

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2024 №4

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХБОРОТНОМАСИ



В Е С Т Н И К

ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии

с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе редакционно-издательского отдела ТМА.

100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА №4, 2024
РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ

Главный редактор

проф. А.К. Шадманов

Заместитель главного редактора

проф. О.Р.Тешаев

Ответственный секретарь

проф. Ф.Х.Иноятова

ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

Члены редакционного совета

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

<i>Khodjaeva N.V., Khaydarova F.A., Nasyrova Kh.K., Ruzmatova A.Sh. ASSESSMENT OF THE EFFECTIVENESS OF ORLIP MEDICATION IN THE COMPLEX THERAPY OF PATIENTS WITH OBESITY</i>	<i>Xodjaeva N.V., Xaydarova F.A. Nasirova X.K., Ruzmatova A.Sh. SEMIZLIK ANIQLANGAN BEMORLARDA KOMPLEKS TERAPIYADA ORLIP PREPARATINING SAMARADORLIGINI BAHOLASH</i>	198
<i>Шевцова Ю.Б., Скрыбин В.Ю. ПСИХОТЕРАПИЯ, СФОКУСИРОВАННАЯ НА ИЕРАРХИИ СИТУАЦИОННОЙ ОБУСЛОВЛЕННОСТИ ЗЛОУПОТРЕБЛЕНИЯ АЛКОГОЛЕМ</i>	<i>Shevtsova Yu.B., Scriabin V.Yu. PSYCHOTHERAPY FOCUSING ON THE HIERARCHY OF SITUATIONAL CONDITIONING OF ALCOHOL ABUSE</i>	201
ГИГИЕНА, САНИТАРИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ	HYGIENE, SANITATION AND EPIDEMIOLOGY	
<i>Абдурахимов Б.А. ИЗУЧЕНИЕ УСЛОВИЙ ТРУДА И ОПРЕДЕЛЕНИЕ ВРЕДНЫХ ФАКТОРОВ ПРОИЗВОДСТВА НА МЕДЕПЛАВИЛЬНЫХ И ОБОГАТИТЕЛЬНЫХ ЗАВОДАХ</i>	<i>Abdurakhimov B.A. STUDY OF WORKING CONDITIONS AND IDENTIFICATION OF HARMFUL FACTORS OF PRODUCTION AT COPPER SMELTERS AND ENRICHMENT PLANTS</i>	206
<i>Адилова З.У., Уразалиева И.Р. ОКАЗАНИЕ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОГРАНИЧЕННЫМИ ВОЗМОЖНОСТЯМИ</i>	<i>Adilova Z.U., Urazalieva I.R. PROVISION OF MEDICAL AND SOCIAL ASSISTANCE TO CHILDREN WITH DISABILITIES</i>	212
<i>Mamatqulov B.M., Raxmatullayeva M. Q. OILA TURMUSH TARZI OMILLARINI BIR YOSHGACHA BOLALARNING KASALLANISH KO'RSATKICHLARIGA KOMPLEKS TA'SIRI</i>	<i>Mamatkulov B.M., Rakhmatullayeva M.K. COMPLEX INFLUENCE OF FACTORS OF FAMILY LIFESTYLE ON MORBIDITY INDICATORS OF INFANTS BELOW THE AGE OF ONE</i>	215
<i>Неъматова Н.Ў., Абдукахарова М.Ф. ТОШКЕНТ ШАҲРИДА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ПАРЕНТЕРАЛ ТИББИЙ МУОЛАЖА ОРҚАЛИ ЮҚИШИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК АҲАМИЯТИ</i>	<i>Nematova N.U., Abdukakharova M.F. EPIDEMIOLOGICAL SIGNIFICANCE OF HIV TRANSMISSION THROUGH PARENTERAL MEDICAL PROCEDURES IN THE CITY OF TASHKENT</i>	220
<i>Раимкулов К.М., Шаршеева Б.К., Шигакова Л.А. ЭПИЗООТОЛОГИЧЕСКАЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ОЧАГОВ КЛЕЩЕВОГО ВИРУСНОГО ЭНЦЕФАЛИТА В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ</i>	<i>Raimkulov K.M., Sharshееva B.K., Shigakova L.A. EPISOOTOLOGICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF FOCUSES OF TICK-BORNE VIRAL ENCEPHALITIS IN THE KYRGYZ REPUBLIC</i>	224
ПОМОЩЬ ПРАКТИЧЕСКОМУ ВРАЧУ	HELPING A PRACTITIONER	
<i>Касимова С.А., Кодиров Ш.Н. НЕКОТОРЫЕ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОСТРОГО АППЕНДИЦИТА И ЕГО ОСЛОЖНЕНИЙ У БЕРЕМЕННЫХ</i>	<i>Kasimova S.A., Kodirov Sh.N. SOME EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF ACUTE APPENDICITIS AND ITS COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN</i>	229
<i>Насиров Т.К. АСПЕКТЫ ЧЕРЕПНО-МОЗГОВОЙ ТРАВМЫ У ДЕТЕЙ</i>	<i>Nasirov T.K. SOME ASPECTS OF TRAUMATIC BRAIN INJURY IN CHILDREN</i>	232

