



**"CENTRAL ASIAN MEDICAL UNIVERSITY"
XALQARO TIBBIYOT UNIVERSITETI**

ISSN 2181-4155

ActaCAMU

**maxsus son
№2 (10.1) 2025**

**"ATROF-MUHIT STRATEGIYASI, SOG'LIQNI
SAQLASH VA YASHIL IQTISODIYOTNING
INTEGRATSIYASI –BARQAROR
KELAJAK ASOSI"**

**mavzusidagi xalqaro ilmiy-amaliy anjumani
materiallari to`plami
14 -15 may 2025 yil.**

FARG'ONA - 2025

9. Кислицына В.В., Суржиков Д.В., Ликонтцева Ю.С., Штайгер В.А. Тренды показателей риска для здоровья населения, вызванные загрязнением воздуха в промышленном центре. *Гигиена и санитария*. 2024. DOI: 10.47470/0016-9900-2024-103-4-358-364.
10. Михайлова Е., Беляев А., Климентов М., Боброва В. Проблемы и решения загрязнения атмосферного воздуха в крупных промышленных городах России. *Russian Journal of Environmental Sciences*. 2024. DOI: 10.1016/j.rjes.2024.10.02.
11. Мартынова Т., Сидоренко С., Зинченко О. Воздействие загрязнения воздуха на функциональное состояние дыхательных путей в условиях города и сельской местности. *Journal of Environmental Health*. 2023. DOI: 10.1590/JEH-23-0201.
13. Абдувахидова А., Мухамедова Т. Воздействие загрязнения атмосферного воздуха на здоровье детей в Узбекистане. *Uzbekistan Journal of Medical Sciences*. 2024. DOI: 10.24412/UJMS-23-11.
14. Розенбаум К.Л., Чистякова Ю.С., Жукова О.В. Прогнозирование изменений в здоровье населения России на основе анализа загрязненности воздуха. *Environmental Research Letters*. 2024. DOI: 10.1088/1748-9326/ab18a6.
15. Демидова Т.Г., Потапова В.Н., Кузнецова Т.П. Влияние загрязнения воздуха на заболеваемость хроническими заболеваниями органов дыхания у подростков. *Докторская диссертация*. 2024.
16. Бахритдинов Ш.С., Ахмадалиев Р.У., Норматова Ш.А., Эрматова Г.А. и др. Актуальные проблемы гигиены окружающей и производственной среды в условиях Ферганской долины Узбекистана// Сборник научных трудов «Фундаментальные науки и практика», том 1, № 3, Томск, 2010, стр. 6-7. <https://cyberleninka.ru/article/n/aktualnye-problemy-ekologii-i-zdorovya-naseleniya-v-uzbekistane/pdf>

Алимова Ирода Анваровна

Ферганский медицинский институт общественного здоровья

РЕАБИЛИТАЦИЯ И ОЗДОРОВЛЕНИЕ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ, ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ РОДИТЕЛЕЙ

Аннотация. Цель: Организация и совершенствование медико-реабилитационной, психолого-педагогической помощи детям с ДЦП в информационно консалтинговой службе Ферганского филиала РЦСАД. Организация службы психологической и методологической поддержки родителям.

Материал и методы: Специалистами Ферганского филиала РЦСАД совместно с ассистентами кафедры педиатрии Ферганского медицинского института общественного здоровья за три года, с 2020 по 2024 гг. были исследованы и оказаны медико-реабилитационные (лечебная физкультура, массаж, водные процедуры в бассейне, иппотерапия), психолого-педагогические (занятия в кабинетах по методике монтессори, сенсорном кабинете, песочной, АРТ терапии, сказкотерапии) услуги в командном составе в общем количестве 1943 детям, из них с диагнозом с ДЦП 735 детей. До 7 лет 646 детей, с 8 до 14 лет 116 детей. получивших курсы комплексной медико-реабилитационной, психолого- педагогической помощи за период с 2020-2024 гг.

