

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

АБДУЛХАКОВ ИХТИЁР УМАРОВИЧ

**ЭНДОКРИН ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ РИВОЖЛАНИШИДА
ХУДУДИЙ ОВҚАТЛАНИШ ТАРТИБИГА БОҒЛИҚ ИЖТИМОЙ -
ГИГИЕНИК ЧОРА-ТАДБИРЛАРНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.07 – Гигиена

14.00.33– Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ– 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Абдулхаков Ихтиёр Умарович

Эндокрин тизими касалликлари ривожланишида худудий
овқатланиш тартибига боғлиқ ижтимоий-гигиеник чора-
тадбирларни такомиллаштириш..... 3

Абдулхаков Ихтиёр Умарович

Совершенствование социально-гигиенических мероприятий,
связанных с учетом регионального питания при развитии
заболеваний эндокринной системы 23

Abdulkhakov Ikhtiyor Umarovich

Improving social and hygienic measures related to regional nutrition in
the development of diseases of the endocrine system 43

Список опубликованных работ

Эълон қилинган ишлар рўйхати
List of published works..... 47

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 РАҚАМЛИ
ИЛМИЙ КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

АБДУЛХАКОВ ИХТИЁР УМАРОВИЧ

**ЭНДОКРИН ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ РИВОЖЛАНИШИДА
ХУДУДИЙ ОВҚАТЛАНИШ ТАРТИБИГА БОҒЛИҚ ИЖТИМОЙ-
ГИГИЕНИК ЧОРА-ТАДБИРЛАРНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.07 – Гигиена

14.00.33– Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2020.2.PhD/Tib871 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (узбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.tma.uz) ва «Ziyonet» Ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбарлар:

Эрматов Низом Жумакулович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Хайдаров Нодир Кадилович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Норматова Шахноза Анваровна
PhD, доцент

Маматова Нодира Мухторовна
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот

Фарғона жамоат саломатлиги тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 рақамли Илмий кенгаш асосидаги Бир марталик Илмий кенгашнинг 2023 йил «_____» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Фаробий кўчаси. 2 уй, Тошкент тиббиёт академияси, собиқ Олмазор тиббиёт коллежининг 1-қаватдаги мажлислар залида. Тел./факс: (99878) 150-78-25, e-mail: info@tma.uz).

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академиясининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Фаробий кўчаси 2 уй, Тошкент тиббиёт академияси, 2-ўқув бинонинг «Б» корпуси, 1-қават, 7-хона. Тел./факс: (99878) 150-78-14).

Диссертация автореферати 2023 йил «_____» _____ кунни тарқатилди.
(2023 йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Г.И.Шайхова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Д.Ш.Алимухамедов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Г.Т.Искандарова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш асосидаги бир марталик илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда қандли диабет муҳим тиббий ва ижтимоий муаммо ҳисобланиб, хасталикни ривожланишига пациентларнинг кун тартибининг издан чиқиши, кунлик овқатланиш тартибини бузилиши, гиподинамик ҳолат, кунлик овқатланиш рационада олий навли ун маҳсулотлари, ўсимлик мойи, қандолат, тузли ва аччиқ маҳсулотларнинг ортиқча истеъмоли, ортиқча тана вазни, турли даражадаги семириш ва асаб-руҳий тизимидаги ўзгаришлар сабаб бўлмоқда. Бу эса ўз навбатда унинг юқори даражада тарқалганлиги билан боғлиқ бўлиб, 2030 йилга қадар қандли диабет билан хасталанганлар сони қарайиб 500 миллионга етиши кутилмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, ҳозирги кунда «...дунёда 438 миллиондан ортиқ инсонлар қандли диабет касаллигига чалинган ...»¹. Юқоридагиларни инобага олиб, қандли диабет хасталигини аҳоли орасида тарқалишининг ижтимоий-гигиеник ва хавф омилларни ажратиш ва боғлиқлигини асослаш, касалликни олдини олиш, даволаш ва асоратларини камайтириш замонавий профилактик тиббиёт соҳасининг долзарб муаммоларидан биридир.