OILA TURMUSH TARZI OMILLARINI BIR YOSHGACHA BOLALARNING KASALLANISH KO'RSATKICHLARIGA KOMPLEKS TA'SIRI

Mamatqulov B.M., Rahmatullayeva M. Q.

КОМПЛЕКСНОЕ ВЛИЯНИЕ ФАКТОРОВ СЕМЕЙНОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НА ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ ПЕРВОГО ГОДА ЖИЗНИ

Маматкулов Б.М., Рахматуллаева М.К.

COMPLEX INFLUENCE OF FACTORS OF FAMILY LIFESTYLE ON MORBIDITY INDICATORS OF INFANTS BELOW THE AGE OF ONE

Mamatkulov B.M., Rakhmatullayeva M.K.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Jamoat sog'lig'ini saqlash maktabi

Подчеркивается тот факт, что здоровье детей первого года жизни во многом зависит от таких факторов как внешняя среда, семейный образ жизни, здоровье матери во время беременности и течение беременности. С целью выявления ведущих факторов риска семейного образа жизни и условий жизни, влияющих на здоровье детей до года, ссылаясь на факты, авторы используют аналитические методы, метод когортного исследования, расчет абсолютного риска, индекса относительного риска и показатели критерия целесообразности (χ^2) в зависимости от влияния каждого фактора изложена значимость и его место.

Ключевые слова: дети первого года жизни, материнский уход за детьми до первого года жизни, условия и образ жизни, частота заболеваний, абсолютный риск, относительный риск, заболеваемость.

In the article, it was indicated that the health of children up to one year of age are dependent on many factors such as environment, family lifestyle, quality of nutrition, and the health of the mother during pregnancy. The following research methods such as Analytical research method of evidence-based medicine, cohort study method to determine the leading risk factors of family lifestyle, lifestyle factors affecting the health of children up to one year of age by calculating the absolute risk (AR), relative risk index (RR) and fit criterion indicators (χ^2), depending on the influence of each factor, the weight of the factor and its position are described.

Key words: children up to one year of age, mother's care for children under one year olds, lifestyle, frequency of the diseases, absolute risk, relative risk, diseases.

Bolalar, ayniqsa bir yoshgacha bolalarning salomatligi ko'p jihatdan tashqi muhit, oila turmush tarzi hamda onalarning, ularning homiladorlik davridagi salomatligiga, homiladorlikning kechishi kabi omillarga bog'liq [1,3,5].

Tadqiqot maqsadi

Aholi, uning ayrim qatlamlarining hayot faoliyati ni tavsiflashda jamoat sog'lig'ini saqlash mutaxassislari turmush tarzi, hayot sifati degan tushunchalardan foydalanadi. Mehnat, uy sharoiti, ovqatlanish, dam olish, ma'lumot, tibbiy madaniyat, ta'lim va sog'liqni saqlash-turmush tarzining muhim elementlaridan hisoblanadi. Shunday ekan bir yoshgacha bolalar salomatligini o'rganishda unga ta'sir etuvchi turmush tarzi omillarini chuqur har tomonlama o'rganish, omillar kompleksiga maqsadli ta'sir etish ularning ijobiylarini qo'llab quvvatlash salbiylarini oldini olish yoki kamaytirish muhim hisoblanadi [2,4].

Material va usullar

Biz ushbu tadqiqotni olib borish uchun Toshkent shahri tumanlaridan klaster va strata usullari yordamida 2021-yilda tug'ilgan 1240 ta bolani (660ta o'g'il va 580ta qiz bola) tanlab olib ularni tug'ilgandan, to 1 yoshga to'lgunga qadar dinamikada kogort usuli orqali salomatligi va kasallanishlari o'rganildi.

Bolalar kasallanishlari quyidagi birlamchi qayd - hisobot hujjatlari yordamida o'rganildi: bolaning rivojlanish tarixi (112-sh), almashinuv xaritasi (113-sh), statsionar bemorlar kartasi (003-sh). Ulardan olingan

ma'lumotlar maxsus ishlab chiqilgan "Bir yoshgacha bolaning salomatligi va kasallanishini o'rganish xaritasi" ga ko'chirib qayd etildi.