Результаты: из 646 детей с диагнозом ДЦП до 7 лет, получивших курсы комплексной медико-педагогической реабилитации за период с 2020-2024 гг., явные положительные психофизические изменения (я/и) в динамике наблюдалось у 32,7 относительное улучшение (о/и) – 41,2% и у 26,1% детей изменений не отмечалось (б/и). Из 116 детей от восьми до восемнадцати лет, получивших курсы комплексной медико - реабилитационной и психолого- педагогической помощи явные положительные психофизические изменения (я/и) в динамике наблюдалось у 18,0 %, относительное улучшение (о/и) - 40,4% и у 41,6% детей изменений не отмечалось (б/и). У родителей, до начала курса частота стрессовых

ситуаций по уходу за ребёнком отмечалась до 98% случаев. После психологической и информационной помощи специалистами филиала частота стрессовых ситуаций снизилась до 45%

Выводы: Развитие и совершенствование медико-реабилитационной, педагогической, психологической службы для детей с ДЦП, с риском на ДЦП и их родителей, в составе: врача педиатра, детского невропатолога, психолога, спец педагога, инструктора ЛФК и массажа даёт возможность снизить риск возникновения вторичных патологий, способствует установлению взаимного контакта между ребенком и остальными членами семьи, позволит развивать свои личностные качества в наиболее благоприятной среде и становится полноправным членом общества

Ключевые слова: Детский церебральный паралич, медико-реабилитационная, психолого-педагогическая, социально правовая помощь.

Актуальность. По статистическим данным по Ферганскому вилояту в 2023 году зарегистрировано 15470 детей с инвалидностью, 2024 году эта цифра составляет до 15512 детей.

По Ферганскому вилояту в 2022 году детей с инвалидностью от 0-3-х лет зарегистрировано 2349, в 2023 году этот показатель составляет 2487 детей, в 2024 году показатель 2481 детей. Количество детей с инвалидностью 2022 года рождения в Ферганской области составило 216 детей 9%; количество детей с инвалидностью 2022 года рождения в 2023 году 667 (27%), в 2024 году 795 детей (32%). У детей 2023 года рождения составляет 239 детей (9,7%), в 2024 году цифра составляет 654 детей (26,3%). И большинство из этих детей дети неврологического группы риска.

Эффективность реабилитации детей с особыми потребностями является актуальной социальной проблемой. Создаются все необходимые условия, обеспечивающие достойную жизнь, способствующие уверенности в себе и облегчающие активное участие в жизни общества детей с особыми потребностями. В соответствии со статьей 65 Конституции Республики Узбекистан «материнство и детство охраняются государством».

Одним из первых международных документов, к которым присоединился Узбекистан, была Конвенция ООН «О правах ребенка», ратифицированная парламентом страны в 1992 году. Указом Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № УП—60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022—2026 годы» определены задачи по совершенствованию системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста, беременным и детям, оснащению перинатальных центров необходимой медицинской техникой и оборудованием, их укомплектованию квалифицированными кадрами. Социальная политика, осуществляемая на протяжении последних пяти лет, создала возможность охраны материнства и детства на системной основе, в результате достигнуто снижение материнской и младенческой смертности.

Но даже несмотря на это вероятность остаться вне общественной жизни для детей с инвалидностью остается значительно высокой. Много детей с инвалидностью интегрированы в общество, активно участвуют в его жизни, вносят вклад, по своим возможностям, во все сферы жизни, но есть дети которые сталкиваются с проблемами изоляции и негативного отношения, непонимания со стороны общества и даже своих родителей. Тем самым ограничивая возможности его развития. Зачастую специалисты и родители сосредоточены на патологии в развития малыша, забывая, что он в первую очередь ребёнок, а потом во вторую - особенный.

Возможность восстановления основных жизненных навыков и адаптация при психофизических нарушениях, в основном, происходят до трех, семи лет лет. Нейрофизиолог Глен Домман разработав систему реабилитации детей с тяжелыми поражениями центральной нервной системы, пришел к выводу, что наиболее эффективно

на развитие мозга можно влиять в период его активного роста до 6-7 лет. Причем уже после трех лет этот процесс замедляется, а после семи практически прекращается.

