibbiy patronaj xizmatini samarali tashkil etish yuzasidan tegishli chora-tadbirlar belgilandi. Sog'liqni saqlashni isloh qilish va hamshiralik ishi ixtisosligining sanoatda ham, butun jamiyatdagi nufuzini oshirishda oliy hamshiralik ishi alohida o'rin tutadi. Hamshiralar malakasini oshirish tizimini isloh qilish bilan bog'liq barcha masalalar amaliy sog'liqni saqlashning takliflari asosida hal etildi. XXI asr hamshirasi - bu oliy ma'lumotli, mas'uliyatli va professional, o'z vaqtida tashabbus ko'rsata oladigan va

o'zining barcha qarorlarini imkon qadar oqlay oladigan ishchi. Sog'liqni saqlash tizimidagi progressiv o'zgarishlarni hisobga olgan holda, yuqori sifatli tibbiy yordam ko'rsatish orqali aholini himoya qilishdir.

Birlamchi tibbiy sanitariya yordam muassasalarida preseptor yoki o'rgatuvchi hamshira ish boshlovchi hamshiralarga yangi rollarni egallashda va muvaffaqiyatli aloqa qilishda yordam beradigan tajribali hamshiralardir. Yangi hamshiralarning o'sishi va rivojlanishida namuna bo'ladi va cheklangan vaqt davomida yangi hamshiralarga yakka tartibda treninglar o'tkazadi. Preseptor - repetitor yoki instruktor ma'nosidan olingan bo'lib, Angliyada 15-asr o'rtalaridan beri qo'llanib kelingan. 1975 yilda Xalqaro Hamshiralik indeksi. Birinchi marta (Xalqaro hamshiralik indeksi tasnifi) kiritilgan. Birinchi marta Koreyada 1995 –yilda taqdim etilgan. O'rgatuvchi hamshiralikning ma'nosi cheklangan vaqt davomida ma'lum bir bo'limda yangi hamshiralarga yo'nalish berish uchun mas'ul bo'lgan hamshiradir.

O'rgatuvchi hamshiraning hamshiralik malakasi quyidagilardan iborat:

- Boshqalarni tarbiyalash
- Klinik hukm va javobgarlik
- Ishini qayta ishlash kuchi
- Moslashuvchanlik
- Resurslarni boshqarish
- Ishonch hamkorlik kasbiy rivojlantirish qobiliyati
- O'quvchilarga yo'naltirilganlik
- Axloqiy qobiliyatiga yo'naltirilganlik
- Ta'sir qilish. O'z o'zini tartibga solish.

O'rgatuvchi hamshiraning roli ish joyiga yo'naltirilgan ustoz rahbardir.

Maqsadi: yangi ish boshlovchi hamshiralarning sog'liqni saqlash funktsiyalariga to'sqinlik qiluvchi omillarni va ular natijasida yuzaga keladigan sog'liq muammolarini har tomonlama tushunishga va bemorga yo'naltirilgan sog'liqni saqlash muammolarini hal qilishda hamshiralik jarayonini qo'llashga yo'naltirish.

Vazifalari: Hamshiralikni to'g'ri bajarish, to'g'ri munosabatni shakllantirish, terapevtik muloqot, hamkorlik munosabatlari va axloq qoidalariga rioya qilishga namuna bo'lish. Bemorni davolash shuningdek tekshiruvdan oldingi va keyingi parvarishlash uchun zarur bo'lgan mashina va jihozlarni tavsiflash. Faol va tizimli hamshiralik amaliyoti orqali muammolarni hal qilish ko'nikmalarini takomillashtirish. Qabul qiluvchining ehtiyojlariga sezgir munosabatda bo'lish va javob berish. Hamshira talabalarga amaliy mashg'ulotlarga to'g'ri munosabatni shakllantirishga yordam berish. Bemorga qaratilgan hamshiralikni amalga oshirish. Mohirona suhbatlashish qobiliyatlari orqali bemorlar bilan terapevtik munosabatlarni o'rnatish. Amaliyot standartlarini namoyish etish. Dalillarni olish usullarini modellashtirish. Konstruktiv fikr bildirishlarni o'rgatishdir.

O'rgatuvchi hamshiralikni takomillashtirish rejasi — tizimlashtirilgan o'quv qo'llanmalarini ishlab chiqish, o'rgatuvchi hamshiralik bilan bog'liq aniq ko'rsatmalar va qoidalarni belgilash, o'rgatuvchi hamshiraning uzluksiz ta'limi aniq va yo'naltirilgan bo'lishi, o'rgatuvchi hamshiralikning malaka tizimi yangi hamshiralalar va hamshiralik bo'limining xususiyatlarini hisobga olgan holda tartibga solish, shaxsiy

istaklarni hisobga olgan holda:1 munosabatlar shaxsiy farqlarni tan olish va o‘zaro hurmat munosabatlarni shakllantirish, ish darajasini sifatini oshirish va nazorat qilishdan iboratdir.

DEVELOPING NURSING THROUGH RESEARCH: EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES

Tulyaganova D.S.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Evaluating the effectiveness of rehabilitation programs for children with disabilities is important for improving health outcomes. However, standardized tools for assessing the mental and physical rehabilitation process remain limited. This study aimed to test the "Rehabilitation Effectiveness Assessment" scale based on the "World Health Organization Disability Assessment Schedule 2.0-Self (WHODAS 2.0-Self)" to measure changes in the mental and physical state of children undergoing rehabilitation.

Aim: To assess the role of nursing professionals by analyzing changes in the mental and physical state of children before and after rehabilitation.

Methodology: A cross-sectional study was conducted in July 2023 with 196 children with disabilities. Data were collected through questionnaires provided by parents. The "Rehabilitation Effectiveness Assessment Scale" measured two domains: a mental state assessment (emotional well-being, behavior, aggression, sleep disturbance). A physical state assessment (dressing, mobility, and independence in performing daily tasks). Each item received a score from 0 to 4, indicating varying degrees of difficulty or frequency (e.g., "very often-4" to "sometimes-2"). Changes before and after rehabilitation were analyzed using descriptive statistics.

Results: Improved mental health: The average mental well-being score improved from 96% to 97% after rehabilitation. The proportion of children with severe depression (30-40 points) decreased from 4% to 3%. Significant improvements were observed in reduced aggression, improved sleep patterns, and fewer unexplained crying episodes. Physical status stability: No significant changes in physical abilities were observed after rehabilitation, indicating that mental improvements occurred independently of physical development. The study highlighted the effectiveness of using a systematic nursing-led assessment tool to monitor the rehabilitation process in children.

Conclusion: The Rehabilitation Effectiveness Assessment Scale provides a practical, nursing-based tool for assessing the impact of rehabilitation programs. The findings highlight the important role of nurses in assessing not only physical recovery but also mental and emotional well-being in rehabilitation settings. The study highlights the need to strengthen training of nurses in rehabilitation assessment methodologies to improve patient-centered care.

Raqamli tibbiyot

EFFECTIVENESS OF VIDEOLAPAROSCOPIC CORRECTION OF REFLUX GASTRITIS IN PATIENTS WITH POSTCHOLECYSTECTOMIC SYNDROME

Shodiyeva M.A., Mardonov B.A.

Samarkand State Medical University, Uzbekistan

Introduction. The problem of treating cholelithiasis remains relevant, despite many studies and publications. In the postoperative period, 8-87% of patients experience pain and dyspeptic disorders. One of the key reasons for postcholecystectomy syndrome is untimely diagnosis and correction of reflux gastritis, which in the long-term postoperative period is complicated by postcholecystectomy reflux gastritis.

The aim of the study was to study the effectiveness of videolaparoscopic correction of reflux gastritis in patients with postcholecystectomy syndrome.

Materials and methods. The study is based on an analysis of clinical data from 80 patients treated in the surgical department from 2017 to 2023. To determine the incidence of postcholecystectomy reflux gastritis, the total number of patients diagnosed with gallstone disease admitted during this period was determined-571 people (100%). Of these, 160 patients (27.8%) presented with symptoms of postcholecystectomy syndrome, while 48 (45.7%) of them were diagnosed with reflux gastritis, and 50 patients (17%) required exclusively surgical correction.

The results and discussion. In patients with postcholecystectomy syndrome, reflux gastritis of varying severity occurred in 45.9% of cases after cholecystectomy performed open or laparoscopically. Of these, 17% of patients with reflux gastritis required only surgical correction. In 24% of cases, the cause of the development of reflux gastritis was insufficiency of the pyloric sphincter, and in 76% - a chronic disorder of duodenal patency (functional or organic in nature).

Conclusion. Thus, the method of video laparoscopic anti-reflux intervention in patients with PCES, developed and improved by us, is highly effective, which allows improving both immediate and long-term results of operations.

RAQAMLI TIBBIYOT: MEDITSINADA INNOVATSION YONDASHUV

Sotiboldiyev O., Po'latova B.J.

Alfraganus universiteti, O'zbekiston

Annotatsiya Raqamli tibbiyot – zamonaviy axborot-kommunikatsiya texnologiyalaridan foydalangan holda sog'liqni saqlash tizimini raqamlashtirishga qaratilgan innovatsion yo'nalishdir. Bu soha sun'iy intellekt, telemeditsina, tibbiy ilovalar, elektron tibbiy kartalar va nosimmetrik kuzatuv texnologiyalarini o'z ichiga oladi. Raqamli tibbiyot orqali tibbiy xizmatlarning samaradorligi oshiriladi, bemorlar

va shifokorlar o'rtasidagi muloqot yaxshilanadi, shuningdek, kasalliklarning oldini olish va diagnostikasi ancha aniqlik bilan amalga oshiriladi. Mazkur maqolada raqamli tibbiyotning asosiy afzalliklari, muammolari va istiqbolli yo'nalishlari tahlil qilinadi.

Kirish. Zamonaviy dunyoda axborot texnologiyalarining rivojlanishi barcha sohalarga, jumladan, tibbiyotga ham sezilarli ta'sir ko'rsatmoqda. Raqamli tibbiyot bugungi kunda sog'liqni saqlash tizimining ajralmas qismiga aylanib, kasalliklarning oldini olish, diagnostika va davolash jarayonlarini tubdan o'zgartirmoqda. Sun'iy intellekt, telemeditsina, elektron tibbiy kartalar, masofaviy monitoring tizimlari va tibbiy ilovalar kabi texnologiyalar bemorlarning qulayligi va shifokorlarning samaradorligini oshirishga xizmat qilmoqda.

An'anaviy tibbiyot tizimlarida shifokor bilan yuzma-yuz uchrashuv va hujjatlashtirish jarayonlari muhim rol o'ynagan bo'lsa, raqamli texnologiyalar tibbiy xizmatlarni yanada tezkor, aniq va samarali qilishga imkon bermoqda. Masalan, telemeditsina orqali bemorlar uzoq masofadan turib shifokor bilan maslahatlashish imkoniyatiga ega bo'lmoqda, bu esa tibbiy xizmatlarning barcha qatlamlar uchun qulay va hamyonbop bo'lishini ta'minlamoqda.

Biroq, raqamli tibbiyotning keng joriy etilishi bir qator muammolarni ham keltirib chiqarmoqda. Ma'lumotlarning maxfiyligi va xavfsizligi, tibbiy texnologiyalarga universal kirish imkoniyati, raqamli savodxonlik darajasi kabi omillar ushbu sohaning rivojlanishida muhim ahamiyat kasb etadi. Shu sababli, raqamli tibbiyotning afzalliklari va mavjud muammolarini har tomonlama tahlil qilish, uning istiqbollari haqida fikr yuritish bugungi kunning dolzarb masalalaridan biridir.

Asosiy qism. Raqamli tibbiyot turli innovatsion texnologiyalarni o'z ichiga oladi. Quyida uning asosiy yo'nalishlari ko'rib chiqiladi:

Telemeditsina – bemorlarning shifokor bilan masofadan muloqot qilishiga imkon beradi. Bu ayniqsa, uzoq hududlarda yashovchi yoki jismoniy imkoniyatlari cheklangan shaxslar uchun katta ahamiyatga ega.

Sun'iy intellekt (AI) – diagnostika jarayonlarini tezlashtirish va aniqlikni oshirish uchun qo'llaniladi. Masalan, AI yordamida kasalliklarni erta bosqichda aniqlash va ma'lumotlarni tahlil qilish mumkin.