Жаҳонда эндокрин тизими касалликлари ривожланишида худудий овқатланиш тартибига боғлиқ ижтимоий-гигиеник чора-тадбирларни такомиллаштириш бўйича қатор мақсадли илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада мурожаатлар ва чуқурлаштирилган тиббий кўриклар материаллари асосида аҳолининг турли қатламлари орасида касалланиш даражаси, хавф омилларини ижтимоий-гигиеник баҳолаш, худудларда аҳолининг овқатланиш рационини гигиеник таҳлили ва рацион таркибидаги олий навли ун, шакар, ўсимлик мойи ва туз миқдорини белгиланган даражасини таъминлаш, пациентларнинг тана вазн индексини гигиеник таҳлил қилиш, кунлик рационини фруктоза сақловчи маҳаллий маҳсулотлар билан бойитиш, худудий овқатланишни инобатга олган ҳолда аҳоли орасида эндокрин тизими касалликларини камайтириш ва ногиронликни олдини олишга қаратилган ижтимоий-гигиеник чора-тадбирларни ишлаб чиқишга қаратилган тадқиқотлар алоҳида илмий ва амалий аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, соғлиқни сақлаш тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан, турли соматик касалликларни самарали ташхислаш, даволаш ва олдини олиш сифатини оширишга қаратилган кенг камровли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистон тараққиёт стратегиясининг еттига устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...»² каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан

¹Дедов И.И. – «Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение». // Сахарный диабет.-2011.

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

холда, жумладан, эндокрин тизими касалликлари ривожланишида худудий овқатланиш тартибига боғлиқ ижтимоий-гигиеник чора-тадбирларни такомиллаштириш юзасидан тадқиқотларни амалга ошириш мақсадга мувофиқ.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлари тўғрисида»ги фармонлари, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2020 йил 10 ноябрдаги 4887-сон «Аҳолини соғлом овқатланишни таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида», 2019 йил 19 апрелдаги ПҚ-4295-сон «2019 - 2021 йилларда республика аҳолисига эндокринология ёрдами кўрсатишни такомиллаштириш бўйича Миллий дастурни тасдиқлаш тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига боғлиқлиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Бугунги кунда жаҳонда соғлом овқатланиш тартибига риоя қилмаслик натижасида юзага келадиган касалликларнинг сони кун сайин ортиб бормоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) тан оладик, юрак қон-томир тизими, диабет, ҳавfli ҳосилаларнинг маълум шакллари ўз ичига олган асосий юқумсиз касалликларнинг етакчи сабабларидан бири тартибсиз овқатланиш бўлиб ҳисобланади. Аҳоли турли қатламларининг аксарият қисмини овқатланиши оддий карбонсувлар ва келиб чиқиши юқори миқдорда ҳайвон ёғларини сақлаган озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш, рационда ҳўл мева ва сабзавотлар, балиқ ва денгиз маҳсулотларини етарли бўлмаслиги сабабли соғлом овқатланиш тамойилларига мос келмайди. Бу эса ўз навбатида тана вазнини ортиши ва семизликка олиб келиб, уни тарқалиши охириги 8-9 йилда 19%дан 23%гача ошиб, қандли диабет, юрак қон-томир тизими касалликлари ривожланиш хавфини ортишига олиб келган (Тамраева Е.Ю., 2018). Озиқ-овқат хавфсизлиги муаммосининг ечими инсонларни озиқ-овқат моддалари ва энергияга бўлган физиологик талабига мос озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилиши ва инсон организмни ички муҳитига турли кимёвий ва биологик токсикантларни овқат билан тушишидан муҳофаза қилиш—санитар эпидемиологик хавфсизликни кўзда тутати (Онищенко Г.Г., Зайцева Н.В. 2014).

Ўзбекистонда аҳолининг овқатланиши ва турли хасталикларни даволашда парҳез, бойитилган ва янги ишлаб чиқарилган овқат

маҳсулотларининг ўрни ва аҳамиятини гигиеник баҳолашда қатор олимлар илмий ишлар олиб боришган (Шайхова Г.И., 2015;2022; Алимухамедов Д.Ш., 2018; Худайберганов А.С., 2022; Эрматов Н.Ж., 2018; 2022), бироқ, эндокрин тизими касалликлари ривожланишида ҳудудий овқатланиш тартибига боғлиқ ижтимоий-гигиеник чора-тадбирлар такомиллаштирилмаган.