Natijalar va muhokama

Oilaning turmush tarzi, oila a'zolarining, ayniqsa onalarning bolalar salomatligini saqlashga qaratilgan tibbiy faolligi oiladagi bolalarni sog'lom o'stirish, ularning salomatligini saqlash va yaxshilashda birlamchi eng muhim omillardan hisoblanadi.

Bir yoshgacha bolalar salomatligiga ta'sir etuvchi kompleks ijtimoiy gigiyenik omillar 1-jadvalda keltirilgan. Bunda biz barcha omillar ichidan bolalar salomatligiga eng kuchli ta'sir etayotgan (NX-2.0 va undan ko'p) 11 ta omilni ajratib oldik.

Oilalar turmush tarzi omillarini bir yoshgacha bolalar salomatligiga kompleks ta'sirini o'rganilganda olingan natijalar ular o'rtasida kuchli bog'liqlik borligini ko'rsatdi.

20-24 yoshda turmush qurgan ayollardan tug'ilgan chaqaloqlar bir yoshga to'lguncha, 19 yoshga to'lmay turmush qurgan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarga nisbatan 2,4-marta, 25 yoshdan oshib turmush qurgan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarga nisbatan esa 1,6-marta kam kasal bo'lishmoqda. Demak 20-24 yosh turmush qurish uchun qizlarga eng qulay yosh hisoblanar ekan ($\chi^2=27,1$; $P<0,001$).

Ma'lumki, qarindosh urug'chilik asosida qurilgan oila bolalar salomatligi uchun eng xavfli omillardan biri hisoblanadi. Qarindosh bo'lmagan er-xotindan tug'il-

gan chaqaloqlar yoshiga yetguncha uzoq qarindoshlik rishtalari asosida qurilgan chaqaloqlardan 3,5marta, yaqin qarindoshlik asosida qurilgan oilalardan tug'ilgan chaqaloqlardan 4,6-marta kasallikka kam chalinishi isbotlandi ($\chi^2=35,7$; $P<0,001$).

Onaning oilaviy ahvoli, ya'ni bolani turmush o'rtog'i bilan, yoki yolg'iz o'zi tarbiyalayotganligi ham so'zsiz ch-

aqaloqlar salomatligiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. To'liq oilalarda voyaga kelib, tarbiya topayotgan chaqaloqlar yoshiga yetguncha, turmushi buzilgan yoki beva ahvolda bolani o'stirayotgan onalardan tug'ilgan bolalarga nisbatan 2,7-marta kam kasallikka chalinarkan ekan ($\chi^2=32,1,0$; $P<0,001$).

1-jadval

Bir yoshgacha bolalar salomatligiga kompleks turmush tarzi omillarining ta'siri

Omillar va ularning gradatsiyasi	Kasalliklar chastotasi %		Mutloq xavf (MX)	χ^2	P
	Tez-tez va uzoq muddat kasal bo'lgan	Yil davomida bir marta ham kasal bo'lmagan			
Onaning oila qurgandagi yoshi					
15-19 yosh	10,7	5,6	1,9	27,1	<0,001
20-24 yosh	47,2	61,3	0,8		
25 va undan katta yosh	42,1	33,1	1,3		
Er xotinning qarindoshlik munosabatlari					
Qarindosh emas	82,3	94,7	0,8	35,7	<0,001
Uzoq qarindosh	10,7	3,3	3,2		
Yaqin qarindosh	7,0	1,9	3,7		
Oilaviy ahvoli					
Turmush o'rtog'i bor	87,2	94,7	0,9	32,1	<0,001
Ajrashgan (beva)	12,8	5,3	2,4		
Yashash sharoiti					
Qoniqarsiz	11,6	6,4	1,8	29,0	<0,001
Qoniqarli	24,3	16,7	1,5		
Yaxshi	64,1	76,9	0,8		
Homiladorning ovqatlanish xarakteri					
Odatdagidan farq qilmadi	27,5	18,2	1,5	27,1	<0,001
Tez-tez ovqatlana boshladi	52,2	52,6	0,9		
Ko'proq meva, sabzavotlar iste'mol qila boshladi	10,7	13,1	0,8		
Ko'proq sut va sut mahsulotlari iste'mol qila boshladi	9,6	16,1	0,6		
Oiladagi ruhiy holat					
Yaxshi	79,7	94,1	0,8	15,2	<0,001
Yomon	20,3	5,9	3,4		
Patronaj hamshirasining oilaga tashrifi					
Muntazam grafik asosida	52,2	67,0	0,8	16,6	<0,05
Muntazam emas	34,5	27,0	1,3		
Yiliga 2-marta	10,1	4,3	2,3		
Umuman tashrif buyurmagan	3,2	1,5	2,1		