Врачи рассматривают ДЦП как полиэтиологическое заболевание мозга, начинающееся в интра- и перинатальном периодах, для которого характерны двигательные, психические и речевые нарушения. Для заболевания типичны спазмы мышц нижних конечностей, контрактуры, двигательные нарушения и другие изменения в локомоторном аппарате. Чтобы организовать адекватную защиту и поддержку детей с ограниченными возможностями обеспечить их качественным медицинским обслуживанием, лечением и реабилитацией, образованием и, каждый специалист, педагог, социальный работник работающий в команде вместе с родителями должны знать основы закономерностей развития ребенка в условиях патологии.

В международной практике для достижения этих целей существуют Институты Достижения Человеческого потенциала – это группа некоммерческих институтов, оказывающих помощь детям с повреждением мозга и обучающих родителей, и профессионалов на всех континентах с 1955 года. Цель институтов – взять ребёнка с повреждением мозга, каким бы тяжелым не было повреждение, и помочь стать нормальным физически, интеллектуально, физиологически и социально, независимо от того достигнут они эти цели или нет. Многие дети достигают одну цель, некоторые двух, а некоторые ни одной.

Благополучное будущее семьи и ребенка с особенностями развития зависит от умения родителей адаптироваться к создавшейся ситуации. У многих родителей возникают порой противоречивые чувства по отношению к своему ребенку, то есть иногда они любят его так, как если бы он был здоровым, а потом вновь начинают ощущать всю тяжесть обрушившегося на них горя. Так происходит потому, что в действительности они любят ребенка, но не принимают его болезни и от этого страдают. Родители попытаются решить проблему, посещая одного врача за другим и переходя из одной больницы в другую в поисках специалиста, который предложил бы их ребенку чудесное исцеление. Они испытывают огромное чувство вины, пытаются вернуть себе душевное равновесие и компенсировать болезнь ребенка двумя путями: начинают самоотверженно ухаживать за ним или же с горячностью обвиняют врачей, социальных работников и учителей в невнимании и безответственности. Часто у родителей прослеживаются обе эти тенденции.

Главная причина того, что родителям необходимо быстро прийти к обоюдному согласию, состоит в том, что в противном случае проблемы у ребенка будут возрастать с каждым днем, а счастье и социальные взаимоотношения семьи разрушатся полностью или станут возможными лишь отчасти. Без правильной психологической поддержки и предоставления методических рекомендаций родителям, чтобы достичь каких-то результатов, будет нелегко, которые бы облегчили их страдания, но нередко это происходит путем нарушения отношений, как с больным ребенком, так и с остальными членами семьи. Родителям потребуется дополнительные знания, психологических качеств для того, чтобы помогать ребенку преодолевать его проблемы.

Это значит, что ребенку нужно, чтобы его любили и относились к нему, как к здоровому, воспринимая его таким, каков он есть, независимо от его проблем подобное отношение, способствующее установлению взаимного контакта между ребенком и остальными членами семьи, позволит ему развивать свои личностные качества в наиболее благоприятной среде. Не имеет значения, что в будущем он не станет физически полноценным, но сумеет без особых конфликтов и разногласий войти в мир, стать добрым, отзывчивым и полезным для окружающих, что, собственно, и делает человека человеком. Как здоровый, так и больной от рождения ребенок, став взрослым, гораздо легче сможет достигнуть своего благополучия и сыграть положительную роль в жизни общества, если растет в радостной, дружной и сплоченной семье. Даже учеба легче дается тому ребенку, который в раннем детстве чувствовал себя в семье спокойно и уверенно.

Цель исследования. Механизмы создания, развития и обеспечения комплексной медико-реабилитационной и социальной защиты детей ДЦП. Ранняя диагностика психофизических нарушений у детей и предупреждение развития вторичных физиологических и психологических проблем. Организация и развитие индивидуальной, всесторонней медико-реабилитационной, педагогической и психологической помощи. Активное включение в процесс реабилитации ребенка с особыми потребностями системы здравоохранения, образования и других структур, а также их родителей и близких окружающих людей.