Юқоридаги таҳлиллардан кўриниб турибдики, бугунги кунда мамлакатимизда аҳолининг турли қатламларининг овқатланиш тартибини бузилиши, овқатланиш билан боғлиқ касалликларнинг олдини олиш, моддалар алмашинувининг бузилиши билан боғлиқ касалликлар кун сайин ортиб боришини асослаш билан биргаликда, қандли диабет касаллигини аҳоли орасида тарқалишининг ижтимоий-гигиеник омиллари, хавф омиллари, касалликни олдини олиш ва даволашда гигиеник ва ижтимоий-гигиеник чора-тадбирларни ишлаб чиқиш, эндокрин тизими касалликларида пациентларнинг ҳаёт сифати, пациентларнинг саломатлик ҳолатини яхшилаш ва умр кўриш давомийлиги ошириш, қандли диабет касаллигини асоратларини камайтириш зарурлигини тақозо этади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академиясининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №03–4974 «Аҳоли саломатлигини яхшилаш, Ўзбекистон Республикаси аҳолисига тиббий профилактик ёрдамни такомиллаштириш ва аҳоли саломатлиги учун хавфли омилларни бартараф этиш» (2018–2022 йй.) мавзуси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади экологик ноқулай ҳудуд аҳолисининг овқатланишини инобатга олган ҳолда эндокрин тизими касалликларининг хавф омилларини гигиеник ва ижтимоий-гигиеник баҳолашни такомиллаштиришга қаратилган чора-тадбирлар ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

муружаатлар, профилактик ва чуқурлаштирилган тиббий кўриклар, скрининг дастурлари материаллари асосида аҳолининг турли қатламлари орасида касалланиш даражасини ижтимоий-гигиеник баҳолаш;

шимолий–ғарбий ҳудуд аҳолисининг овқатланиш рационини гигиеник таҳлил қилиш;

шимолий–ғарбий ҳудуд аҳолисининг кунлик хронометраж асосида тана вазни индексини гигиеник таҳлил қилиш;

шимолий–ғарбий ҳудуд аҳолиси орасида эндокрин тизими касалликларининг хавф омилларини баҳолаш;

шимолий–ғарбий ҳудуд аҳолиси орасида эндокрин тизими касалликларини камайтириш ва ногиронликни олдини олишга қаратилган ижтимоий-гигиеник чора-тадбирларни ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Бухоро вилоятининг қишлоқ ва шаҳарларида истиқомат қилаётган ва вилоят эндокринология диспансерида рўйхатда турган 18 дан 76 ёшгача бўлган 1375 нафар (649 нафар эркаklar ва 726 нафар аёллар) пациентлар, қиш-баҳор ва ёз-куз мавсумларидаги 216 (108 тадан) та таомноманинг таркиби ва тузилиши олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида эндокрин тизими касалликларининг тарқалиши, қандли диабет билан хасталанган пациентларнинг кунлик овқатланиши ва шифохонадаги кунлик таомноманинг озуқавий ва биологик қиймати, пациентларнинг касалланиш даражаси, уларнинг ҳаёт сифати ва касалликнинг тарқалишини олдини олишни ижтимоий-гигиеник баҳолаш материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Эндокрин тизими касалликлари ривожланишида ҳудудий овқатланиш тартибига боғлиқ ижтимоий-гигиеник чора-тадбирларни такомиллаштиришда гигиеник, аналитик, ижтимоий-гигиеник, статистик ва ҳодиса-назорат усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

кунлик рациондаги олий навли ун маҳсулотларини истеъмол қилишни жавдар нони ва фруктоза сақловчи маҳсулотлар билан алмаштириш орқали қондаги глюкоза миқдорини камайтириш ҳисобига хасталик ва унинг асоратлари тарқалишининг икки баравар камайиши асосланган;

беморларнинг пархез рационига ёғли гўшт маҳсулотлари ўрнига қуён ва ёғсиз парранда гўшти, ёғсиз балиқ, зайтун мойи ва зиғир уруғининг киритилиши натижасида хасталик хавф омилларининг шанслар нисбатини ижобий томонга кескин пасайтирадиган градацияларнинг ижтимоий-гигиеник кўрсаткичлари исботланган;