Chaqaloqning tug'ilgan davridagi vazni					
2500 grammgacha	9,4	4,0	2,4	35,2	<0,001
2501-3000	28,7	23,9	1,2		
3001-3500	24,9	41,6	0,6		
3501-4000	19,1	23,3	0,8		
4001 va ko'p	17,9	7,1	2,5		
Chaqaloqni ko'krak suti bilan oziqlantirish					
3 oygacha	8,9	4,6	1,9	31,6	<0,001
6 oygacha	15,0	10,3	1,5		
9 oygacha	34,2	30,1	1,1		
12 oygacha	37,0	48,0	0,8		
18 oygacha	5,0	7,0	0,7		
Onaning bolani sifatli parvarish qilishi					
Qoniqarsiz	7,9	2,8	2,8	38,7	<0,001
Qoniqarli	44,3	37,3	1,2		
Yaxshi	47,8	59,9	0,8		
Onaning bolaga birlamchi tibbiy yordam ko'rsata olishi va tibbiy bilim darajasi					
Yaxshi	36,0	49,1	0,7	33,5	<0,001
Qoniqarli	53,0	44,5	1,2		
Qoniqarsiz	11,0	6,4	1,8		

Oilaning uy sharoiti, uning bekamu ko'stligi, yangi tug'ilgan chaqaloq uchun har tomonlama qulayligi, uyning yorug',quruq, saranjom sarishtaligi bolalarning sog'lom o'sib voyaga yetishlarida muhim omil hisoblanadi. Bizning tadqiqotimiz natijalari qoniqarsiz uy sharoitda tug'ilib tarbiya topayotgan chaqaloqlar, qoniqarli uy sharoitidagilarga nisbatan 1,9-marta, yaxshi uy sharoitida tarbiya topayotgan bolalarga nisbatan 3,5-marta kasallanish ehtimolligi yuqori ekanligi aniqlandi ($\chi^2=29,0$; $P<0,001$).

Uy, yashash sharoitidan tashqari, oiladagi ruhiy holat, oilaning tinchligi, xotirjamligi, oila a'zolarining bahamjihatligi, bir biriga bo'lgan hurmat e'tibori uyda tug'ilib, o'sib, tarbiya topayotgan bolalar ayniqsa bir yoshgacha bolalar salomatligiga katta ta'sir ko'rsatadi. Ruhiiy holat yomon bo'lgan oilada (oilalarga to'liq emas, turmush o'rtog'i ichkilikka berilgan, er-xotin o'rtasidagi mojarolar va h.k.) tarbiyalanayotgan chaqaloqlarning kasallanish ko'rsatkichi ruhiy holat yaxshi bo'lgan oilalardagi chaqaloqlarga nisbatan 4,2-marta yuqori bo'lishligini ko'rsatdi ($\chi^2=19,2$; $P<0,001$).

Homiladorlik davrida bo'lajak onalarning to'g'ri, sog'lom ovqatlanishi, ovqatlanish xarakteri va tartibiga rioya qilishi homilaning sog'lom o'sishi chaqaloqning sog'lom tug'ilishining asosiy garovidir. Bizning tadqiqotimizda ikkala guruhda ham (52,2% va 52,6%) yarmidan ko'p onalar homiladorlik davrida tez-tez ovqatlanish boshlagan, ko'proq meva va sabzavotlar hamda sut va sut mahsulotlari iste'mol qila boshlashgan. Ammo homiladorlik davrida meva va sabzavot hamda sut va sut mahsulotlarini ko'proq iste'mol qilgan onalardan tug'ilgan chaqaloqlar bir yoshga to'lguncha

tegishli ravishda 1,2 va 1,7-marta kam kasallanishgan ($\chi^2=27,1$; $P<0,001$).

Patronaj hamshirasining bilimi va ko'nikmalari chaqaloqlarning sog'lom tarbiyalab voyaga yetkazishda doimo onalarning maslahatchisi va ko'makchisi bo'ladi. Buning uchun ular bir yoshli bolalar tarbiya topayotgan oilalarga muntazam ravishda tashrif buyurishi: chaqaloqni kun tartibi, ko'krak suti bilan oziqlanishi, dam olishi, uyqusi, cho'miltirish, immuno profilaktikasi, kasalliklarni oldini olish bo'yicha maslahatlar berishi, jismoniy, anatomo-fiziologik, ruhiy rivojlanishini o'rganishi, baholashi va onalarga kerakli ko'rsatmalar, tavsiyalar berishi, kerak bo'lsa shifokorga tashrif buyurishi haqida ko'rsatmalar berishi lozim. Tadqiqotimiz natijalari patronaj hamshiralari muntazam tashrif buyurgan oilalardagi chaqaloqlar, patronaj hamshiralari tashrif buyurmagan yoki muntazam tashrif buyurmagan oilalardagi chaqaloqlardan 2,8-marta kam kasalliklarga chalinishini ko'rsatdi ($\chi^2=16,6$; $P<0,001$).