Elektron tibbiy kartalar (EMR/EHR) – bemorlarning sog'lig'i to'g'risidagi barcha ma'lumotlarni yagona tizimda saqlash imkonini beradi. Bu shifokorlarning bemor tarixi bilan tanishishini osonlashtirib, takroriy tahlillar sonini kamaytiradi.

Nosimmetrik monitoring texnologiyalari – aqlli soatlar, yurak urishi sensorlari va qondagi shakar miqdorini kuzatuvchi qurilmalar orqali bemorlarning salomatligi doimiy nazorat qilinadi.

Big Data va tahliliy tizimlar – katta hajmdagi tibbiy ma'lumotlarni qayta ishlash orqali kasalliklarning rivojlanish tendensiyalarini aniqlashga yordam beradi.

Raqamli tibbiyotning afzalliklari Raqamli texnologiyalar sog'liqni saqlash tizimining samaradorligini oshirish va bemorlar hayotini yaxshilashga xizmat qilmoqda. Uning asosiy afzalliklari quyidagilardan iborat:

Tibbiy xizmatlarning qulayligi va tezkorligi – bemorlar turli platformalar orqali onlayn konsultatsiya olib, navbat kutmasdan shifokor bilan bog'lanish imkoniga ega.

Diagnostikaning aniqligi – sun’iy intellekt va avtomatlashtirilgan tizimlar kasalliklarni erta aniqlash imkonini beradi.

Davolash jarayonining yaxshilanishi – shaxsiylashtirilgan davolash usullari bemorning individual xususiyatlarini hisobga olgan holda belgilanadi.

Ma’lumotlarni samarali boshqarish – elektron tibbiy kartalar shifokorlar o‘rtasida tezkor ma’lumot almashish imkonini beradi.

Masofaviy monitoring va profilaktika – turli nosimmetrik qurilmalar orqali yurak-qon tomir kasalliklari, diabet va boshqa surunkali kasalliklarning oldini olish osonlashadi.

Xulosa. Raqamli tibbiyot zamonaviy sog‘liqni saqlash tizimining ajralmas qismiga aylanib, tibbiy xizmatlarning sifatini oshirish va ularni keng ommaga qulay yetkazish imkonini bermoqda. Sun’iy intellekt, telemeditsina, elektron tibbiy kartalar va masofaviy monitoring texnologiyalari shifokor va bemor o‘rtasidagi muloqotni yangi bosqichga olib chiqib, diagnostika va davolash jarayonlarini ancha tezkor va aniq bajarishga yordam bermoqda. Ayniqsa, telemeditsina va nosimmetrik kuzatuv texnologiyalari uzoq hududlarda yashovchi yoki jismoniy imkoniyatlari cheklangan shaxslar uchun muhim ahamiyat kasb etmoqda. Shuningdek, raqamli tibbiyot sog‘liqni saqlash tizimida ma’lumotlarni boshqarish va tahlil qilish imkoniyatlarini kengaytirib, tibbiy xizmatlarning shaffofligi va samaradorligini oshirishga xizmat qiladi. Elektron tibbiy kartalar shifokorlarning bemor haqidagi to‘liq ma’lumotga ega bo‘lishini ta’minlasa, sun’iy intellekt kasalliklarni erta bosqichda aniqlash va shaxsiylashtirilgan davolash usullarini ishlab chiqishda katta rol o‘ynamoqda.

Kelajakda raqamli tibbiyot yanada rivojlanib, genom tibbiyoti, robotlashtirilgan jarrohlik, virtual va kengaytirilgan reallik texnologiyalarining keng qo‘llanilishi kutilmoqda. Shuningdek, blokcheyn texnologiyalaridan foydalanish tibbiy ma’lumotlarning xavfsizligini ta’minlash va ularni boshqarishni yanada samarali qilishga xizmat qilishi mumkin.

Umuman olganda, raqamli tibbiyot inson salomatligini saqlash va uzaytirish yo‘lida ulkan imkoniyatlarni taqdim etmoqda. Uning rivojlanishi nafaqat bemorlar va shifokorlar o‘rtasidagi muloqotni yaxshilaydi, balki sog‘liqni saqlash tizimining umumiy samaradorligini ham oshiradi. Shu bois, raqamli tibbiyotni rivojlantirish va keng joriy etish bugungi kunning eng dolzarb vazifalaridan biri bo‘lib qolmoqda.

MODERN DIGITAL TECHNOLOGIES IN PRECISION MEDICINE:

APPLICATION OF CRISPR/Cas and AI

Taubuzar A.B., Sarsenbaeva G.Zh., Pavlova E.V.
South Kazakhstan Medical Academy, Kazakhstan

Annotation. This article discusses the prospects of integrating CRISPR/Cas and artificial intelligence (AI) technologies in precision medicine. CRISPR/Cas is an innovative tool for high-precision genome modification, which is already undergoing clinical trials in the USA and shows promising results in the treatment of genetic

diseases, oncology and infectious pathologies. Artificial intelligence, in turn, plays a key role in analyzing big data, predicting the consequences of gene editing and optimizing the selection of target DNA sequences, which significantly increases the accuracy and safety of procedures.

Thus, the combination of CRISPR/Cas and artificial intelligence represents a powerful tool for personalized medicine, but requires further research, development of robust algorithms, bioinformatics approaches and legislative regulation for successful clinical application.

Keywords: CRISPR/Cas, artificial intelligence, gene editing, precision medicine, personalized therapy, clinical trials, bioinformatics.

Introduction. Modern medicine actively uses advanced technologies to improve methods of diagnostics and treatment of diseases. Some of the most promising areas are CRISPR/Cas technologies, providing highly accurate genome modification, and artificial intelligence (AI), facilitating the analysis of big data and optimization of therapeutic decisions. The combination of these two tools opens new horizons in personalized medicine, allowing the development of effective and precise methods for the correction of genetic diseases, cancer pathologies and viral infections.

CRISPR/Cas has established itself as a powerful genome editing tool that has been successfully used in clinical trials to treat diseases such as sickle cell anemia and beta-thalassemia. Artificial intelligence, in turn, is being actively incorporated into bioinformatics to help identify potential targets for gene editing and model the consequences of DNA interference. However, despite significant progress, there are limitations and risks, including the possibility of unpredictable mutations, the complexity of clinical adaptation, and ethical considerations in the application of these technologies.

Further development of CRISPR/Cas and AI integration requires a comprehensive approach that includes improving machine learning algorithms, developing new bioengineering solutions, and improving regulatory standards. This will maximize the potential of these technologies to improve the quality of medical services and patient health.

Materials and Methods. The search for publications in domestic and foreign literature was conducted using the following search engines: RINC, CyberLeninck, PubMed, Nature, Cochrane Library. The analyzed sources are devoted to CRISPR/Cas technology, application of artificial intelligence (AI) in precision medicine, as well as the prospects and limitations of integration of these technologies.

The study included a comparative analysis and review of international scientific papers on the topic. The following keywords were used to search and select publications: CRISPR/Cas, artificial intelligence, gene editing, precision medicine.

Results and Discussion. A review was conducted on the use of CRISPR/Cas technology and artificial intelligence (AI) in personalized medicine. The main advantages and limitations of gene editing using CRISPR/Cas were examined, as well as the role of AI in data analysis and predicting therapy effectiveness. An analysis of recent scientific studies demonstrates significant progress in the application of these

technologies and their integration for the diagnosis, treatment, and prevention of genetic, oncological, and infectious diseases.

One of the most significant achievements is the successful application of CRISPR/Cas in clinical trials for the treatment of sickle cell anemia and beta-thalassemia, demonstrating its potential for correcting genetic mutations. Artificial intelligence is used to predict possible editing effects, select the most accurate target sequences, and minimize side effects. In particular, deep learning algorithms help analyze genomic data and identify potential areas for safe intervention. The use of AI in genomic data analysis enables the discovery of new, previously unknown proteins that can be utilized in gene therapy.

Ethical and regulatory issues remain among the most debated aspects of implementing these technologies. One of the key challenges is the use of CRISPR for germline editing, which raises serious scientific and societal debates. Currently, efforts are underway to establish international regulatory frameworks aimed at controlling and restricting the application of these methods in clinical practice. Discussions continue, as genome editing, particularly in the context of hereditary modifications, requires strict ethical and legal regulation.

Conclusion. The integration of CRISPR/Cas technology and artificial intelligence (AI) opens new opportunities in precision medicine, enabling the development of personalized approaches to disease diagnosis, treatment, and prevention. The use of AI significantly enhances the accuracy of gene editing, minimizing the likelihood of errors and increasing the effectiveness of therapeutic interventions.

Despite significant progress, several limitations remain, including technical barriers, ethical concerns, and the need for strict regulation. The risk of unpredictable mutations, challenges in clinical implementation, and the high cost of these technologies remain major obstacles to their widespread adoption.

Thus, the integration of CRISPR/Cas and artificial intelligence represents a significant breakthrough in personalized medicine. Modern research confirms the potential of these technologies; however, their clinical application requires further improvement of algorithms, mitigation of possible risks, and adherence to strict ethical standards.

ОСОБЕННОСТИ БРЕНД-СТРАТЕГИИ НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

Абдрахманов Д.С., Амирова Г. К.

НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан

Рынок медицинских услуг является одним из самых конкурентных и динамичных. Современная медицина сталкивается с рядом вызовов, связанных с потребительскими ожиданиями и доверием потребителей, а также с растущей конкуренцией. Каждый год появляются новые технологии и методы лечения, а количество медицинских учреждений и специалистов ежедневно стремительно растет. В таких условиях брендинг становится необходимым инструментом для

успешной деятельности медицинского учреждения. Бренд выступает в качестве знака отличия, который помогает потребителям сделать правильный выбор и установить доверительные отношения с учреждением.

Брендинг направлен на создание устойчивых эмоциональных взаимоотношений с пациентами и посетителями, а через взаимоотношения – на управление их предпочтениями. Бренд, будучи главным инструментом брендинга, объединяет в единый комплекс такие понятия, как «продукт»,

«торговая марка» и «дополнительная ценность», он пропагандирует те значимые эмоциональные ценности, которые важны именно для посетителей и пациентов, вызывая у них ответное чувство расположения к торговой марке и ее владельцу. Сформированные таким образом симпатии у целевой аудитории по отношению к бренду позволяют компании-продавцу достигать бизнес-цели [1].

Брендинг в сфере медицинских услуг в первую очередь должен быть основан на принципах доверия и надежности. Пациенты ищут медицинское учреждение, которому они могут доверять свое здоровье и жизнь, соответственно, важно создать имидж надежного и профессионального учреждения, акцентировать внимание на качестве услуг и положительных результатов. Эмоциональный фактор крайне важен для принятия решения, а самая сильная эмоция, помогающая правильно сделать выбор – это доверие. Уровень заботы о клиенте, качество взаимодействия персонала, комфорт при посещении, – все это влияет на рост лояльности к медицинскому учреждению.

Главная характеристика бренда – его отличительные особенности. Бренд претендует на соответствие определенным представлениям потребителя, на некие идеальные картинки, которые видит потребитель. Бренд изначально строится на позиционировании. Он должен обеспечивать четкое место не только на рынке, но и в сознании потребителя. Если образ, ассоциируемый с брендом, будет уникальным и привлекательным, товар обязательно найдет своего потребителя. Создать такой образ – сложная задача [2].

Для получения преимущества в конкурентной борьбе за доверие пациентов, медицинским учреждениям необходимо глубокое понимание своих клиентов – кто они, какие мотивы и потребности, каков их опыт и впечатления от взаимодействия с медицинскими учреждениями. Одной из первостепенных задач крупных игроков медицинского рынка является формирование имиджа организации в глазах целевой аудитории, а именно создание сильного бренда, который будет авторитетным участником рынка, стимулирующим к совершению ключевых действий и повышению лояльности клиентов.

Говоря о создании бренда медицинской организации, необходимо сосредоточиться на личности бренда, с которой пациенты будут вступать во взаимодействие. В этом аспекте становится эффективным моделирование бренда лечебно-профилактического учреждения на основе подхода М.В. Шутовой «Brand Personality», уделяя особое внимание разработке голоса бренда и его

продвижению с помощью digital ресурсов – мобильных приложений, социальных сетей и мессенджеров, собственного сайта и иных информационных ресурсов, где есть возможность вступить в непосредственную коммуникацию с пациентом [3].