Материалы и методы. Информационная консалтинговая служба Ферганского филиала республиканского центра социальной адаптации детей, при которой медико-психологическая, педагогическая комиссия (МППК) и применяются методики медико-реабилитационной и психолого-педагогической диагностики и психофизического развития детей функционирует с 2013 года. Ведётся командный комплексный подход и дальнейшее сопровождение детей, в состав которого входят: педиатры, детский невропатолог, психоневролог, ортопед-травматолог, дефектологи-специальные педагоги, психологи, инструктора ЛФК, массажисты и социальные работники. Это может быть консультирование детей, ЛФК, водные процедуры в бассейне, массаж, групповые и индивидуальные занятия психологов и дефектологов, командное обсуждение дальнейших индивидуальных планов и мероприятий по реабилитации ребёнка и оказание информационной, психологической, методической помощи родителям.

По результатам анкетирования было выявлено, что первое потрясение, которое получали, узнав о врожденной болезни ребенка было у 72,8% родителей, у 18,4% родителей во многом смягчено информацией, предоставляемой врачом в этот трудный для семьи период в осторожной и доступной или неполной форме, 8,8 % семьи в начале не имели такой информации, они получали информацию в процессе развития ребёнка замечая, что у ребёнка имеются отклонения в физическом и психическом. В последующем у всех родителей трудности неуклонно возрастали. Если родители испытывают потребность в большей помощи, чем та, что им предоставляется врачом, они должны будут войти в контакт с какой-нибудь медицинской организацией, которая могла бы предложить им помощь на соответствующем профессиональном уровне.

Специалистами Ферганского филиала РЦСАД за три года, с 2020 по 2024 гг. были исследованы и оказаны медико-реабилитационные (лечебная физкультура, массаж, водные процедуры в бассейне, иппотерапия), психолого-педагогические (занятия в кабинетах по методике монтессори, сенсорном кабинете, песочной, АРТ терапии, сказкотерапии) услуги в командном составе в общем количестве 1943 детям, из них с диагнозом с ДЦП 735 детей. До 7 лет 646 детей, с 8 до 14 лет 116 детей. получивших курсы комплексной медико-реабилитационной, психолого - педагогической помощи за период с 2020-2024 гг. Таблица 1. Общее количество детей, получивших реабилитационные услуги.

Таблица 1. Общее количество детей, получивших реабилитационные услуги

Год	Общее количество детей	С ДЦП	До 7 лет	8 до 18 лет
2020	666	254	211	43
2021	574	193	174	46
2022	703	288	261	27
Всего	1943	735	646	116

Педиатр проводит первичный приём, оценивает физическое и психическое состояние здоровья ребёнка. Участвует в междисциплинарном обсуждении, даёт рекомендации о лечении, дальнейшего ведения и оздоровления ребёнка. Инструктор ЛФК, массажист проводят упражнения на расслабление мышц, растягивания и специальные положения, укладки. Проводят обучающие семинары родителей по физической реабилитации. Дефектолог формирует познавательную деятельность, навыки предметно-игровых действий, развивает общую и мелкую моторику, консультирует по вопросам

формирования навыков самообслуживания, слуховое восприятие, речевое дыхание, обогащает импрессивный словарь, развивает речь. Психолог осуществляет коррекцию психического и эмоционально-личностного развития, консультирует по вопросам воспитания ребёнка в семье, помогает и родителям по преодолению трудностей при воспитании особого ребёнка. Невропатолог оказывает консультационную помощь родителям, информирует специалистов о вопросах заболеваемости ребёнка и с учётом этого вносит коррективы в организацию работы с ним. Инструктора лечебной физкультуры и массажа, занимаются с детьми для восстановления двигательной активности.

Результаты и обсуждение. Специалисты совместно с ассистентами кафедры педиатрии ФМИОЗ по заранее подготовленной индивидуальной программе реабилитации для детей с ДЦП регулярно в неделю по пять дней, в течении 4х недель проводили реабилитационные процедуры и психолого-педагогические занятия с детьми и обучающие семинары с мамами, в год 3-4 курса. Занятия проводились по индивидуально-развивающим программам развития ребенка, предполагающих развитие когнитивных, социально-личностных, коммуникативных и других аспектов личности в соответствии с его психофизическими возможностями и потребностями. С этой целью применяются различные средства и методики реабилитации ЛФК, массаж (с применением обычных и методик рефлексотерапии, Бобата, Войта и др.), лечение положением, занятия в бассейне, гидрокинезотерапия (плавание, гимнастика, игры в воде), упражнение на растягивание и сопротивление, терринкур (дозированная ходьба), занятия на тренажерах. Обучали родителей методикам таким как, АРТ терапия (музыка, сказка терапия, песочная терапия), методика Монтеessori, Гленна Домана (методика стимуляции умственных процессов), флор тайм, работа в сенсорной комнате, иппотерапия и другие.