Chaqaloqning tug'ilgan davridagi tana vazni, u tug'ilguncha bo'lgan omillarga: tug'ruq davridagi onaning yoshi, homiladorliklar va tug'ruqlar soniga, homiladorlikning kechishiga, onaning salomatligi va homiladorlik davridagi ovqatlanish xarakteriga va boshqa ko'pgina omillarga bog'liq bo'lsa, tug'ilgandan keyin esa chaqaloqning o'sib rivojlanishi, kasallanishi, salomatligiga bevosita ta'sir ko'rsatdi. Tadqiqotimizdan olingan ma'lumotlar, tug'ilganda chaqaloqning vazni qancha kichik (2500 gr. va kichik) hamda (4001 gr. va undan ko'p) katta bo'lsa, ularning uning tez-tez va uzoq muddatli kasalliklar bilan 4,0-4,2-martagacha ko'proq kasal bo'lishi aniqlandi ($\chi^2=35,2$; $P<0,001$).

Tadqiqotlardan ma'lumki, bir-bir yarim yoshgacha bo'lgan bolalarni ovqatlanishida, sog'lom o'sishida ona sutini o'rnini bosadigan ozuqa modda yo'q. Biz sotsiologik tadqiqot bilan qamrab olgan bolalarni chaqaloqligidan bir yarim yoshga to'lguncha bo'lgan davrini ona suti bilan oziqlantirishiga qarab quyidagi guruhlariga ajratdik: 3 oy, 6 oy, 9 oy, 12 oy, 18 oygacha ko'krak suti bilan oziqlantirilgan bolalar. Tadqiqotdan olingan ishonchli ma'lumotlar chaqaloq qancha ko'p davr ona suti bilan oziqlantirilsa shuncha kam kasallikka chalinishi isbotlandi. Ya'ni 18 oygacha ko'krak suti bilan oziqlantirilgan chaqaloqqa nisbatan 3 oygacha ko'krak suti bilan boqilsa 2,7-marta, 6 oygacha 2,1-marta, 9 oygacha 1,6-marta ko'p kasallanishi statistik yo'l bilan asoslandi ($\chi^2=31,6$; $P<0,001$).

Onaning tibbiy bilimi, tibbiy madaniyati, chaqaloq kasallanganda birlamchi tibbiy yordam ko'rsata olish ko'nikmasi bolalar salomatligini saqlashda alohida ahamiyatga ega. Onaning bolaga birlamchi tibbiy yordam ko'rsata olishi, tibbiy bilim darajasi yaxshi bo'lgan onalardan tug'ilgan bolalar yoshiga to'lguncha, birlamchi tibbiy yordam ko'rsata olishi, tibbiy bilim darajasi qoniqarsiz bo'lgan onalardan tug'ilgan bolalarga nisbatan 2,6-marta kasallanish ehtimolining past bo'lishi aniqlandi ($\chi^2=33,5$; $P<0,001$).

Bolalarni sog'lom tarbiyalab voyaga yetkazishda ona tomonidan bolani bevosita parvarishlash alohida ahamiyatga egadir. Onalarning o'z chaqalog'ini bevosita sog'-salomat, parvarishlab voyaga yetkazishda bir guruh kompleks omillar haqida bilimga, ko'nikmaga ega bo'lishi va ularni to'g'ri qo'llay olishi lozim. Yuqoridagilarni e'tiborga olgan holda biz onalarning bolalarni sifatli parvarishlashini baholash uchun B.Mamatqulov (1982) tomonidan ishlab chiqilgan mezondan foydalandik. Bunda onalar parvarishini bolalar salomatligiga ta'sirini o'rganish uchun ona parvarishini sifat jihatidan 3 guruhga bo'ldi: 1-guruh -yaxshi; 2-guruh qoniqarli; 3-guruh onaning bolani parvarishining sifat darajasi qoniqarsiz.