Медицинские учреждения должны создавать собственные бренды. Брендинг в здравоохранении помогает потребителю выбирать место оказания медицинской услуги, являясь своеобразной гарантией качества лечения. Развитие новых средств коммуникаций усложнило для медицинских центров общение с потенциальными пациентами, поэтому игнорировать управление брендовой политикой для них опасно — это может привести к распространению негативной информации среди массовой аудитории и потере клиентской базы [4].

Медицинская сфера является одной из самых важных и ответственных в обществе, поэтому брендинг в этой сфере имеет свои особенности и требует особого подхода. В заключении, можно сказать, что брендинг на рынке медицинских услуг – это сложный и многогранный процесс, который требует комплексного подхода и учета особенностей данной сферы. Несмотря на то, что брендинг в медицине имеет свои вызовы, перспективы его развития весьма оптимистичны. Все большая потребность в качественных медицинских услугах и рост доступности цифровых платформ предоставляют медицинским учреждениям новые возможности для установления и укрепления своего бренда.

Список использованных источников:

1. Виноградов В. А. Эффективный брэндинг на российском рынке медицинских услуг // Ремедиум. 2005. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/effektivnyy-brening-na-rossiyskom-rynke-meditsinskih-uslug> (дата обращения: 27.01.2024).

2. Прошкина О. В. Технология брендинга // Социально- экономические и технические системы: исследование, проектирование, оптимизация. – 2015. - №1 (64). - С. 126-138.

3. Шутова Марина Вадимовна Голос бренда и бренд- коммуникации в продвижении медицинских учреждений // Российская школа связей с общественностью. 2020. №18-19. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/golos-brenda-i-brend-kommunikatsii-v-prodvizhenii-meditsinskih-uchrezhdeniy> (дата обращения: 28.01.2024).

4. Цветкова А.Б., Евстафьев В.А. Брендинг в практике медицинских учреждений // Бренд-менеджмент. — 2014. — No4. — С.250–256. URL: <https://grebennikon.ru/article-26cl.html>

ЦИФРОВАЯ ЭКОЛОГИЯ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА. СИНДРОМ ЦИФРОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И МЕТОДЫ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ

Алимухамедова Н.Ш., Коконбаева А.А., Камилов А.А.
Ташкентский международный университет Кимё (KIUT), Узбекистан

Актуальность. Современные технологии оказывают значительное влияние на состояние здоровья человека. Исследования показывают, что длительное воздействие цифровых устройств и режимов освещения может приводить к когнитивным нарушениям, проблемам со сном и изменениям в психоэмоциональном состоянии. В частности, отмечается влияние синего света экранов на циркадные ритмы и когнитивные функции, что особенно важно в условиях увеличивающейся цифровой нагрузки.

Кроме того, цифровая зависимость и интернет-зависимость рассматриваются как значимые проблемы, влияющие на психическое здоровье и социальные аспекты жизни. Развитие цифровой среды сопровождается увеличением случаев тревожности, депрессии и эмоционального выгорания. Таким образом, изучение феномена цифровой интоксикации и разработка методов её профилактики становятся приоритетными задачами современной науки.

Цель исследования. Определить влияние цифровых технологий на когнитивные функции, психоэмоциональное состояние и физиологические процессы, а также разработать эффективные методы профилактики цифровой интоксикации.

Материалы и методы. В данном исследовании применялась методология обзора с целью обобщения результатов исследований для заинтересованных сторон. В качестве источников данных использовались такие базы, как CyberLeninka и PubMed.

Результаты и обсуждение. Данные многочисленных исследований свидетельствуют о том, что расстройство, связанное с использованием Интернета, чаще встречается среди молодых людей. Например, Канадский национальный центр наркомании и психического здоровья провел опрос среди 11 438 учеников 7-12 классов. Результаты показали, что 20% школьников ежедневно проводят в социальных сетях не менее 5 часов, 23% почти каждый день играют в видеоигры, а 30% активно используют различные электронные устройства. При этом около 5% опрошенных сообщили о наличии признаков зависимости.

Использование цифровых устройств начинается с всё более раннего возраста. Согласно недавнему исследованию в Китае, смартфоны имеются у 96,5% семей с детьми от 1 до 3 лет, а планшетами владеют 89,4% из них. При этом почти 47,4% детей применяют смартфоны ежедневно, а около 36,8% регулярно используют планшеты не реже одного раза в день.

Цифровая детоксикация представляет собой периодический отказ от использования информационных технологий и применение способов, направленных на уменьшение зависимости от них.

Исследования показывают, что цифровая детоксикация может быть эффективным способом минимизации негативных последствий чрезмерного использования цифровых технологий.

Заключение. Современные технологии заметно влияют на здоровье, вызывая когнитивные нарушения и цифровую зависимость, особенно среди молодежи. Эффективным способом минимизации негативных последствий является цифровая детоксикация, что делает ее важным направлением для дальнейших исследований.

Таким образом, формирование здоровых цифровых привычек становится важной задачей для медицины, психологии и общества в целом. Внедрение стратегий цифрового благополучия позволит снизить риски, связанные с цифровой интоксикацией, и создать баланс между технологическим прогрессом и сохранением здоровья человека.

Список использованных источников:

1. <https://cyberleninka.ru/article/n/vozmozhnye-puti-vliyaniya-rezhimov-osvescheniya-na-kognitivnye-funktsii-cheloveka/viewer>

2. https://www.b17.ru/article/cifrovaya_zavisimost_i_ee_vliyanie_na_psihicheskoe_zdorove

3. Hawi N.S., Samaha M., Griffiths M.D. The digital addiction scale for children: Development and validation. *Cyberpsychol. Behav. Soc. Netw.* 2019; 22:771–778. Doi: 10.1089/cyber.2019.0132. [DOI] [PubMed] [Google Scholar]

4. Niu M., Zhang Y., Zhou J. A survey on the use of electronic devices by children aged 1-3 in Shanghai. *Shanghai J. Educ. Res.* 2018; 2:56–60. [Google Scholar]

ETIC CONCEPTS OF USING DIGITAL TECHNOLOGIES IN MEDICINE

Gulomova Sh.Kh., Ibrokhimova D.I.

Tashkent Medical Academy, Uzbekistan

Annotation. This overview explores the ethical challenges of artificial intelligence (AI) in healthcare across four key areas: diagnosis, decision-making, treatment (e.g., robotic surgery and care robots), and healthcare documentation. The thesis emphasizes the importance of equitable, human-centered AI integration in healthcare.

Keywords: AI, ML, Diagnosis, Robot, Treatment, Health Care, Explainability, Autonomy, Dignity

Ethical Dimensions of Artificial Intelligence in Healthcare: A Comprehensive Analysis. The advent of artificial intelligence (AI) in healthcare heralds transformative opportunities but introduces complex ethical challenges. AI technologies-ranging from diagnostic tools to robotic therapies-promise significant advancements in diagnosis accuracy, personalized treatment, and operational efficiency. However, these innovations compel a critical examination of their implications on privacy, justice, human autonomy, and the integrity of the patient-caregiver relationship.

Diagnosis and Decision-Making. AI's application in diagnostic tasks, such as image interpretation, has demonstrated potential to outperform human expertise in specific areas. Yet, over-reliance on such systems can lead to unintended consequences, including perpetuation of biases and risks of deskilling healthcare

professionals. For example, AI diagnostic tools trained on biased datasets may exacerbate existing healthcare inequities, as seen in algorithms that assign lower risk levels to marginalized groups. To address this, regulatory frameworks must ensure transparency, contestability, and fairness in AI deployment. Furthermore, physicians must retain ultimate responsibility for diagnoses to safeguard patient trust and holistic care.

Treatment Applications and Ethical Dilemmas. The integration of AI into treatment decisions and robotic interventions raises questions about autonomy and informed consent. AI-driven recommendations, while valuable, must remain tools that augment rather than supplant human judgment. Overemphasis on metrics like survival rates, without consideration of patient values such as quality of life, risks a "computer-knows-best" paternalism. Similarly, robotic surgical tools and therapeutic exoskeletons, though revolutionary, introduce cybersecurity concerns and challenges in accountability for errors. Maintaining human oversight and ensuring adaptability to patient-specific needs are imperative for ethical implementation.

Impacts on Human Connection and Equity. AI technologies can inadvertently erode the human aspects of healthcare, such as empathy and interpersonal relationships. Virtual psychotherapy, for instance, offers affordability and accessibility but lacks the emotional nuance provided by human therapists. Such gaps may disproportionately affect socioeconomically disadvantaged populations, who might only access AI-driven care due to financial constraints. Therefore, it is crucial to design AI systems that complement, rather than replace, human care, ensuring equitable access to high-quality healthcare across all demographics.

Privacy and Data Ethics. The utilization of patient data for training AI systems necessitates stringent privacy safeguards. Ethical concerns arise when commercial entities profit from publicly sourced medical data, often without adequate patient consent. To mitigate these risks, data anonymization protocols, clear informed consent processes, and robust cybersecurity measures must be enforced.

Conclusion. AI in healthcare embodies both immense promise and profound ethical complexity. To realize its potential, stakeholders must address the twin challenges of preserving human-centered care and promoting justice in healthcare access. Transparent governance, continuous oversight, and patient engagement are essential to ensure that AI enhances rather than undermines the principles of dignity, fairness, and trust that underpin healthcare.

References.

1. Bloss C, Nebeker C, Bietz M, Bae D, Bigby B, Devereaux M, Fowler J, Waldo A, Weibel N, Patrick K, Klemmer S, & Melichar L. (2016). Reimagining human research protections for 21st century science. *Journal of Medical Internet Research*, 18(12), e329. doi: 10.2196/jmir.6634 [PubMed: 28007687]
2. Bot BM, Suver C, Neto EC, Kellen M, Klein A, Bare C, Doerr M, Pratap A, Wilbanks J, Dorsey ER, Friend SH, & Trister AD (2016). The mPower study, Parkinson disease mobile data collected using ResearchKit. *Scientific Data*, 3, 160011. doi: 10.1038/sdata.2016.11

3. Carlo AD, Ghomi RH, Renn BN, & Arean PA (2019). By the numbers: ratings and utilization of mobile applications. *npj Digital Medicine*, 2, 54. doi: 10.1038/s41746-019-0129-6 [PubMed: 31304400]

4. Bhavnani SP, Narula J, & Sengupta PP (2016). Mobile technology and the digitization of healthcare.

5. *European Heart Journal*, 37(18), 1428–1438. doi: 10.1093/eurheartj/ehv770 [PubMed: 26873093]

TIBBIYOT SOHASIDA TA'LIM JARAYONINI RAQAMLASHTIRISHNING O'RNI

Karimova S.B.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali, O'zbekiston

Raqamli texnologiyalarni qo'llash, ayniqsa tibbiyot talabalarining zamonaviy bilimlarni, malaka va ko'nikmalarga ega bo'lishlariga katta ta'sir qiladi.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2024-yil 2-yanvardagi PQ-38-sonli "Sog'liqni saqlash sohasida islohotlarni chuqurlashtirish bo'yicha qo'shimcha choratadbirlar to'g'risida" gi qarorining qabul qilinishi ham tibbiyot sohasini xususan, tibbiy oliy ta'lim tizimini ham yangi bosqichga olib chiqilishiga turtki bo'ldi. Xususan, sog'liqni saqlash sohasida amalga oshirilayotgan islohotlarni chuqurlashtirish, aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlar sifatini tubdan yaxshilash, tibbiyot muassasalari faoliyatini ilg'or xorijiy tajriba asosida tashkil etish, tibbiyot xodimlarining salohiyatini oshirish, nodavlat tibbiyot tashkilotlari faoliyatini qo'llab quvvatlash maqsadida qator istiqbolli say-harakatlarni amalga oshirish belgilangan.