маҳалла, қишлоқ, туман, шаҳар ва вилоят даражасидаги бирламчи тиббий-санитария ёрдами амалиёти врачгача қабул жараёнига барча катта ёшдаги беморларнинг тана-вазн индексини ҳисоблашни киритиш орқали, хавф омиллари, қондаги глюкоза, гликирланган гемоглобин ва холестерин миқдорини коррекциялаш натижасида оилавий шифокорнинг юкмасини камайтириш ҳисобига иш самарадорлигини ошириш тартиби исботланган;

илк маротаба беморнинг саломатлиги кўрсаткичларининг (жисмоний, ижтимоий ва ҳаётий фаоллиги, танадаги сезиларли даражадаги оғриқлар, умумий саломатлик, ҳаётийлик, ҳиссий ҳолат ва руҳий саломатлик) умумий фаровонлик ва ҳаёт сифатига таъсирини баҳолаш тартиби такомиллаштирилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

шимолий–ғарбий ҳудуд қишлоқ ва шаҳар шароитида истиқомат қилаётган пациентларни мурожаатлари, профилактик ва чуқурлаштирилган тиббий кўрик ва скрининг дастурлари асосида касалланиш кўрсаткичлари таҳлил қилинган;

шимолий – ғарбий ҳудуднинг қишлоқ ва шаҳар шароитида истиқомат қилаётган пациентларни профилактик ва чуқурлаштирилган тиббий кўриклар ва скрининг дастурлари асосида касалланиш кўрсаткичлари баҳоланган;

шимолий – ғарбий ҳудудда эндокрин тизими касалликлари билан хасталанган беморларнинг кунлик овқатланиш рационини таркибидаги оқсил, ёғ, мой, карбонсув витамин ва минерал моддалар гигиеник таҳлилларининг сон ва сифат кўрсаткичлари баҳоланган;

пархез рационини таркибида оқсил, ёғ, мой, карбонсув, витамин ва минерал моддаларнинг ўрни ҳамда касалликни олдини олишдаги аҳамияти

баҳоланган;

касалликнинг ривожланишида носоғлом овқатланиш ва гиподинамия ҳолатини олдини олишга қаратилган ташкилий тавсиялар ишлаб чиқилган;

беморнинг саломатлиги кўрсаткичларининг умумий фаровонлик ва ҳаёт сифатига таъсирини баҳолаш тартиби махсус SF-36 сўровномаси орқали очиб берилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган гигиеник, аналитик, ижтимоий-гигиеник ва статистик тадқиқот усуллари асосида эндокрин тизими касалликлари ривожланишида ҳудудий овқатланиш тартибига боғлиқ ижтимоий-гигиеник чора-тадбирларни такомиллаш-тиришнинг ўзига хослиги, халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганлиги, хулоса ва олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти эндокрин тизими касалликлари билан хасталанган беморларнинг овқатланиш шароитлари ва кунлик рациони таркибида оқсил, ёғ ва мой, карбонсув, витамин ва микроэлементларни баҳолаш тартиби, озуқавий номутаносиблик натижасида пациентларда эндокрин касалликларининг ўзига хос хусусиятлари, парҳез таомнинг озуқавий, биологик қиймати ва қандли диабет ривожланишининг кунлик рационга боғлиқлигини назарий тартиби ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти эндокрин тизими касалликларининг тарқалиши, қандли диабет билан хасталанган пациентларнинг кунлик овқатланиш ва шифохонадаги кунлик таомноманинг озуқавий ва биологик қиймати, касалланиш даражаси, пациентларнинг ҳаёт сифати ва касалликнинг тарқалишини олдини олишни ижтимоий-гигиеник хусусияларини баҳолаш имконини берганлиги билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Эндокрин тизими касалликлари ривожланишида ҳудудий овқатланиш тартибига боғлиқ ижтимоий-гигиеник чора-тадбирларни такомиллаштириш бўйича илмий тадқиқот натижалари асосида:

тартибсиз овқатланиш, ортиқча тана вазни, семириш натижасида юзага келадиган қандли диабет билан хасталанган пациентлар орасида, олий навли ун маҳсулотларининг истеъмол миқдорини жавдар нони ва фруктоза сақловчи маҳсулотлар билан алмаштириш орқали ҳудудий овқатланиш тартибини яхшилаш, карбонсувларни камайтиришга қаратилган ижтимоий-гигиеник чора-тадбирлар бўйича олинган тадқиқотнинг илмий натижалари асосида «Қандли диабет билан хасталанган беморларнинг овқатланишини гигиеник баҳолаш» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 14 мартдаги 8н-з/135-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома асосида қандли диабет билан хасталанган

пациентлар орасида худудий овқатланиш тартибига ўзгартиришлар киритиш, беморларнинг парҳез рацион таркибидаги ёғли гўшт маҳсулотларини қуён ва ёғсиз парранда гўшлари, ёғсиз балиқ, зайтун мойи, зиғир уруғини татбиқ этиш орқали хасталикнинг хавф омилларини олдини олишга қаратилган ижтимоий-гигиеник чора-тадбирлар ва кунлик рациондаги олий навли ун маҳсулотларини истеъмол қилишни жавдар нони ва фруктоза сақловчи маҳсулотлар билан алмаштириш орқали қондаги глюкоза миқдорини камайтириш ҳисобига хасталик ва унинг асоратлари тарқалишининг камайиши тавсия қилинган;

эндокрин тизими касалликлари ривожланишида худудий овқатланиш тартибига боғлиқ ижтимоий-гигиеник чора-тадбирларни такомиллаштиришни асослаш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан Ўзбекистон Республикаси санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизмати ҳамда Бухоро вилояти эндокринология диспансери клиник амалиётига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 5 августдаги 08-09/84-сон маълумотномаси). Олинган натижаларнинг амалиётга тадбиқ этилиши эндокрин тизими касалликларини олдини олишга қаратилган худудий овқатланиш тартибини яхшилаш, гликемик индекси паст маҳсулотларни рационга киритиш, врачгача қабул хоналарида тана вазн индексини даврий назорат қилиш, бемор саломатлигини ҳаёт сифатига таъсирини баҳолаш орқали беморларнинг ногиронлигини олдини олиш ва ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган ижтимоий-гигиеник чора-тадбирларни ишлаб чиқиш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 15 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, олти боб, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертация ҳажми 120 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва аҳамияти, ушбу ишга талаб асослаб берилган, тадқиқот мақсади, вазифалари, тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, мазкур тадқиқотнинг республика фан ва технологияларнинг устувор йўналишларига мос келиши кўрсатиб берилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва унинг амалий натижалари ўз ифодасини топган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, чоп этилган ишлар ва

диссертациянинг таркибий тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Эндокрин тизими касалликлари ривожланишида ҳудудий овқатланиш тартибига боғлиқ ижтимоий - гигиеник чора-тадбирларни такомиллаштиришнинг замонавий муаммолари**» деб номланган биринчи бобида ўрганилаётган муаммога тааллуқли бўлган хорижий ва маҳаллий илмий нашрлар таҳлили келтирилган. Эндокрин тизими касалликлари ривожланишида ҳудудий овқатланиш тартибига боғлиқ ижтимоий-гигиеник чора-тадбирларни издан чиққанлиги, аҳолининг овқатланишини физиологик меъёрларга мос келмаслиги, рацион таркибидаги макро ва микроэлементларнинг етишмаслиги оқибатида ривожланадиган асоратлар, касалликни олдини олишга қаратилган парҳез рационнинг коррекциялаш мақсадида принципиал ёндашув ишлаб чиқилган.

Диссертациянинг «**Эндокрин тизими касалликлари ривожланишида ҳудудий овқатланиш тартибига боғлиқ ижтимоий - гигиеник чора-тадбирларни баҳолаш материал ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқотнинг объекти ва предмети, шунингдек, қўлланилган усуллари баён қилинган. Тадқиқотлар Тошкент тиббиёт академияси Болалар, ўсмирлар ва овқатланиш гигиенаси кафедрасининг илмий тадқиқот ишлари режаси асосида бажарилган. Илмий иш натижаларини тадбиқ этиш учун режалаштирилган тадқиқотлар Тошкент тиббиёт академияси Болалар, ўсмирлар ва овқатланиш гигиенаси кафедрасининг илмий тадқиқот ишлари режаси асосида бажарилган. Тадқиқот объекти сифатида шимолий-ғарбий ҳудудда истиқомат қилиб келаётган эндокрин тизими касалликларидан қандли диабет билан хасталанган пациентлар олинган. Тадқиқотга жалб қилинган пациентлар Бухоро вилояти эндокринология диспансерида даволанган ҳамда уй шароитида профилактик даволанишда бўлган 1375 нафар (649 нафар эркаклар ва 726 нафар аёллар) пациентлар олинган бўлиб, уларнинг ёши 18 дан 76 ёшгачани ташкил қилган. Пациентларга маҳаллий маҳсулотлардан ташкил топган элиминацион парҳез истеъмол қилинган беморлар асосий гуруҳга киритилган бўлса, назорат гуруҳини 1375 нафар соғлом пациентлардан ташкил топган.