1-guruh — agar bola 9-12 oygacha ko'krak suti bilan boqilsa, bolani emizish tartibiga rioya qilinsa, bolani yoz oylarida ko'krakdan ajratilmasa, kechqurungi uyqu davomiyligi 10-11 soatni tashkil etsa, kunduzgi uyqu o'rtacha 2-martadan kam bo'lmasa; kuniga kamida 3 soat toza havoda sayr qilsa, shuningdek yozda har kuni, qishda haftasiga 2-3-marta cho'miltirilsa, chiniqtirish muolajalari (uqalash), muntazam ravishda o'tkazilsa shifokorning profilaktik ko'rigi tizimli ravishda olib borilgan bo'lsa, onaning bevosita bolani parvarishi uchun olgan ta'tili kamida 1 yoshgacha davom etsa, bunday ona parvarishini "yaxshi" deb baholandi.

2-guruh — agar bolani ko'krak suti bilan boqish, uyqu va sayr qildirish tartibiga rioya qilingan holda, bolani cho'miltirish, chiniqtirish muolajalari (uqalash), shifokorning profilaktik ko'rigi tizimli ravishda o'tkazilmasa va onaning bola parvarishi uchun olgan ta'tili 1 yoshgacha davom etmasa, bunday ona parvarishini "qoniqarli" deb baholandi.

Yuqoridagi talablar tizimli ravishda buzilishi 3-guruh ona parvarishining "qoniqarsiz" deb baholanishiga sabab bo'ldi.

Ushbu mezon bo'yicha bolalar salomatligiga onaning bevosita parvarishining ta'sirini o'rganilganda bolalar hayotining birinchi yilida ona parvarishi qoniqarsiz bo'lgan oilalarda tarbiyalanayotgan bolalar kasallanish xavfi ona parvarishi yaxshi bo'lgan oilalarda tarbiyalanayotgan bolalar kasallanish xavfidan 3,5-martaga yuqori ekanligi statistik yo'l bilan tasdiqlandi (1- jadval).

Shunday qilib, oila turmush tarzining salbiy omillari bir yoshgacha bolalar salomatligiga, ularning tez- tez va uzoq muddatli kasalliklar bilan kasallanishining asosiy sababchilaridan hisoblanadi. Oilaning noqulay yashash sharoiti, onaning turmush qurgandagi yoshi-19 yoshgacha, oilaviy ahvoli (yolg'iz ona), homiladorlik davrida ovqatlanish qoidalari rioya etmasligi, tibbiy bilim va madaniyat darajasining pastligi, patronaj hamshirasi faoliyatning qoniqarsizligi, Ulardan quyidagi 5 ta omillar bolalar salomatligiga eng kuchli salbiy ta'sir etuvchi yetakchi xavf omillari qatoriga kiradi: qarindosh-urug'lik rishtalari asosida qurilgan oilalar (NX-4,6), oiladagi salbiy ruhiy holat (NX-4,2), onaning bolani sifatli parvarishlashi (NX-3,5), chaqaloqning kichik (2500gr.gacha) va katta (4001gr va undan ko'p) tana vazni bilan tug'ilishi (NX-3,2), chaqaloqni sun'iy ovqatlantirilishi (NX-2,9).

Xulosalar

1. Qarindosh-urug'lik rishtalari asosida qurilgan oilalar, oiladagi ruhiy holat, onaning bolani parvarishlashining sifati, chaqaloqning tug'ilgandagi vazni, bolani ona suti bilan boqish. yashash sharoiti, onaning turmush qurgandagi yoshi, oilaviy ahvoli (yolg'iz ona), patronaj xizmati kabi omillar bolalar salomatligining yetakchi xavf omillari hisoblanadi.

2. Bir yoshgacha bolalar salomatligiga ta'sir etayotgan yetakchi xavf omillarini barvaqt aniqlash, ularni oldini olish, ayrimlarini esa oila qurishdan oldinroq so'zsiz bartaraf etish lozim. Ushbu vazifalarni amalga oshirish uchun esa nafaqat turmush qurayotgan yoshlarni, balki turmush qurayotgan yoshlarning ota-onalarini, mahalla oqsoqollarini, oilaviy poliklinikada mahallaga biriktirilgan oila shifokorlari va patronaj hamshiralarini faol, keng jalb etish muhim hisoblanadi.

3. Sog'lom bolani dunyoga keltirib, sog'lom barkamol tarbiyalab voyaga yetkazish uchun oilada sog'lom turmush tarzi ko'nikmalarini shakllantirish, onani tibbiy bilim va madaniyati darajasini oshirish, chaqaloqni to'g'ri, sifatli parvarishlash tamoyillariga o'rgatish, ayniqsa bolani sog'lom tarbiyalashda na faqat ota-onaning balki barcha oila a'zolarining mas'uliyatini oshirish lozim.