Ta'limni raqamlashtirish deyilganda barcha darslar faqat axborot kommunikatsiya texnologiyalaridan foydalangan holda o'tkazilishi va o'quv materialining barcha taqdimotlari kompyuterga ishonib topshirilishi kerak degani emas. O'qituvchi turli xil o'qitish usullarini almashtirishi mumkin va kerak. Masalan, o'qituvchi darsning bir qismini o'zi, ikkinchisini esa kompyuter texnologiyalari yordamida tushuntirishi mumkin. Darsning turiga qarab axborot kommunikatsiya texnologiyalaridan turli usullarda foydalanish mumkin. Darslarda o'rganilgan materialni mustahkamlash, shuningdek, multimedia vositalari yordamida dastur bo'laklarini ko'rsatish fanga qiziqishni sezilarli darajada oshiradi. Tez, ob'ektiv va qiziqarli tarzda ta'lim jarayonini tashkillashtirishni ta'minlaydi. Talabalar berilgan vazifani kompyuter yordamida tezda bajaradi. Tibbiy ta'lim jarayonida talabalar tomonidan ishlatiladigan ma'lumotlarni raqamli formatda to'plash va tahlil qilish imkonini beradi. Bu esa o'quv jarayonini samarali tashkil qilishga yordam beradi. Raqamlashtirish talabalar uchun interaktiv resurslarni taqdim etadi. Onlayn kurslar, simulyatsiyalar va video darsliklar orqali o'qitish jarayonini qiziqarli va samarali bo'ladi. Ta'limning turli sohalarida kompyuter telekommunikatsiyalarining qo'llanilish tajribalaridan shuni ko'rish mumkinki, axborot texnologiyalari bizga bir qator ijobiy imkoniyatlarni yaratadi, quyidagilar:

- professor-o'qituvchilar, ilmiy xodimlar va talabalarning har xil turdagi hamkorlik ilmiy tadqiqotlarini tashkil etish;

- ilmiy-uslubiy markazda ta'lim olayotgan keng ommaga tezkor mutaxassis maslahatlarini tashkil etish va yetkazish;
- masofaviy ta'lim va pedagogik kadrlar malakasini oshirish tarmog'ini tashkil etish;
- tezkor axborot almashinuvi;
- ta'limdagi sheriklarning, xoh bu talaba bo'lsin, o'quvchi, o'qituvchi, ilmiy xodim bo'lishidan qat'iy nazar, ularga o'zaro fikr almashinish ko'nikmalarini hosil qilishni, muomala madaniyatini va o'z fikr-mulohazalarini tez va aniq ifoda etishni o'rgatish;
- madaniy, inson parvarlikning keng qamrovli ijobiy axborotlari bilan fikr almashinish natijasida yoshlarning madaniy va ijtimoiy qobiliyati va layoqatini o'stirish shular jumlasidan.

Tibbiy ta'limda raqamlashtirish muhim ahamiyatga ega bo'lib, u o'qitish va o'rganish jarayonlarini rivojlantirishda, shuningdek, talabalarning kasbiy tayyorgarligini yaxshilashda katta rol o'ynaydi. Bu jarayonni rivojlantirish orqali biz yanada samarali va sifatli tibbiy ta'limga erishishimiz mumkin desak mubolag'a bo'lmaydi.

ТЕЛЕМЕДИЦИНА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ

Муминов А.Ш., Мусаев У.Ю., Хайдарова М.А.

Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

В современном мире телемедицина уверенно занимает своё место в здравоохранении, предоставляя пациентам уникальную возможность получать квалифицированную медицинскую помощь, не покидая собственного дома. Платформы телемедицины, такие как Teladoc Health, Amwell, Doctor On Demand, MDLIVE и Lemonaid Health, открывают новые горизонты в доступности медицинских услуг, значительно уменьшая необходимость посещения медицинских учреждений.

Особую значимость телемедицина приобретает в контексте диагностики и лечения заболеваний слизистой оболочки, особенно для тех, кто по различным причинам ограничен в возможностях частых визитов к врачу. Современные цифровые технологии и платформы телемедицины позволяют этим пациентам получать рекомендации по лечению и тщательному наблюдению за состоянием здоровья прямо из дома, что существенно экономит время и ресурсы.

Многочисленные международные телемедицинские платформы демонстрируют высокий уровень эффективности удаленного консультирования. Например, Teladoc Health предлагает консультации специалистов в более чем 130 странах, а Amwell, MDLIVE и Lemonaid Health предоставляют круглосуточный доступ к медицинским услугам, что особенно важно для пациентов с хроническими заболеваниями слизистой оболочки.

Исследования показывают, что использование телемедицины в диагностике и лечении заболеваний слизистой оболочки способствует повышению точности диагностики и эффективности лечения, снижая нагрузку на медицинские учреждения и улучшая качество жизни пациентов. Актуальность телемедицины в современном здравоохранении невозможно переоценить, и её роль продолжает расти в свете стремительного развития цифровых технологий и изменения подходов к оказанию медицинской помощи.

БОЛАЛАР ЭХОКАРДИОГРАФИЯСИДА ИННОВАЦИОН ЁНДАШУВ: "ECHO ASSISTANT" ИЛОВАСИ

Назирхужаев Н.Ш., Юсупалиева Г.А.

Тошкент педиатрия тиббиёт институти, Ўзбекистон

Розиходжаева Г.А.

**Ўзбекистон Республикаси Президенти ҳузуридаги тиббиёт Бош
бошқармасининг 1-Марказий клиник шифохонаси, Ўзбекистон**

Кириш. Болалар эхокардиографиясида катталардан фарқли равишда “ягона норматив” мавжуд эмас ва нормани белгилашда юрак-қон томир тизимининг ёшга боғлиқ ҳамда физиологик хусусиятларини ҳисобга олиш лозим. Олинган маълумотларни интерпретациялаш бир нечта ҳисоб-китобларни ва уларни стандарт қийматлар билан солиштиришни ўз ичига олади. Охириги пайтларда тиббиётда, шу жумладан эхокардиографияда ҳам болалар ички аъзоларини миқдорий баҳолашда Z-score мезонларидан фойдаланиш муҳим аҳамиятга эга. Z-балларни “қўлда” ҳисоблаш кўп вақт ва меҳнат талаб қилади, бу эса текширув вақтини ва хатоликлар эҳтимолини сезиларли даражада оширади. Python дастурлаш тили ёрдамида ишлаб чиқилган “Echo Assistant” иловаси бу жараёни автоматлаштириш учун инновацион ечимдир. Илова кўплаб эхокардиографик параметрларни автоматик ҳисоблаш модулларига, шунингдек, “z-score” калкуляторига эга.

Тадқиқот мақсади. Турли ёшдаги болаларда эхокардиографик текширув ўтказишда "Echo Assistant" иловасидан фойдаланиш самарадорлигини баҳолаш.

Материал ва тадқиқот усуллари. Тошкент вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт марказида, 1 ойликдан 17 ёшгача бўлган 30 нафар соғлом болаларда эхокардиографик текширув олиб борилди. Текширувлар иккита тенг гуруҳга бўлиниб, 15 тасида анъанавий усул ва 15 тасида “Echo Assistant” иловасидан фойдаланилди. Текширувлар “Toshiba Xario 200” (Япония) ултратовуш қурилмасида, 1-5 Мегагерцли датчикдан фойдаланиб ўтказилди. Ўлчовлар стандарт параметрларни ўз ичига олди: юрак камералари ва йирик томирлар ўлчами, деворлар қалинлиги ва гемодинамик параметрлар. Ҳисоботларни тузишнинг анъанавий усули кўп сонли чизикли ва ҳажмли параметрларни “қўлда” киритиш ва ҳисоблашни талаб қилди, бу вақт сарфини сезиларли даражада оширди. "Echo Assistant"-дан фойдаланганда эса, фақат чизикли ўлчамлар киритилди, барча ҳисоб-китоблар ва ҳажмли кўрсаткичлар илова

томонидан автоматик равишда ҳисобланди. Ҳар икки усулда текширув ва ҳисобот шакллантиришга кетган вақт солиштирилди.

Натижалар. "Echo Assistant" иловасидан фойдаланиш орқали куйидагиларга эришилди:

1) Текширув олиб бориш ва эхокардиография ҳисоботини шакллантириш учун кетадиган вақтни ўртача 43% га қисқартириш ($28,7 \pm 2,8$ дан $16,3 \pm 1,4$ дақиқагача); 2) Юрак-қон томир тизимининг 25 та параметрини автоматик ҳисоблаш (ҳажмли ўлчамлар, гемодинамик параметрлар, z-score); 3) Болалар эхокардиографик текширув ҳисоботини стандартлаштириш ("маълум бир қолипга солиш"); 4) Бемор маълумотларини сақлаш, тезкор қидириш, олдинги ва ҳозирги текширувлардаги параметрларни солиштириш имконини берувчи ягона маълумотлар базаси яратиш; 5) Анъанавий усулга нисбатан ҳисоботлардаги хатоликлар сонини 5%-га камайтириш.

Хулоса. Болалар эхокардиографияси амалиётига "Echo Assistant" иловасининг жорий этилиши ҳисоб-китобларни ва эхокардиографик ҳисобот тузишни автоматлаштириш орқали врач-диагност ишининг самарадорлигини сезиларли даражада оширади. Ўрнатилган "z-score" калкуляторидан фойдаланиш беморнинг антропометрик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда натижаларни аниқроқ талқин қилиш имконини беради. Марказлаштирилган маълумотлар базасини яратиш бемор маълумотларини сақлаш, қидириш ва таҳлил қилишни соддалаштиради, бу эса эхокардиография билан шуғулланувчи мутахассислар ишини оптималлаштиришга ёрдам беради. Болалар юрак ультратовуш текширувида иш жараёнини автоматлаштириш ва диагностика сифатини яхшилаш мақсадида иловадан фойдаланиш тавсия этилади.

RAQAMLI DIAGNOSTIKA VOSITALARI YORDAMIDA KARIESNI ERTA ANIQLASH

Omonov S.B., Muratova S.K.

Termiz iqtisodiyot va servis universiteti, O'zbekiston

Ushbu tezisda raqamli diagnostika vositalarining stomatologiyada kariesni erta aniqlashdagi roli tahlil qilinadi. Raqamli rentgen, intraoral kamera, lazer diagnostikasi, elektrik o'tkazuvchanlik va optik koherens tomografiya kabi texnologiyalar yordamida tish shikastlanishlarini aniq aniqlash va og'riqsiz davolash imkoniyatlari ko'rib chiqiladi. Ushbu texnologiyalar stomatologik amaliyotning samaradorligini oshiradi va bemor salomatligini yaxshilashga yordam beradi.

Karies dunyo bo'ylab eng keng tarqalgan tish kasalliklaridan biri bo'lib, uning erta bosqichda aniqlanmasligi davolash jarayonini murakkablashtiradi. An'anaviy diagnostika usullari (vizual tekshiruv, rentgen tasvirlari) ba'zan past sezgirlik va subyektiv baholashga ega bo'lib, kasallikning dastlabki bosqichlarini o'tkazib yuborish ehtimolini oshiradi. Raqamli tibbiyot va sun'iy intellekt asosida ishlovchi diagnostika vositalari ushbu muammolarni hal etishda yangi imkoniyatlar yaratmoqda. Raqamli texnologiyalar tibbiyotning turli sohalarida keng qo'llanilmoqda. Stomatologiyada esa kariesni erta bosqichda aniqlashda raqamli diagnostika vositalari muhim o'rin tutadi.

Ushbu texnologiyalar tish shikastlanishlarini aniq aniqlash, samarali davolash va bemorning og‘riqsiz muolaja olishini ta‘minlaydi.

Kariesni erta bosqichda aniqlash tish salomatligini saqlashda muhim ahamiyatga ega. An'anaviy usullar bilan ko'rinmaydigan yoki juda kichik shikastlanishlarni aniqlashda raqamli diagnostika vositalari samarali hisoblanadi. Quyida asosiy texnologiyalar keltirilgan:

Raqamli Rentgen (Digital X-ray):

Oddiy rentgenga nisbatan aniqroq tasvir beradi va tish emalining ostida joylashgan kariesni aniqlashga yordam beradi. Kamroq nurlanishni talab qilishi esa bemor salomatligi uchun xavfsizdir.

Intraoral Kamera:

Kichik kamera yordamida tish yuzasini kattalashtirib ko'rsatadi. Bu vosita tish yuzasidagi mayda yoriqlar yoki dog'larni ko'rish imkonini beradi.

Laser Diagnostika (DIAGNOdent):

Lazer nuri yordamida tish emali va dentinning ichki qatlamlarini tahlil qiladi. Sog'lom va shikastlangan to'qimalar turlicha yorug'likni qaytaradi, bu esa kariesni erta aniqlashga imkon beradi.

Elektrik O'tkazuvchanlik (ECM - Electrical Conductance Measurement):

Tishning elektr o'tkazuvchanligini o'lchab, shikastlangan yoki minerallashtirilmagan joylarni aniqlash imkonini beradi.

Optik Koherens Tomografiya (OCT - Optical Coherence Tomography):

Optik texnologiya yordamida tishning 3D tasvirini yaratadi va tish qatlamlarini chuqur tahlil qilishga yordam beradi.