Одним из главных средств реабилитации детей, страдающих ДЦП – лечебная физкультура. Её задача:

- развитие способности к произвольному торможению движений;
- уменьшение (снижение) гипертонуса мышц;
- улучшение координации движений;
- увеличение амплитуды движений в суставах;
- обучение бытовым навыкам, самообслуживанию, выработка у ребёнка новых навыков и правильных движений.

Статистические данные явных, относительных положительных результатов, а также не имевших положительный результат у детей, получавших медико-реабилитационные, психолого-педагогические услуги с ДЦП за 2020-2024 годы.

Таблица 2. Динамика результатов после полученных услуг

Годы	Прошедшие курс До 7	я/и %	о/и %	б/и %	Прошедшие курс 8-18	я/и %	о/и %	б/и %
2020	211	41,0	50,2	8,8	43	28,7	51,3	20,0
2021	174	37,3	48,5	14,2	46	19,2	47,4	33,4
2022	261	41,5	46,5	12,6	27	10,7	52,1	37,2
Всего	646	39,9	48,4	11,8	116	19,5	50,2	30,2

Из 646 детей до 7 лет, получивших курсы комплексной медико-педагогической реабилитации за период с 2020-2024 гг., (Рисунок 2) явные положительные психофизические изменения (я/и) в динамике наблюдалось у 39,9%, относительное улучшение (о/и) - 48,4 % и у 11,8% детей изменений не отмечалось (б/и).

Из 116 детей до 8-18 лет, получивших курсы комплексной медико-педагогической реабилитации за период с 2020-2024 гг., (Рисунок 2) явные положительные психофизические изменения (я/и) в динамике наблюдалось у 19,5%, относительное улучшение (о/и) – 50,2 % и у 30,2% детей изменений не отмечалось (б/и).

Основные принципы методики: регулярность, систематичность, непрерывность,

индивидуализация, учёт стадии и тяжести заболевания, учёт возраста и психики, строгое индивидуальное увеличение физических нагрузок.

Конечная цель, то есть максимальная независимость ребенка с особыми образовательными потребностями от старших, складывается, таким образом, из уверенности, основанной на нежном, душевном и вдохновляющем внимании родителей и постепенном достижении самореализации, благодаря собственным усилиям и старанию.

У родителей после занятий и семинаров в «Родительском клубе» до начала курса частота стрессовых ситуаций по уходу за ребёнком отмечалась до 98% случаев. После психологической и информационной помощи специалистами филиала частота стрессовых ситуаций снизилась до 45%.

Заключение. По таблице №1 видно, что дети родителей, обратившихся в раннем возрасте, имеют в динамике наибольший положительный явный результат, чем детей, обратившихся после семи лет и данная служба, оказалась востребована. К сожалению статистика, показывает, что иногда родители детей, в силу различных причин обращаются к нам после 7 лет. Это говорит о том, что, проводя только лечебные мероприятия со стороны врачей, упускается драгоценное время медико-педагогической реабилитации и адаптации в чем нуждаются в этот период дети и их семьи.

Специалисты филиала справляются с задачей организации медико-психологической, педагогической помощи детям ранее признанные как необучаемые. Чтобы эти дети смогли посещать общеобразовательные дошкольные учреждения. После посещения информационно консалтинговой службы филиала по рекомендации медико-психологической, педагогической комиссии (МППК) более 65 детей с особыми потребностями пошли в общеобразовательные учреждения.

Комплексные реабилитационные мероприятия лечебной физкультурой, массаж, занятия в бассейне совмещаются с занятиями психолога и дефектолога. Разработаны более тридцати методических пособий, рекомендаций для специалистов, педагогов, студентов вузов, и воспитателей с целью повышения их компетентности по уходу и развитию детей имеющие особые потребности и инвалидность.