4. Bir yoshgacha bolalar salomatligini yanada yaxshilash, kasallanishlar darajasini kamaytirish, xavf omillarini oldini olish, onaning homiladorlik davridan maqsadli, individual va guruhlararo tibbiy- profilaktik chora - tadbirlar ishlab chiqish uchun bir yoshgacha bolalar salomatligi holatini yetakchi xavf omillarini integral baholash, kasalliklar xavfini oldini olishning prognoz (bashoratlash) jadvalini ishlab chiqish hamda oilaviy shifokorlar, patronaj hamshiralar faoliyatiga tatbiq etish lozim.

Adabiyotlar

1. Маматқулов Б. «Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлашни бошқариш». Тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари учун дарслик. 2-нашр.// Т.:«Қамар медиа», 2023.-520 б.
2. Маматқулов Б., Адилова З.У., Уразалиева И.Р., Рахматуллаева М.Қ.// «Далилларга асосланган ҳамширалик амалиёти», «Ўқув қўлланма»// Тиббиёт нашриёти матбаа уйи” МЧЖ, Тошкент -2023.-98 б.
3. Маматқулов Б.М. Рахматуллаева М.К. Методические подходы к изучению здоровья детей первого года жизни, формирование выборочной совокупности / Вестник ТМА.- Ташкент, 2021.- №8.- С.24-28.
4. Mamatqulov B.M., Mirzaraximova K.R., Raxmatullayeva M.Q. “Jamiyat sog‘liqni saqlash va tibbiy statistika” Tibbiyot texnikumlari va kollej o‘quvchilari uchun o‘quv qo‘llanma.// T.: Kaleon press nashriyoti. -2022 y. -217 b.
5. Mamatkulov B. M., Rakhmatullayeva M. K. Some Characteristics of Children’s Illnesses under One Year and Ways to Reduce Them // American Journal of Medicine and Medical Sciences. -2023.-№ 13(4).-P. 507-510. Published: Apr. 26, 2023.

OILA TURMUSH TARZI OMILLARINI BIR YOSHGACHA BOLALARNING KASALLANISH KO‘RSATKICHLARIGA KOMPLEKS TA‘SIRI

Mamatqulov B.M., Raxmatullayeva M. Q.

Maqolada bir yoshgacha bo‘lgan bolalar salomatligi ko‘p jihatdan tashqi muhit, oila turmush tarzi, hamda onalarning homiladorlik davridagi salomatligiga, homiladorlikning kechishi kabi omillarga bog‘liqligi o‘rganilgan. Bir yoshgacha bolalar salomatligiga ta‘sir etuvchi oila turmush tarzi, turmush sharoiti omillaridan yetakchi xavf omillarini aniqlash uchun dalillarga asoslangan tibbiyotning analitik tadqiqot usullaridan, kogort tadqiqot usulidan foydalangan holda mutloq xavf (MX), nisbiy xavf ko‘rsatkichi (NX) hamda moslik mezonini ko‘rsatkichlarini (χ^2) hisoblab, har bir omilning ta‘sir kuchiga qarab, omilning vazni va tutgan o‘rni bayon qilingan.

Kalit so‘zlar: bir yoshgacha bolalar, bir yoshgacha bo‘lgan bolalarda onalar parvarishi, turmush tarzi, kasalliklar chastotasi, mutloq xavf, nisbiy xavf, kasallanishlar.



ТОШКЕНТ ШАҲРИДА ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИНГ ПАРЕНТЕРАЛ ТИББИЙ МУОЛАЖА ОРҚАЛИ ЮҚИШНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК АҲАМИЯТИ

Неъматова Н.Ў., Абдукахарова М.Ф.

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПЕРЕДАЧИ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ ЧЕРЕЗ ПАРЕНТЕРАЛЬНЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ПРОЦЕДУРЫ В ГОРОДЕ ТАШКЕНТЕ

Неъматова Н.У., Абдукахарова М.Ф.

EPIDEMIOLOGICAL SIGNIFICANCE OF HIV TRANSMISSION THROUGH PARENTERAL MEDICAL PROCEDURES IN THE CITY OF TASHKENT

Nematova N.U., Abdulkakharova M.F.

Тошкент тиббиёт академияси

Цель: изучение передачи ВИЧ-инфекции при парентеральных медицинских процедурах в городе Ташкенте. **Материал и методы:** в 2020-2021 гг. в Ташкенте был выявлен ряд случаев инфицирования ВИЧ – с подозрением на парентеральный путь передачи возбудителя при медицинских процедурах. За 11 месяцев 2020 г. (интенсивный показатель 16,4) были зарегистрированы 419 человек с ВИЧ-инфекцией и 25 человек с подозрением на ВИЧ-инфекцию, инфицированных в процессе оказания медицинской помощи. **Результаты:** все вновь выявленные пациенты обращались в лечебно-профилактических учреждениях и получали лечение в стационарных и амбулаторных условиях. **Выводы:** в раннем выявлении заболевания и предотвращении его эпидемического распространения большое значение имеет повышение уровня знаний населения и медицинских.