Xulosa qilib aytadigan bo'lsak, raqamli diagnostika vositalari stomatologlarga tish shikastlanishlarini erta bosqichda aniqlash, bemorlarni og'riqsiz va samarali davolash imkonini beradi. Bu esa tishlarning uzoq muddat sog'lom saqlanishiga yordam beradi.

ЦИФРОВАЯ ПЕДАГОГИКА В МЕДИЦИНЕ: КАК ТЕХНОЛОГИИ МЕНЯЮТ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС

Сапарбаева Ж.С., Абдумаликова Ф.Б.

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

Актуальность. Цифровые технологии стремительно развиваются, оказывая революционное влияние на все сферы жизни, включая образование. Для высшего медицинского образования, где требуется сочетание теоретической подготовки с практическими навыками, внедрение цифровых технологий, таких как телемедицина, электронное обучение и виртуальная симуляция, стало актуальной необходимостью. Эти технологии позволяют решить проблемы дефицита клинических баз, ограниченного доступа к современному оборудованию и обеспечивают непрерывность образовательного процесса в условиях кризисных ситуаций, таких как пандемии.

Цель исследования. Определение эффективности цифровых технологий в обучении медицинских студентов и их влияния на развитие профессиональных

компетенций, необходимых для работы в условиях современной цифровой медицины.

Материалы и методы. Исследование основано на систематическом анализе внедрения цифровых технологий в образовательный процесс медицинских вузов. Используются следующие методы:

- Анализ учебных программ и дисциплин, включающих телемедицинские модули, виртуальные симуляции и электронные платформы.

- Проведение анкетирования среди преподавателей и студентов для изучения их опыта использования цифровых инструментов в обучении.

- Сравнительное исследование результатов обучения студентов, использующих традиционные методы и цифровые технологии.

Результаты. Результаты исследования подтверждают, что цифровые технологии меняют образовательный процесс в медицинских вузах. Внедрение виртуальных симуляций и технологий дополненной реальности позволило повысить уровень подготовки студентов, особенно в таких областях, как хирургия, диагностические процедуры и клиническая коммуникация. Телемедицина, как инструмент образовательного процесса, дала возможность студентам участвовать в анализе уникальных клинических случаев, а также проводить виртуальные обходы пациентов. Применение электронных платформ для интерактивного обучения увеличило доступность образовательных ресурсов, снизило барьеры для обучения в удаленных и сельских регионах и способствовало развитию междисциплинарных связей.

Выводы.

1. Цифровая педагогика трансформирует образовательные подходы, делая их более гибкими, интерактивными и доступными для широкого круга студентов.

2. Интеграция телемедицинских технологий в учебные программы позволяет студентам развивать клиническое мышление, совершенствовать профессиональные навыки и готовиться к работе в условиях цифрового здравоохранения.

3. Виртуальные симуляции и платформы электронного обучения становятся важным инструментом подготовки студентов к сложным практическим задачам.

4. Рекомендуется усилить использование цифровых технологий в медицинских вузах, разработав более структурированные учебные программы, которые включают виртуальные клинические практики и междисциплинарное обучение.

Цифровая педагогика, направленная на развитие профессиональных компетенций студентов, должна стать ключевым элементом образовательной стратегии современных медицинских вузов.

ОБОСНОВАНИЕ ФОРМАТА ЭКЗАМЕНАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА

**Тургамбаева А.К., Ким С.В., Ахметова К.М.
НАО «Медицинский университет Астана», Казахстан**

Искусственный интеллект все сильнее проникает в нашу жизнь, и в том числе в образовании. Если ранее преподаватель выполнял функции источника знаний и далее экзаменатора, то сейчас источник актуальных знаний из-за стремительного устаревания знаний и появления новых данных находится в интернете, и преподаватель не в состоянии быть актуальным источником знаний. Книги сейчас практически никто не пишет, так как моменту своего написания в течение одного или двух лет книга устаревает. Особенно усилился компонент самообучение после ковидного периода, когда очное общение преподавателя и обучаемого свелось к электронному общению через ZOOM и WhatsApp. Появление новых форм обучения с упором на самостоятельное изучение – это устойчивая тенденция.

Экзаменации пока ещё остаётся сферой, где ещё сильны традиции очной оценки знаний. Однако и в этой сфере происходит существенные изменения. Один из авторов этой статьи при сдаче экзамена по основам искусственного интеллекта на сертификат Microsoft сдавал экзамен при помощи специально написанных программных средств и в специально оборудованном помещении наблюдением инструктора, обеспечивающего надзор за соблюдением самостоятельного ответа. Такие услуги предоставляются специальными сервисами. С другой стороны, появляется все больше исследований, где оценку знаний осуществляют с помощью искусственного интеллекта (ИИ): оценка компетенций студентов, включающая целевой, содержательно-технологический и организационный компоненты [1], применение генеративного ИИ в формирующем оценивании, способности персонализировать обучение и предоставлять мгновенную обратную связь [2], автоматическая оценка коротких ответов, основанная на модели Transformer [3], автоматизация оценки теоретических ответов студентов технических специальностей для снижения трудозатрат и уменьшения субъективности при проверке [4].

По нашему мнению, грядёт массовая экзаменами в традиционных учебных заведениях с использованием ИИ. Эта тенденция теперь обозначилась, и к ней нужно готовиться.

Целью настоящего исследование стало изучение реальных технических достижений для апробирования и обоснования использование отдельных элементов искусственного интеллекта в экзаменации.

Чтобы ответ экзаменуемого стал доступен для оценки ИИ, он должен быть представлен в электронной форме даже при устном экзамене. Для этого нами были проанализированы возможности использования письменного ответа,

который экзаменуемый пишет для устного ответа и возможности распознавания устной речи.

Как выяснилось возможности распознавания письменного ответа ещё далеки от реального применения. Дело в том, что почерк у людей разный и особенностям распознавания отдельных букв и сокращений у отдельного индивида нужно обучать алгоритм, что неприемлемо. К тому же почерк человека может сильно зависеть от его эмоционального состояния. С другой стороны, распознавание устной речи достигло значительных успехов, и уже можно говорить о возможности его использования для конвертации речи в электронную форму ответа. Электронный результат конвертации устной речи уже можно подавать в алгоритм распознавания правильного экзаменационного ответа. При этом снимаются проблемы распознавания письма, и особенно индивидуальных аббревиатур.

Таким образом, последовательность действия при организации экзамена с помощью ИИ может выглядеть так.

1. Экзаменуемый пишет письменный экзаменационный ответ.

2. Устный ответ фиксируется диктофоном или подключается сервис для распознавания речи. Формируется электронная копия ответа экзаменуемого.

Можно предоставить возможность экзаменуемому отредактировать свой ответ: пунктуация, орфографические ошибки, удаление слов - «паразитов». Письменный ответ имеет некоторое преимущество перед устной речью по структуризации ответа (абзацы, знаки препинания, перечисления). Однако это не препятствие для ИИ, и поэтому возможность редактировать свой ответ не обязательна.

3. Сформированная электронная версия экзаменационного билета подаётся в модуль ИИ, в которую предварительно заложена стандартизованная база знаний. Обычно это тот или иной конкретный учебник или пособие. ИИ сравнивает ответ с эталонной базой знаний и выставляет предварительную оценку и обосновывает её.

4. Окончательное выставление экзаменационной оценки преподавателем с учётом предварительной оценки ИИ.

Согласно вышеизложенному, полагаем, что внедрение элементов ИИ при оценке экзаменуемых будет полезным для снижения трудозатрат и уменьшения субъективности при проверке.

Список использованных источников:

1. Куликова Н.Ю., Маслова О.А., Пономарева Ю.С. **Модель использования систем искусственного интеллекта для оценки качества формирования компетенций студентов вуза.** Мир науки. Педагогика и психология, 2021 - №5, Том 9 2021, с.1-13.

2. Paskova A.A. Potentials of integrating generative artificial intelligence technologies into formative assessment processes in higher education. Vestnik Majkopskogo Gosudarstvennogo Tehnologiceskogo Universiteta. 2024;(2), p. 98-109.

3. [Gobrecht A, Tuma F., Möller M., Zöller Th., Zakhvatkin M., Wuttig A., Sommerfeldt H., Schütt S.. Beyond human subjectivity and error: a novel AI grading system. arXiv:2405.04323, 7 May 20, p. 15-21](#)

4. [Rahul Kr Chauhan, Ravinder Saharan, Siddhartha Singh, Priti Sharma. Automated Content Grading Using Machine Learning. arXiv:2004.04300/8 Apr 2020, p.1-7](#)

СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ В ЧЛО С ПОМОЩЬЮ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ

Шукурова Н.Т.

Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан

Фуркатова С.Ф.

Университет ЗарМед, Узбекистан

Стоматология – это область медицины, в которой точность и внимание к деталям играют решающую роль. Для полноценной диагностики и лечения стоматологи используют передовые технологии, такие как конусно-лучевая компьютерная томография (КЛКТ). Этот вид диагностики позволяет врачу увидеть состояние зубочелюстной системы в трёхмерном формате, выявить скрытые проблемы и принять наилучшие решения для лечения

КЛКТ – это высокоточный метод обследования зубов, челюстей и окружающих тканей с помощью рентгеновского излучения, позволяющий получить трёхмерное изображение. Аппарат для КЛКТ вращается вокруг головы пациента и делает серию снимков, которые затем преобразуются в детализированную 3D-модель. Благодаря этому врач может изучить структуру зубочелюстной системы с максимальной детализацией.

Этот метод широко используется в стоматологии, так как он даёт точные данные о состоянии зубов и костной ткани, помогает оценить расположение нервов, сосудов и других важных анатомических структур. КЛКТ является безопасной процедурой с низким уровнем облучения, благодаря чему её можно применять даже для детей и пожилых пациентов.

Современные аппараты для КЛКТ минимизируют воздействие рентгеновского излучения на организм, делая процедуру безопасной для большинства пациентов. Тем не менее, как и любой метод диагностики с использованием рентгеновского излучения, КЛКТ проводится только по показаниям и в случае реальной необходимости. Если пациент беременен или страдает заболеваниями, при которых следует избегать облучения, врачу важно заранее обсудить все риски и возможные альтернативы.

КЛКТ стала незаменимым инструментом в стоматологии, обеспечивая детальную трёхмерную диагностику, которая открывает врачу доступ к полной информации о состоянии зубов, костной ткани и окружающих структур. Этот метод позволяет с высокой точностью планировать лечение, избегать осложнений и улучшать результаты самых сложных процедур, от имплантации до лечения корневых каналов и хирургии. Современная стоматология без КЛКТ

уже немислима, и её использование является залогом безопасности и успешного лечения.

КЛКТ – это не просто «дополнительный» метод диагностики, а важный инструмент, который помогает стоматологу составить точный план лечения, избежать осложнений и обеспечить пациенту максимальную безопасность. С её помощью можно диагностировать заболевания на ранних стадиях, разработать оптимальные методы лечения и провести сложные стоматологические операции с минимальным риском.

В современном мире, где инновации и точность играют ключевую роль в медицине, КЛКТ становится незаменимым методом диагностики в стоматологии. Этот вид компьютерной томографии помогает увидеть самые скрытые и мелкие проблемы, от которых может зависеть успех лечения. Благодаря КЛКТ стоматологи могут предложить своим пациентам более качественное и безопасное лечение, начиная от имплантации и протезирования до ортодонтии и хирургии. Если стоматолог рекомендует КЛКТ, это значит, что врач заботится о вашем здоровье и безопасности, стараясь максимально точно изучить особенности вашей полости рта перед лечением.