Успешное включение детей в общеобразовательную среду зависит от раннего выявления его состояния здоровья. Опыт работы специалистов филиала показывает, что раннее начало целенаправленной реабилитационной, коррекционно-педагогической работы, определения оптимального содержания, методов обучения и воспитания в зависимости от резервных возможностей и индивидуальных особенностей ребенка, своевременного включения родителей в коррекционно-педагогический процесс даёт положительные результаты в изменении динамики. Всё это возможно только при обеспечении единства требований к специалистам: медикам, дефектологам, психологам и учителей к воспитанию и обучению ребенка, выбора правильных форм взаимодействия специалистов, участвующих в комплексной реабилитации ребенка с нарушениями в развитии.

В данное время остроте этой проблемы уделяется особенно много внимания со стороны нашего государства. Если раньше работа с детьми осуществлялась в специальных интернатах изолированно от общества, то сейчас совместно с международными детскими фондами, Негосударственными Некоммерческими Организациями, Министерством Здравоохранения, Министерством образования сотрудничают над разрешением комплекса проблем детей со специфическими нуждами, развития инклюзивного образования в целях интегрирования их в общество.

Рекомендации:

1. Дальнейшее совершенствование механизмов оказания медицинской, реабилитационной, психологической, педагогической и социальной помощи детям с ДЦП и их семьям;
2. Обеспечить адекватный уровень индивидуального развития личности, усвоение подрастающим поколением накопленного социального опыта, с последующей возможностью его использования на практике.

3. Активное включение в процесс развития ребенка с особыми потребностями системы здравоохранения, образования и других структур, а также их родителей и родных.
4. Формирование позитивного общественного мнения по отношению к людям с особыми потребностями;
5. Создание в семейных поликлиниках, сельских врачебных пунктах по оплачиваемым штатным единицам психологическую службу по поддержке родителей детей с риском на перинатальную патологию с риском ДЦП и других форм заболеваний у детей с риском инвалидности.

Список литературы:

1. Конституция Республики Узбекистан, принятая 8 декабря 1992 года, Действующая Конституция Республики Узбекистан, отредактированная 7 апреля 2017 года ^[1,2]. Глава IX. Статья 41, Глава X. статья 45.
2. Закон Республики Узбекистан “Об образовании”, 23 сентября 2020 года. <https://www.gazeta.uz>.
3. Закон Республики Узбекистан “О правах лиц с инвалидностью”, Принят Законодательной палатой 22 июля 2020 года, одобрен Сенатом 11 сентября 2020 года. ЗРУ – 641, от 15.10.2020 года.
4. Умарбекова Ю.А., Базаров А.А., Латипова Н.М., Хусанова Д.Г., Муминова Л.Р. «Алоҳида эҳтиёжга эга болаларга мажмуавий хизматалар кўрсатилишида мутахассислар ва ота-оналарнинг ҳамкорлиги». Ташкент 2016. 18-21с.
5. Гленн Доман. Путь к здоровью /Научно методическое издание. Ташкент: Янги аср авлоди, 2015. 48 с.
6. Муминова Л.Р. ва бошқалар., «Ривожланишда камчилиги бўлган болалар билан олиб бориладиган коррекцион-ривожлантирувчи технологиялар» Мажмуавий монография. «Matrix», 2020.

*Абдуманонов Ахроржон Адхамжонович - доцент
Central Asian Medical University*

АВТОМАТИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ И АНАЛИЗА ВЛИЯЮЩИХ НА НЕГО ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

***Аннотация:** В статье рассматривается автоматизация антропометрических измерений для оценки здоровья человека и влияния факторов окружающей среды. Разработан инструмент на Python для обработки данных, который сравнивается с традиционными методами. Проведен анализ результатов, представлены графики и таблицы, а также сопоставление с другими исследованиями.*

***Ключевые слова:** Антропометрия, состояние здоровья, факторы окружающей среды, размеры тела, физиологические показатели, автоматизация.*

Введение. Физическое развитие – это важнейший показатель здоровья и возрастных особенностей, и умение грамотно его оценивать играет большую роль в формировании здорового подрастающего поколения. Оно служит объективным критерием состояния здоровья общества, которое в наши дни претерпевает столь же значительные изменения, как и другие показатели. Антропометрические измерения являются важным инструментом для оценки физического состояния человека, включая уровень здоровья и риски заболеваний. Автоматизация этих процессов позволяет повысить точность и эффективность. В последние годы исследования в этой области активно развиваются, включая использование технологий компьютерного зрения и машинного обучения [1-3].