Ключевые слова: ВИЧ-инфекция, парентеральный механизм передачи возбудителя, заболеваемость, инфицированность, распространенность.

Objective: To study the transmission of HIV infection during parenteral medical procedures in the city of Tashkent. **Material and methods:** In 2020-2021. In Tashkent, a number of cases of HIV infection were identified - with suspected parenteral transmission of the pathogen during medical procedures. Over the 11 months of 2020 (intensive indicator 16.4), 419 people with HIV infection and 25 people with suspected HIV infection who were infected during the provision of medical care were registered. **Results:** All newly identified patients applied to medical institutions and received treatment in inpatient and outpatient settings. **Conclusions:** In the early detection of the disease and prevention of its epidemic spread, increasing the level of knowledge of the population and medical workers is of great importance.

Key words: HIV infection, parenteral mechanism of pathogen transmission, incidence, infection, prevalence.

ОИВ инфекциясининг парентерал юқиш йўли қон орқали - бу йўл орқали юқиш қон қуйиш жараёнида кўпроқ содир бўлади. Бу ҳолатда томир ичига юбориладиган наркотик шприцларини ўзгартирмасдан ёки зарарланган шприцлар орқали юборилганда ҳам зарарланиш кузатилади. Шунинг учун ОИВ-инфекция Шифохона ичи инфекцияси энг оғир шаклларида бири ҳисобланади. Шунинг учун госпитал вирусли инфекцияларга жиддий эътибор қаратиш лозимдир.

ОИВ/ОИТС стандарт таърифи касалликларни назорат қилиш маркази томонидан тақдим этилган (СДС, АҚШ). Ушбу таърифда беморларга қиёсий ташхис қўйишда 2 хил мезон ҳисобга олинади. СД4 лимфоцитлар даражаси ва бемор клиник ҳолатининг тавсифи. ОИВ-инфекцияси бугунги кунда дунё бўйича кенг тарқалиб, бутун дунёда муҳим тиббий, ижтимоий, иқтисодий ва сиёсий муаммо ҳисобланади [6,13].

ОИВ-инфекцияси XX асрнинг энг муҳим муаммоларидан ҳисобланиб, ушбу касаллик бутун ер юзига тарқалиб, қўплаб давлатларнинг ижтимоий-иқтисодий ривожланишига салбий таъсир қилмоқда. Бирлашган Миллатлар Ташкилоти (БМТ) ва Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (ЖССТ) томонидан ОИВ-инфекцияси бўйича тайёрлаган Қўшма Дастурига (YUNYDS) асосан ва унда келтирилган маълумотларга

қўра, ушбу инфекция билан касалланиш кўрсаткичининг ортиб бораётганлиги кузатилмоқда [2,10].

Одамнинг иммунитет танқислиги вируси оқиба-тида келиб чиқадиган касаллик, яъни ОИТС касаллиги бугунги кунда барча мамлакатлар учун муҳим муаммога айланган. Ушбу касаллик аҳолининг айни меҳнатга қобилиятли қисмини зарарлаши ва касалликни даволашга кетадиган сарф-харажатларнинг катталиги нафақат тиббий-ижтимоий муҳит, балки, иқтисодий тараққиётга ҳам салбий таъсир этмоқда. Шу боис, инсон саломатлиги ва келажак авлодлар камолотига жиддий таъсир этаётган бу тиббий-ижтимоий муаммога қарши курашиш ва унинг олдини олиш инсоният олдидаги муҳим вазифадир. 1 декабр – Бутунжаҳон ОИТСга қарши кураш кунининг кенг миқёсда нишонланишидан қўзланган мақсад ушбу глобал тиббий-ижтимоий муаммога инсоният эътиборини жалб этишдир [7,11, 12, 13].

ОИВ-инфекциясининг асосий юқиш йўли бу гемокантакт – (асосий юқиш омили қон), жинсий (сперма ва қин ажралмалари), вертикал (онадан болага, йўлдош ва она сути). Организмдан ажраладиган бошқа суюқликлар орқали юқиши аниқланмаган. ОИВ-инфекцияси билан энг кўп зарарланганлар қон билан ишлайдиган тиббий ходимлардир, улар қандай ишларни бажаришларига қараб эҳтиёт