Оглавление

Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish	1
PREVALENCE AND RISK FACTORS OF GASTRITIS AMONG MEDICAL Arshaan Asif Shaikh, Rakhmatova F.U.	1
COMPLEX TOOTH EXTRACTION SURGERY AND PATIENT REHABILITATION Aslonova G.B., Narzullayev M.H.	2
COVID-19 INFLUENCE ON FEMALE REPRODUCTIVE ABILITY Bogomolova A.I., Khareva Y.S., Ismailova A.R., Churaev S.S., Menshikova A.A.	3
STUDY OF THE PREVALENCE OF VARIOUS FORMS OF SMOKING AMONG STUDENTS OF MEDICAL UNIVERSITIES IN UZBEKISTAN Chiftchi Z.A., Abdumukhtarova O.M.	4
TRAINING FROM STUDENTS MEDICAL INSTITUTE SKILLS OF MEDICAL TRIALATION IN LARGE-SCALE EMERGENCIES.....	5
ISSUES OF MEDICAL CARE IN EMERGENCY SITUATIONS.....	6
BREAST CANCER DIAGNOSIS: A COMPARATIVE STUDY OF METHODS BASED ON SENSITIVITY AND SPECIFICITY	7
PROSTATA BEZI XAVFSIZ GIPERPLAZIYASIDA SIYDIK AJRALISHI BUZILISHI SIMPTOMLARINI KONSERVATIV BARTARAF ETISH VA HAYOT TARZINI YAXSHILASHDA NAMANGAN TAJRIBASI	8
OPTIMIZING PEDIATRIC ASTHMA MANAGEMENT: THE ROLE OF ALLERGY TESTING AND DIETARY MODIFICATIONS.....	9
ASSOCIATION BETWEEN THOOOTH LOSS AND DEPRESSION MEDIATED BY HEALTHY LIFESTYLE AND INFLAMMATION- A CROSS-SECTIONAL INVESTIGATION	10
QANDLI DIABET KASALLIGINI DAVOLASH	12
COMPARISON OF EFFECTIVENESS OF MANUAL TOOTHBRUSHES	13
“DATA – DIGITALIZATION – DIGITAL HEALTH” HOW DOES IT BENEFIT HEALTH MANAGEMENT.	15
DIGITALIZATION OF THE EDUCATION SYSTEM	16
PARASTETAMOLLI O’TKIR GEPATIT MODELIDA SAFRO-GEP QURUQ EXSTRAKTINING FARMAKOLOGIK XUSUSIYATINI O’RGANISH.....	16
ANALYSIS OF NUTRITIONAL COMPARISON OF PROCESSED FOODS ACROSS GULF, UZBEKISTAN, AND INDIA	18
DESTRUCTIVE-INFLAMMATORY JOINT PATHOLOGY IN CHILDREN UNDER 16 YEARS OLD.....	19
EFFECTIVENESS OF VIDEOLAPAROSCOPIC CORRECTION OF REFLUX GASTRITIS IN PATIENTS WITH POSTCHOLECYSTECTOMIC SYNDROME	20
GLIKOKARNING OKSIXINOLIN GIPERGLIKEMIYASIGA TA’SIRI.	20
OPTIMIZATION OF COMPREHENSIVE THERAPY AND PREVENTION OF CHRONIC GENERALIZED CATARRHAL GINGIVITIS IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA USING HERBAL MOUTHWASHES	22
INNOVATIVE APPROACHES TO PUBLIC HEALTH MANAGEMENT: STRATEGIES FOR SUSTAINABLE WELL-BEING.....	23
IMPROVING THE EFFECTIVENESS OF TREATMENT FOR ORAL DECUBITAL ULCERS.....	24
ETHOSS MATERIALINING TISH ILDIZINING APEKSINI REZEKSIYA QILISHDAGI TATBIQI.....	26

UYUSHGAN BOLALAR JAMOALARIDAGI BOLALARNING GIJJA KASALLIKLARI BILAN KASALLANISHI TAHLILI NATIJALARI	27
GIPOTIREOZNING YURAK-QON TOMIR TIZIMIGA TA’SIRI: PATOFIZIOLOGIK ASOSLAR VA KLINIK AHAMIYATI	28
THE IMPACT OF TESTOSTERONE ON HUMAN COGNITIVE FUNCTIONS	30
МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	31
OVQAT HAZM QILISH SISTEMASIDAGI MUAMMOLAR	34
СИСТЕМЫ УПРАВЛЕНИЯ КАЧЕСТВОМ В СТОМАТОЛОГИЧЕСКИХ КЛИНИКАХ КАК ИНСТРУМЕНТ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ И УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ПАЦИЕНТОВ.....	36
ОЦЕНКА КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ГНОЙНО-СЕПТИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЙ ОДОНТОГЕННЫХ ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ	37
EMIZIKLI AYOLLARDA SURUNKALI GERPETIK STOMATITNING KLINIK VA LABORATOR DIAGNOSTIKASI	38
БОЛАЛАР ОРАСИДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИ МУКАММАЛ ШАКЛЛАНТИРИШДА ОНАЛАР РОЛИНИ ОШИРИШНИНГ ТИББИЙ-ИЖТИМОЙ АҲАМИЯТИ	39
ОИЛАЛАРДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ ВА УНИНГ МАЪНАВИЙ АСОСЛАРИНИ ШАКЛЛАНТИРИШНИНГ АСОСИЙ ЙЎНАЛИШЛАРИ ВА САЛОМАТЛИК	41
ПЕРСПЕКТИВЫ ДИАГНОСТИКИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ НА ГЛЮТЕН	42
СТРОЕНИЕ, ФУНКЦИИ И ЗНАЧЕНИЕ ЧЕРВЕОБРАЗНОГО ОТРОСТКА	44
STUDYING THE RESULTS OF MICROBIOLOGICAL RESEARCH FOR VULVAR CANCER	46
ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ: СОВРЕМЕННЫЕ ВЫЗОВЫ.	47
ИЗМЕНЕНИЯ В ТКАНЯХ ПОЛОСТИ РТА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ И ЭФФЕКТИВНОСТЬ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ.	48
ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ И ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ СТУДЕНТОВ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ	50
РОЛЬ РАННЕЙ КАРДИОРЕАБИЛИТАЦИИ У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА ПОСЛЕ КОРОНАРНОГО ШУНТИРОВАНИЯ.	52
XOMILADORLIK DAVRIDA KELIB CHIQUADIGAN KASALLIKLAR, SABABLARI, OQIBATLARI, ULARNI OLDINI OLISH CHORALARI	53
YOSH BEMORLARDA QALQONSIMON BEZ TUGUNLI HOSILALARINING ZAMONAVIY EXODIAGNOSTIKASI	55
СУЩНОСТЬ БИОЭТИКИ В МЕДИЦИНЕ: вчера, сегодня и завтра	56
SOG’LIQNI SAQLASH MUASSASALARI RAHBARLARINING FAVQULODDA VAZIYATLARD A TIBBIY XIZMATNI TASHKIL ETISH BO’YICHA UZLUKSIZ KASBIY TA’LIMINI TASHKILLASHTIRISH	58
ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ПРИ ДИАЛИЗНОЙ ПОМОЩИ	60
BOLALAR ORASIDA YUQIMLI KASALLIKLARNING TAHLILI	62
СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ НАЧАЛЬНОГО КАРИЕСА: НЕИНВАЗИВНЫЙ И МИНИМАЛЬНО ИНВАЗИВНЫЙ ПОДХОД.....	62
НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ СРЕДСТВА ПРИ ГИПЕРТЕРМИИ У ДЕТЕЙ В КЛИНИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	64
ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕЙ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА	65
ОПТИМИЗАЦИЯ СТРАТЕГИЙ РАЦИОНАЛЬНОГО ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	66

ПЕРИНАТАЛЬНЫЕ ИСХОДИ ПРИ МНОГОПЛОДНОЙ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖИТЕЛЬНИЦ ШАВАТСКОГО РАЙОНА ХАРЕЗМСКОЙ ОБЛАСТИ.....	67
КОЖНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ ПРИ СИНДРОМЕ ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ	69
РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ХРОНИЧЕСКОЙ ВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ ДЕМИЕЛИНИЗИРУЮЩЕЙ ПОЛИНЕЙРОПАТИИ: ОСОБЕННОСТИ УЛЬТРАЗВУКОВОЙ ДИАГНОСТИКИ	70
АНАЛИЗ СОВРЕМЕННЫХ ПОДХОДОВ К УПРАВЛЕНИЮ ЭФФЕКТИВНЫМ РАЗВИТИЕМ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОЙ КОМПАНИИ.....	72
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ В РК	74
АКТУАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ ШКОЛЬНО-ОБУСЛОВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ	76
BO'LALIK DAVRIDA KO'RISH QOBILYATINING YASHIRIN DUSHMANI	77
ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ И РЕАБИЛИТАЦИИ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ	79
ЭФФЕКТИВНЫЕ МЕХАНИЗМЫ КОРПОРАТИВНОГО УПРАВЛЕНИЯ В ГОСПИТАЛЬНОМ МЕНЕДЖМЕНТЕ.....	80
ТЎҒРИ ИЧАК АМПУЛЯР ҚИСМИ АДЕНОКАРЦИНОМАСИНИНГ ПАТОГИСТОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....	81
ЗНАЧЕНИЯ ДЕЙТЕЛЯТЕЛЬНОСТИ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В УЛУЧШЕНИИ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ ЖЕНЩИН	84
МИКРОФЛОРА И ЗАБОЛЕВАНИЕ РОТОВОЙ ПОЛОСТИ	86
РОЛЬ ОРГАНИЗАЦИОННЫХ ФАКТОРОВ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ АПТЕЧНОГО ПРОИЗВОДСТВА ЛЕКАРСТВ	89
СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ СТАЦИОНАР ЗАМЕЩАЮЩИХ ВИДОВ ДЕТСКОЙ ХИРУРГИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ГОРОДА.....	90
КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ЭНДОМЕТРИОЗА У ПАЦИЕНТКИ СО ВТОРИЧНЫМ БЕСПЛОДИЕМ	91
ПРИМЕНЕНИЕ МКФ В ЛОГОПЕДИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ	92
УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ДИСФАГИЕЙ С ПРИМЕНЕНИЕМ ШКАЛЫ МЕЖДУНАРОДНОЙ КЛАССИФИКАЦИИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ, ОГРАНИЧЕНИЙ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ И ЗДОРОВЬЯ.....	93
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К УДАЛЕНИЮ ЗУБОВ МУДРОСТИ И ПРОФИЛАКТИКА ВОЗМОЖНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ.....	94
ОСОБЕННОСТИ ПРЕЕМСТВЕННОСТИ МЕЖДУ СТАЦИОНАРНЫМИ И АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ.....	97
DERMATOLOGICAL PROBLEMS DUE TO PLASTICS.	98
THE IMPACT OF EXCESSIVE SCHOOL BACKPACK WEIGHT ON MUSCULOSKELETAL HEALTH AND ACADEMIC PERFORMANCE IN FIFTH-GRADE STUDENTS	99
ПЕРВИЧНАЯ ДИАГНОСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В ЦЕНТРАХ АМБУЛАТОРНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ	101
УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫМИ УСЛУГАМИ.....	102
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ БУЛЛИНГА И КИБЕРБУЛЛИНГА СРЕДИ ПОДРОСТКОВ И ЕГО ОТРАЖЕНИЕ НА ИХ ЗДОРОВЬЕ ПО РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН	104
ИСХОДЫ РОДОРАЗРЕШЕНИЯ С АНТЕНАТАЛЬНОЙ ГИБЕЛЬЮ ПЛОДА.....	105
ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ У УРОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С УЧЕТОМ МОНИТОРИНГА МИКРОБИОЛОГИЧЕСКОГО ПЕЙЗАЖА	107