В настоящее время активно развиваются компьютерные методы цифровой черепно-лицевой антропометрии. Термин «цифровая антропометрия» был введен для того, чтобы

108.	РЕЗУЛЬТАТЫ ГИГИЕНИЧЕСКОЙ ОЦЕНКИ КОЛИЧЕСТВА ТРАНСЖИРОВ В КОНДИТЕРСКИХ ИЗДЕЛИЯХ, НА РЫНКАХ ТУРКМЕНИСТАНА -----	290
109.	РОЛЬ АМБУЛАТОРНОЙ СЛУЖБЫ В СОХРАНЕНИИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ЗДОРОВЬЯ ПОЖИЛЫХ ПАЦИЕНТОВ: ГЕНДЕРНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ПОДХОД -----	292
110.	ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ У МОЛОДЕЖИ КАК МЕРА ПРОФИЛАКТИКИ МЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ -----	295
111.	SOG'LOM TURMUSH TARZINI TARG'IB QILISHDA TIBBIYOT MUASSASALARI VA TASHKILOTLARINING ROLI -----	299
112.	AHOLI SALOMATLIGINI BAHOLASHDA STATISTIK USULLARNI TAKOMILLASHTIRISHNING AHAMIYATI -----	305
113.	2020-YIL FARG'ONA VILOYATIDA KO'KRAK BEZI SARATONI BILAN KASALLANISH KO'RSATKICHLARINING TAHLILI -----	309
114.	ПРОФИЛАКТИКА КАРИЕСА В УСЛОВИЯХ НЕБЛАГОПРИЯТНОЙ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ ОБСТАНОВКИ -----	321
115.	FERTIL YOSHDAGI AYOLLARDA SIYDIK YO'LLARI INFEKSIYASINING BIRLAMCHI VA IKKILAMCHI PROFILAKTIKASI -----	323
116.	СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ И ФАКТОРЫ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО РИСКА ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА -----	327
117.	МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ДЛИТЕЛЬНОМ ВОЗДЕЙСТВИИ ЗАГРЯЗНЕННОГО ВОЗДУХА -----	331
118.	РЕАБИЛИТАЦИЯ И ОЗДОРОВЛЕНИЕ ДЕТЕЙ С ДЕТСКИМ ЦЕРЕБРАЛЬНЫМ ПАРАЛИЧОМ, ОРГАНИЗАЦИЯ СЛУЖБЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОДДЕРЖКИ РОДИТЕЛЕЙ -----	335
119.	АВТОМАТИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ АНТРОПОМЕТРИЧЕСКИХ ИЗМЕРЕНИЙ ЧЕЛОВЕЧЕСКОГО ТЕЛА ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ УРОВНЯ ЗДОРОВЬЯ И АНАЛИЗА ВЛИЯЮЩИХ НА НЕГО ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ -----	341
120.	СПОРТЧИЛАР САЛОМАТЛИГИДА МУСОБАҚА ОЛДИ ЭМОЦИОНАЛ БУЗИЛИШЛАРНИНГ ДИҚҚАТ БУЗИЛИШЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚЛИГИ -----	343
121.	РОЛЬ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ В ПРОФИЛАКТИКЕ И РАННЕМ ВЫЯВЛЕНИИ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ СЕРДЦА У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА -----	346
122.	ВЛИЯНИЕ ЗАГРЯЗНИТЕЛЕЙ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ НА ОБМЕН ВЕЩЕСТВ В ЧЕЛОВЕЧЕСКОМ ОРГАНИЗМЕ -----	349
123.	TABIY MAGNIT BO'RONLARINING AHOLI SALOMATLIGIGA TA'SIRI VA UNDAN HIMOYALANISH -----	353
124.	ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ И ВЛИЯНИЕ ВНЕШНИХ ФАКТОРОВ НА РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ COVID- 19 В ФЕРГАНСКОЙ ДОЛИНЕ ЗА 2019-2022 ГОДЫ -----	359