ЗДОРОВЬЕ ЗУБОВ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА.....	109
КАРИЕС В РОТОВОЙ ПОЛОСТИ ДЕТЕЙ.....	110
BOLALARDA UCHRAYDIGAN LAB-TANGLAY KEMTIGI. UNI OLDINI OLISH VA DAVOLASH USULLARI	113
СОЗДАНИЕ КУЛЬТУРЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ОФИСНЫХ СОТРУДНИКОВ В РАМКАХ ПРОГРАММЫ КОРПОРАТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ.....	114
МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПАЦИЕНТОВ С ПНЕВМОНИЕЙ, ЛЕЧИВШИХСЯ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ.....	116
АНАЛИЗ ВЛИЯНИЯ НЕОПЛАСТИЧЕСКОГО ПРОЦЕССА НА ПОКАЗАТЕЛИ ФЕРТИЛЬНОСТИ	118
СОСТОЯНИЕ ПЕРЕКИСНОГО ОКИСЛЕНИЯ ЛИПИДОВ ПРИ ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИИ ..	119
ВЛИЯНИЕ БАКТЕРИОФАГОВ НА МИКРОБИОМ ПОЛОСТИ РТА	121
STRESS OMILLARINING INSONGA TASIRINI KAMAYTIRISHGA QARATILGAN INNOVATSION DASTUR	123
БОРЬБА С ОЖИРЕНИЕМ В СВЕТЕ НАЦИОНАЛЬНЫХ ЗАДАЧ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ.....	124
АНАЛИЗ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ПОЖИЛЫМ ЛЮДЯМ.....	126
SOGLIQNI SAQLASHNING TURLI BOGINLARIDA TIBBIY HISOB Hujjatlari va ularni takomillashtirishga zamonaaviy yondoshuv	127
0 YOSHDAN 10 YOSHGACHA BO'LGAN BOLALARDA O'SISH VA RIVOJLANISH KORSATKICHLARI (MONITORINGI)NI O'TKAZISHNING BOLALAR SALOMATLIGIDAGI AHAMIYATI	129
РАДИОАКТИВ НУРЛАРНИНГ ИНСОН СОҒЛИГИГА ТАЪСИРИ.....	131
ATROF MUHITNING INSON SALOMATLIGIGA TA'SIRI	132
ПРЕДИКТОРЫ РАЗВИТИЯ ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ ПОЧЕК ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 2 ТИПА	133
HEALTH PROMOTION AND PREVENTION OF DISEASES OF THE POPULATION OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	135
YURAK-QON AYLANISHI BUZILGAN BEMORLARDA STOMATOLOGIK XOLATIGA VAHO BERISH USULLARINI TAKOMILLASHTIRISH.....	138
ЭКСПЕРИМЕНТАЛ ИШЕМИК ИНСУЛТДА БОШ МИЯ ТЎҚИМАСИДА АПОПТОЗ ОМИЛЛАРИНИНГ ФАОЛЛИГИ.....	139
THE IMPORTANCE OF PATRONAGE SERVICE IN REDUCING RISK FACTORS FOR CARDIOVASCULAR DISEASES.....	140
ФАКТОРЫ РИСКА ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ И ИХ ПРОФИЛАКТИКА.....	142
ҚИСМАН ТИШСИЗ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА ТЕРМОПЛАСТИК АСОСЛИ ПРОТЕЗЛАР БИЛАН ДАВОЛАШНИНГ ХУСУСИЯТЛАРИ	144
HYGIENIC CONDITIONS CREATED FOR THE WORK ACTIVITIES OF TEACHERS OF THE SENIOR CLASS.....	146
BOLALARDA ATOPIK DERMATITGA OLIV KELADIGAN XAVF OMILLARINI RETROSPEKTIV TAXLILI	147
ПЕРСПЕКТИВЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ NGS-ПАНЕЛЕЙ В ЛЕЧЕНИИ МЕТАСТАТИЧЕСКОГО КОЛОРЕКТАЛЬНОГО РАКА В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	149
ПРЕИМУЩЕСТВА И НЕДОСТАТКИ ОНЛАЙН ОБРАЗОВАНИЯ.....	150
UREMIK STOMATIT: PATOGENEZ VA KLINIK KORINISHLARI	151

ОДАМЛАРДАГИ ФАОЛИЯТ МАДАНИЯТИ ВА САЛОМАТЛИК.....	153
ОЦЕНКА ОТДЕЛЬНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКУЮ СИТУАЦИЮ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ	155
АҲОЛИ ОРАСИДА ЮРАК ҚОН ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ ОЛДИНИ ОЛИШ ТИББИЙ ИЖТИМОЙ АҲАМИЯТИ	157
АНАЛИЗ И ОЦЕНКА СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ПАТОЛОГИЙ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	159
ИШЕМИК ИНСУЛЬТНИНГ ЎТКИР ДАВРИДА ПСИХОЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАРДА АМАНТАДИН СУЛФАТНИНГ АҲАМИЯТИ.....	161
ПРЕИМУЩЕСТВА СТАНДАРТНЫХ ДЕТСКИХ КОРОНОК	162
ПРИМЕНЕНИЕ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА (ИИ) ПРИ ПОСТАНОВКЕ СТАНДАРТНЫХ МЕТАЛЛИЧЕСКИХ КОРОНОК	163
ЖАМОАТ САЛОМАТЛИГИ ВА СОГЛИҚНИ САҚЛАШНИ БОШҚАРИШНИ УСТИВОР ЙЎНАЛИШЛАРИ	165
СОВРЕМЕННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРИВЕРЖЕННОСТИ К ЛЕЧЕНИЮ ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА	166
РОЛЬ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА В ПРОФИЛАКТИКЕ ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫХ РОДОВ.....	168
Жамоат саломатлиги ва аҳоли саводхонлигини оширишнинг бугунги кундаги аҳамияти	169
ФАКТОРЫ СТРЕССА СРЕДИ СТУДЕНТОВ РАЗЛИЧНЫХ СТРАН: СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ....	170
МОНИТОРИНГ ПОЛИГРАФИЧЕСКОЙ ПРОДУКЦИИ ДЛЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ..	172
БОЛАЛАРДА УРОПАТОГЕН КЎЗФАТУВЧИЛАРНИНГ АНТИМИКРОБ ДОРИЛАРГА ЧИДАМЛИЛИГИ	173
САБАБ ВА ОҚИБАТ-КАТЕГОРИЯЛАРИНИНГ ТИББИЙ-ПРОФИЛАКТИК ЖАРАЁНЛАРДАГИ АҲАМИЯТИ	174
СТАТИСТИКА АНОМАЛИЙ РАЗВИТИЯ УЗДЕЧКИ ВЕРХНЕЙ И НИЖНЕЙ ГУБЫ В УЗБЕКИСТАНЕ	176
COMMUNICATION DYNAMICS BETWEEN HEALTHCARE PROFESSIONALS AND PARENTS OF CHILDREN WITH HEART FAILURE.....	177
CLINICAL MANIFESTATIONS OF FAMILIAL NEPHROTIC SYNDROME IN CHILDREN	179
ПРОРЫВНЫЕ ГЕМОЛИЗЫ ПРИ ПАРОКСИЗМАЛЬНОЙ НОЧНОЙ ГЕМОГЛОБИНУРИИ	180
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ПРОГРАММ В СИСТЕМЕ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ.....	181
ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ ГОСУДАРСТВЕННОЙ И ОБЩЕСТВЕННОЙ ПОДДЕРЖКИ ПАЦИЕНТОВ С РЕДКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В КАЗАХСТАНЕ».....	182
МАКТАВГАСЧА YOSHDAGI BOLALAR KASALLANISHINI GIGIYENIK JIHATLARI, XAVF OMILLARI VA UNING PROFILAKTICASINI TAKOMILLASHTIRISH	184
АТМОСФЕРА НАВОСИНING SIFATI VA UNING AHOLI SALOMATLIGIGA TASIRI	185
PROGNOSIS OF COMPLICATIONS AFTER PROSTHETICS WHEN USING REMOVABLE DENTURES	187
ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РЕВМАТОИДНОГО АРТРИТА У МУЖЧИН.....	187
О`GIZ BO`SHLIG`I A`ZOLARI PATOLOGIYALARIDA NOTO`G`RI TURMUSH TARZI, GIGIYENA QOIDALARIGA AMAL QILMASLIK VA BOSHQA ETIOLOGIK SABABLARNI KAMAYTIRISH MEKANIZM VA DASTURLARINI O`RGANISH	189
ОСОБЕННОСТИ ОСВЕЩЕНИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕМАТИКИ В СИСТЕМЕ ОБРАЗОВАНИЯ	191

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ ПРОЧНОСТИ НА СЖАТИЕ И ТВЕРДОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ВИДОВ ИСКУССТВЕННЫХ ЗУБОВ.....	192
BOLALARDA VITAMIN D-REZISTENT RAXITNING DIAGNOSTIKASIDA MOLEKULAR GENETIK TADQIQOTNING ROLI	194
ВЛИЯНИЕ ЭКОЛОГИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ЗДОРОВЬЕ НАСЕЛЕНИЯ	195
ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА ГОРОДОВ	196
РЕГИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЛЮННОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ В УЗБЕКИСТАНЕ	197
АКТУАЛЬНОСТЬ ДИАГНОСТИКИ ГИНГИВИТА ВО ВРЕМЯ ОРТОДОНТИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ...	197
KARIES PROFILAKTIKASI DAVOLASH USULLARI.....	198
SOG'LOM TURMUSH TARZI ORQALI DOIMY TISHLARNI SAQLASH VA ORTOPEDIK STOMATOLOGIK KASALLIKLARNING PROFILAKTIKASI	201
SALOMATLIKNI MUSTANKAMLASHDA SOG'LOM HAYOT TARZI	202
LONG-TERM RESULTS OF TRANSLOCATION OF MICROORGANISMS FROM THE GASTROINTESTINAL TRACT TO INTERNAL ORGANS OF EXPERIMENTAL ANIMALS AFTER THYMECTOMY.....	203
ATROF-MUNIT VA INSON SALOMATLIGI.....	204
ВЛИЯНИЕ ГАДЖЕТОВ НА ГИГИЕНУ ЗРЕНИЯ И МЕТОДЫ ЕЁ СОХРАНЕНИЯ.....	206
СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ	207
ОИЛАДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ КЎНИКМАЛАРИНИ ШАКЛЛАНТИРИШ УСТУВОР ВАЗИФАЛАРИДАН БИРИ СИФАТИДА	209
ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВЬЕСБЕРЕГАЮЩЕЙ СРЕДЫ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ	210
SOG'LOM TURMUSH TARZI MUAMMOLARI	212
ИННОВАЦИЯ В ФОРМИРОВАНИЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	214
SEMIZLIKNI OLDINI OLISHDA SOG'LOM TURMUSH TARZINI QO'LLAB-QUVVATLASHNING ANAMIYATI	216
СОДЕРЖАНИЕ КАНЦЕРОГЕНОВ В СОСТАВЕ БЕЗДЫМНОГО ТАБАКА (НАСВАЙ) В УЗБЕКИСТАНЕ	219
АБУ АЛИ ИБН СИНО СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ ТЎҒРИСИДА.....	221
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ СРЕДИ СТУДЕНТОВ В ВОЗРАСТНОЙ КАТЕГОРИИ.....	223
ВЗАИМОСВЯЗЬ ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ И ПРОГРЕССИРОВАНИЯ СКОЛИОЗА У ПОДРОСТКОВ СТУДЕНТОВ ЗКМУ	224
ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ЗАГРЯЗНЕНИЯ ВОЗДУХА В ПОМЕЩЕНИЯХ С ВЫСОКИМ УРОВНЕМ ПОСЕЩАЕМОСТИ	225
JAMOAT SALOMATLIGINI OSHIRISHDA SPORT TURLARINING AHAMIYATI.....	226
НОВЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ ДЛЯ СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ	228
ЗНАЧЕНИЕ МАЛОПОДВИЖНОСТИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ У СТУДЕНТОВ СТОМАТОЛОГОВ	229
ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТЕЛЕФОНОВ НА ЗАНЯТИЯХ ПО ФИЗИЧЕСКОЙ КУЛЬТУРЕ И СПОРТУ КАК ВСПОМОГАТЕЛЬНЫЙ ЭЛЕМЕНТ	231

SOG`LOM TURMUSH TARZI.....	233
ЎҚУВЧИЛАРНИ ИННОВАЦИОН ФАОЛИЯТИДАГИ КУН ТАРТИБИНИ РЕЖАЛАШТИРИШ	234
ВЛИЯНИЕ СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЕЙ НА ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ПОДРОСТКОВ.....	236
UZOQ UMR KO`RISH SIRLARI: ILMIY YONDASHUV VA AMALIY TAVSIYALAR.....	238
ВЛИЯНИЕ КУРЕНИЯ НА ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА.....	241
СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ ТАЛАБЛАРИ ВА КАСАЛЛИКЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ.....	242
УРОВЕНЬ ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ДЕВОЧЕК 6-8 ЛЕТ, ЗАНИМАЮЩИХСЯ ФИГУРНЫМ КАТАНИЕМ.....	243
INSON SOG`LIGIGA TA'SIR ETUVCHI ATROF-MUHIT OMILLARI	245
ВЛИЯНИЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА УРОВЕНЬ ТРЕВОЖНОСТИ У СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО.....	246
СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ МУАММОЛАРИ	248
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ ВО ВРЕМЯ СВЯЩЕННОГО МЕСЯЦА РАМАЗАН.....	249
ВЛИЯНИЕ ШКОЛЬНОГО ПИТАНИЯ И ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ НА УРОВЕНЬ ОЖИРЕНИЯ СРЕДИ УЧАЩИХСЯ.....	251
ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	252
SOG`LOM TURMUSH TARZINING SUT BEZI SARATONINING KLINIK KECISHIGA TA`SIRI	254
THE IMPACT OF A HEALTHY LIFESTYLE ON THE CLINICAL COURSE OF BREAST CANCER.....	256
THE DYNAMICS OF PREVALENCE OF TORCH-INFECTIIONS OF PREGNANT WOMEN	258
IMPORTANCE OF STUDYING PREGNANT WOMEN FOR THE PRESENCE OF MARKERS OF ACTIVATION OF HERPES INFECTIONS.....	259
STRESS, SLEEP, AND HEALTHY LIFESTYLE: INTERCONNECTIONS AND MANAGEMENT STRATEGIES	261
ВЛИЯНИЕ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ НА СОСТОЯНИЕ КОСТНОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ	262
ПРАВИЛЬНОЕ ПИТАНИЕ КАК ОСНОВНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ ЛИЧНОСТИ	264
ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ КАК ОДНА ИЗ ВЕДУЩИХСОСТАВЛЯЮЩИХ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	266
ФАКТОРЫ РИСКА ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ, ПОДРОСТКОВ И ВЗРОСЛЫХ	268
ГЕЛЬМЕНТОЗ КАСАЛЛИКЛАРИ ОЛДИНИ ОЛИЩДА СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИНИНГ ЎРНИ.....	270
СИСТЕМА ФИЗКУЛЬТУРНО – ОЗДОРОВИТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ КАК ФУНДАМЕНТ ЗДОРОВОГО ДОЛГОЛЕТИЯ.....	272
ВЫЯВЛЕНИЕ ПРИЗНАКОВ, ПРИВОДЯЩИХ К ПРЕЖДЕВРЕМЕННОМУ СТАРЕНИЮ ОРГАНИЗМА	274
SOG`LOM TURMUSH TARZI MUAMMOLARI. QANDLI DIABET KASALLIGI 2-TIP KELIB CHIQISHIDA SEMIZLIK, STRESS OMILLARI.....	275
SOG`LOM TURMUSH TARZI MUAMMOLARI.....	276
A HEALTHY LIFESTYLE AS A BASIS FOR THE PREVENTION OF DISEASES: APPROACHES AND STRATEGIES IN THE PUBLIC HEALTH SYSTEM.....	277
SOG`LOM TURMUSH TARZI MUAMMOLARI	279

SOG'LOM TURMUSH TARZI: ASOSIY TAMOYILLAR VA AHAMIYATI	281
ODAM MUSKULLARINING CHARCHASHI SABABLARI.....	283
АНАЛИЗ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ, ВЛИЯЮЩИХ НА МОТИВАЦИЮ ПОДРОСТКОВ К КОНТРОЛЮ ВЕСА.....	286
SOG'LOM TURMUSH TARZI - UZOQ VA FAOL XAYOT ASOSI.....	287
ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ КАК ГАРАНТ АКТИВНОГО ДОЛГОЛЕТИЯ	288
Усманова Г.К., Ходжихаимова Р.Ю., Миноваров А.А., Топволдиев М.К.....	288
MUNTAZAM SOG'LOM TURMUSH TARZI ASOSLARI	289
ФИГУРНОЕ КАТАНИЕ КАК СРЕДСТВО ФИЗИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ ШКОЛЬНИКОВ МЛАДШИХ КЛАССОВ Федорова С.В., Билялова Н.Х.....	291
ATROF MUHITNI RADIOAKTIV IFLOSLANISHDAN NIHOYA QILISH CHORA-TADBIRLARI.....	295
ВОПРОСЫ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ.....	297
SCHOOL-AGE CHILDREN'S DAILY ROUTINE AND ITS IMPACT ON HEALTH	299
НЕГАТИВНОЕ ВЛИЯНИЕ ЭЛЕКТРОННЫХ ГАДЖЕТОВ НА ОБРАЗ ЖИЗНИ И ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА. АНАЛИЗ МЕЖДУНАРОДНОЙ ЛИТЕРАТУРЫ	300
O'SMIRLARDA SOG'LOM VA TO'G'RI TURMUSH TARZINI O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	301
СРЕДНЕЕ ВРЕМЯ, УДЕЛЯЕМОЕ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ЖЕНЩИНАМИ АЗЕРБАЙДЖАНА, БЕЛАРУСИ, КЫРГЫЗЫСТАНА, ТАДЖИСТАНА, ТУРКМЕНИСТАНА И УЗБЕКИСТАНА.....	303
МОНИТОРИНГ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ НЕДОСТАТОЧНОЙ ФИЗИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ.....	305
Favqulodda vaziyatlarda tibbiy yordam ko'rsatish masalalari	308
ФАВҚУЛОТДА ВАЗИЯТЛАРДА ФУҚАРО МУҲОФАЗАСИ ТИББИЙ ХИЗМАТИНИ ТАШКИЛ ЭТИШ	308
FAVQULODDA VAZIYATLARDA GURUHLARGA AJRATGAN HOLDA TIBBIY YORDAM KO'RSATISH TARTIBI	309
ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ МИНТАҚАДАСИДАГИ ФАВҚУЛОДДАГИ ВАЗИЯТЛАР.....	310
Nutrisiologiyada yangi texnologiyalar	312
НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПИТАНИИ	312
ВЛИЯНИЕ РАЦИОНА ПИТАНИЯ НА АДАПТАЦИОННЫЕ ПРОЦЕССЫ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ.....	313
НОГИРОНЛИГИ БЎЛГАН БОЛАЛАР ОВКАТЛАНИШИ.....	314
Современные педагогические технологии в нутрициологии	315
SOG'LOM OVQATLANISH ASOSLARI.....	317
АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ДЕТСКОГО ПИТАНИЯ И ИЗБЫТОЧНОЙ МАССЫ ТЕЛА СРЕДИ ДЕТЕЙ	319
МАРМЕЛАД НА ОСНОВЕ ЛАМИНАРИИ КАК ФУНКЦИОНАЛЬНЫЙ ПРОДУКТ ПИТАНИЯ ПРИ ЙОДОДЕФИЦИТЕ: СИСТЕМАТИЧЕСКИЙ ОБЗОР ИССЛЕДОВАНИЙ.....	320
НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПИТАНИИ	323
KEKSALAR VA YOSHI KATTA INSONLAR OVQATLANISHINING O'ZIGA XOS XUSUSIYATLARI	325
ЗДОРОВОЕ ПИТАНИЕ – ВАЖНЫЙ ФАКТОР НОРМАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ И ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ... ..	326
ПРИНЦИПЫ ЗДОРОВОГО ПИТАНИЯ, ПРОФИЛАКТИКА И КОРРЕКЦИЯ ОЖИРЕНИЯ.....	328

ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА СИСТЕМЫ ОБРАЩЕНИЯ С МЕДИЦИНСКИМИ ОТХОДАМИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН.....	329
Valeologiyada innovatsiyalar	332
ЗНАЧЕНИЕ ИННОВАЦИИ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ.....	332
ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИИ В ВАЛЕОЛОГИИ.....	334
VALEOLOGIYA FANINI O'QITISHDA INNOVATSION TEXNOLOGIYALARDAN FOYDALANISHNING ANAMIYATI	336
Epidemiologiyada yangi pedagogik texnologiyalar	338
ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ В УЗБЕКИСТАНЕ	338
РАСПРАСТРАНЕННОСТЬ ГРИППОПОДОБНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19	340
ИННОВАЦИОННЫЕ ПЕДАГОГИЧЕСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ В ЭПИДЕМИОЛОГИИ: ИННОВАЦИИ, ПЕРСПЕКТИВЫ, ПРОБЛЕМЫ.....	341
ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ФАНИНИ ЎЗЛАШТИРИШЛАРИ УЧУН ЎҚИТИШНИНГ ИЛФОР ВА ЗАМОНАВИЙ УСУЛЛАРИ	342
EPIDEMIOLOGIYADA YANGI PEDAGOGIK TEXNOLOGIYALAR.	344
KASALXONA ICHI INFEKSIYALARINING ETIOLOGIYASI, EPIDEMIOLOGIYASI VA OLDINI OLISH CHORALARI.....	347
ВЫЯВЛЕНИЕ ОСНОВНЫХ КЛАССОВ ПЕСТИЦИДОВ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ В ГРУНТОВЫХ ТЕПЛИЦАХ И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ИХ ОСТАТОЧНЫХ КОЛИЧЕСТВ В ПРОДУКТАХ РАСТЕНИЕВОДСТВА ХРОМАТОГРАФИЧЕСКИМ МЕТОДОМ	349
Sug'urta tibbiyoti	351
SUG'URTA TIBBIYOTI	351
ОЦЕНКА РИСКОВ ВНЕДРЕНИЯ СТРАХОВАНИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ	352
SUG'URTALASH JARAYONINING KORXONALARDA YORDAM YO'NALISHLARI.....	354
Hamshiralik ishi	356
LABOR ACTIVITY AND PERFORMANCE OF NURSES WORKING IN DENTAL CLINICS.....	356
SHAHAR OILAVIY POLIKLINIKALARIDA O'RTA TIBBIYOT XODIMLARINING ISHINI TAKOMILLASHTIRISH VA BILIM MALAKASINI OSHIRISH	357
РЕАБИЛИТАЦИЯ БЎЛИМИ ҲАМШИРАЛАРИ ФАОЛИЯТИНИНГ ТАШКИЛИЙ ШАКЛЛАРИНИ ИЛМИЙ АСОСЛАШ.....	359
ЦИФРОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ В ПОВЫШЕНИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ СЕСТРИНСКОГО УХОДА ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ВИЧ.....	361
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К СЕСТРИНСКОМУ УХОДУ ЗА ПАЦИЕНТАМИ С ХРОНИЧЕСКИМИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИМИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ: МЕТОДЫ, ТЕХНОЛОГИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ.....	364
XUSUSIY MUASSASALARDA FAOLIYAT OLB BORAYOTGAN HAMSHIRALAR FAOLIYATINI KOMPLEKS O'RGANISH.....	365
HAMSHIRALAR FAOLIYATINI O'RGANISH ASPEKTLARI	367
BIRLAMCHI TIBBIY SANITARIYA YORDAM MUASSASALARIDA PATRONAJ HAMSHIRALARNING AMALIYOTIDA PRESEPTORLAR ROLINI TAKOMILLASHTIRISH.....	369
DEVELOPING NURSING THROUGH RESEARCH: EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF REHABILITATION OF CHILDREN WITH DISABILITIES	371

Raqamli tibbiyot	372
EFFECTIVENESS OF VIDEOLAPAROSCOPIC CORRECTION OF REFLUX GASTRITIS IN PATIENTS WITH POSTCHOLECYSTECTOMIC SYNDROME	372
RAQAMLI TIBBIYOT: MEDITSINADA INNOVATSION YONDASHUV	372
MODERN DIGITAL TECHNOLOGIES IN PRECISION MEDICINE: APPLICATION OF CRISPR/Cas and AI	374
ОСОБЕННОСТИ БРЕНД-СТРАТЕГИИ НА РЫНКЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	376
ЦИФРОВАЯ ЭКОЛОГИЯ И ЕЁ ВЛИЯНИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА. СИНДРОМ ЦИФРОВОЙ ИНТОКСИКАЦИИ И МЕТОДЫ ЕГО ПРОФИЛАКТИКИ	378
ETIC CONCEPTS OF USING DIGITAL TECHNOLOGIES IN MEDICINE	380
TIBBIYOT SOHASIDA TA'LIM JARAYONINI RAQAMLASHTIRISHNING O'RNI	382
ТЕЛЕМЕДИЦИНА В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ	383
БОЛАЛАР ЭХОКАРДИОГРАФИЯСИДА ИННОВАЦИОН ЁНДАШУВ: "ECHO ASSISTANT" ИЛОВАСИ	384
RAQAMLI DIAGNOSTIKA VOSITALARI YORDAMIDA KARIESNI ERTA ANIQLASH	385
ЦИФРОВАЯ ПЕДАГОГИКА В МЕДИЦИНЕ: КАК ТЕХНОЛОГИИ МЕНЯЮТ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫЙ ПРОЦЕСС	386
ОБОСНОВАНИЕ ФОРМАТА ЭКЗАМЕНАЦИИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ИСКУССТВЕННОГО ИНТЕЛЛЕКТА	388
СОВРЕМЕННЫЙ МЕТОД ДИАГНОСТИКИ В ЧЛО С ПОМОЩЬЮ КОНУСНО-ЛУЧЕВОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ	390