Эндокрин тизими касалликларидан қандли диабет билан хасталанган пациентларнинг субъектив ҳолати, объектив текширув натижалари (клиник-лаборатор) ҳамда анамнезини ўрганиш асосида амалга оширилган.

Маҳаллий рационнинг озуқавий ва биологик қиймати умумий қабул қилинган усуллар асосида баҳоланган, жумладан: оқсилларни-Къельдал усулида; ёғларни - Сокслет усулида; умумий корбонсувлар - оқсил, ёғ ва маҳсулотларнинг ёнғандан сўнг ҳосил бўлган кул миқдори ўртасидаги фарқ бўйича ҳисоблаш усулидан фойдаланилган.

Таомларнинг энергетик қийматининг қуввати Экземплярский усулида; алмаштириб бўлмайдиган аминокислоталар-ҳисоб-китоб усулида; пациентларнинг овқатланиши ҳисоб-китоб усулида ўрганилган. Ҳисоб-китоб усуллари овқат рационининг озуқавий ва биологик қийматини аниқлашда қўлланилган.

Статистик таҳлил учун 1375 та уй шароитидаги рацион таомнома-

таксимот усулида баҳоланган. Рационларнинг озуқавий қиймати «Озиқ-овқат маҳсулотларини кимёвий таркиби» жадваллари асосида ҳисобланган.

Олинган маълумотлар СанҚваМ 007-2020 «Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг ёшига, жинсига ва касбий фаолияти гуруҳлари учун соғлом овқатланишни таъминлашга қаратилган ўртача кунлик рационал овқатланиш меъёрлари» талабларини ҳисобга олган ҳолда баҳоланган.

Овқатланиш рационининг озуқавий қиймати йилнинг қиш-баҳор ва ёз-куз мавсумлари учун алоҳида 38 та кўрсаткич бўйича баҳоланган. Рациондаги оқсилнинг биологик қиймати стандартнинг худди шундай кўрсаткичлари билан солиштирилган ва нисбий катталиклар ҳисобланган.

Шифохонанинг тайёр парҳез таомларининг лаборатор таҳлили умумқабул қилинган стандарт асосида амалга оширилган (жами бўлиб 216 та таомнома текширилган).

Пациентларнинг тана вазн индекси (ТВІ) бўйича овқатланиш ҳолатини баҳолаш усули. Тадқиқотда иштирок этганларни овқатланиш статусини баҳолаш учун аҳолини овқатланиш ҳолатини қиёсий баҳолашда «ТВІ индекси» бўйича тана вазни ҳолатининг таҳлили махсус формулани қўллаган ҳолда ўтказилган:

$$X = \frac{\text{вазни, кг}}{\text{бўйи, м.кв}}$$

Бунда овқатланиш ҳолатини баҳолаш махсус шкала бўйича ўтказилган: $X < 18,5$ -овқатланиш етишмовчилиги натижасидаги озғинлик; $X = 18,5-24,9$ меъёрий; $X = 25-29,9$ ортиқча тана вазни; $X > 30$ семизлик.

Қандли диабет билан хасталанган беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш сўровномаси SF-36. Ушбу сўровномада беморларнинг ўз соғлиги ҳақидаги фикрлари ҳақидаги саволлар мавжуд. Беморлар тақдим этган маълумотлар уларни ўзини қандай ҳис қилаётганини ва одатдаги ҳаракатлари билан касалликка қарши қанчалик яхши курашаётганини кузатишга ёрдам берган.

Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда «Statistica for Windows 7,0» персонал компьютерининг амалий дастур пакетидан фойдаланилган ҳолда амалга оширилган.

Диссертациянинг «**Эндокрин тизими касалликлари билан хасталанган пациентларнинг овқатланиш ҳолатини баҳолашнинг гигиеник таҳлили**» деб номланган учинчи бобида Бухоро вилоятида аҳолининг овқатланиш тартиби таҳлилида эркакларнинг кунлик озиқ-овқат истеъмолининг аёлларга нисбатан кескин фарқ қилиб, эркакларнинг кунлик рацион қовурилган, тузли ва аччиқ овқатларнинг истеъмоли билан биргаликда етарли даражада ортиқча ширинликлардан ташкил топган. Бу эса аксарият ҳолларда касаллик ривожланишининг энг асосий хавф омилларидан бири ҳисобланган. Аҳолининг кунлик рацион таркибида уннинг миқдори йилнинг ёз-куз-қиш-баҳор мавсумларида эркакларда 120-170,0% гача кескин ортиқчалиги, аёлларда эса аналогик тартибда 75-135% ортиқчалиги

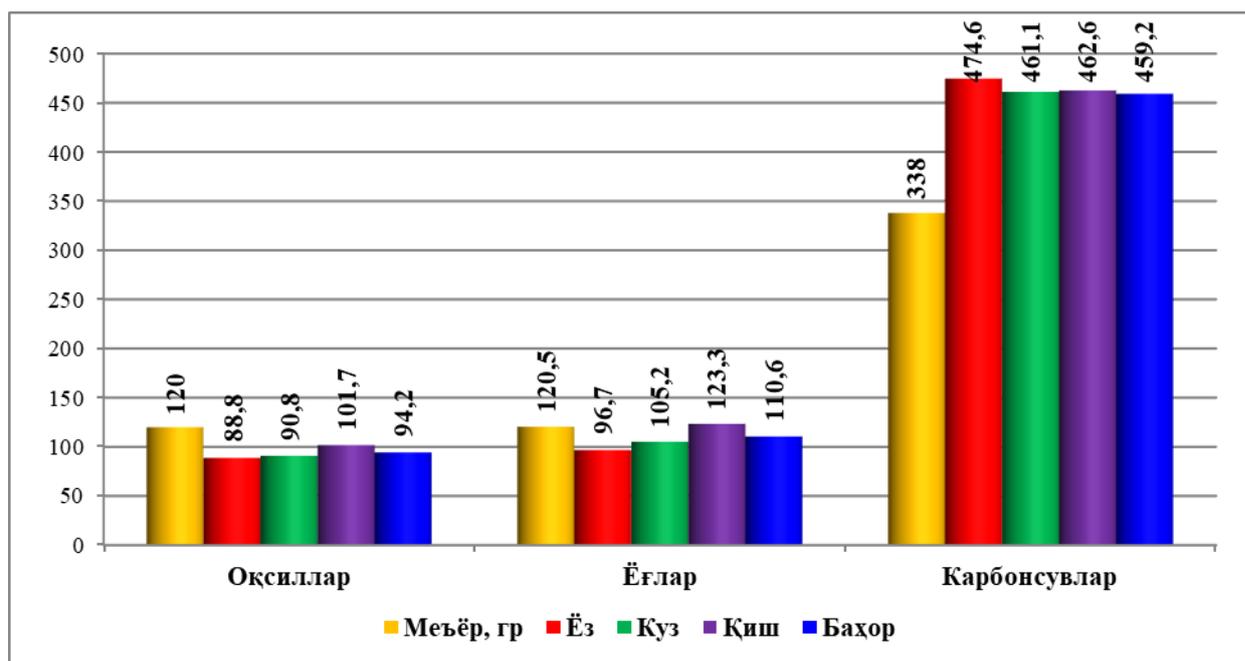
аниқланган. Бироқ, олий навли ундан тайёрланган ноннинг миқдори эркакларда 167,6-171,6%гача, аёлларда 163,1-166,8%га ортиқча истеъмол қилинганлиги аниқланган. Нон маҳсулотларининг миқдори йилнинг барча фаслларида кескин даражада ортиқча бўлсада, бироқ, бўтқаларнинг умумий миқдори физиологик меъёрга нисбатан эркакларда 27,5-37%га, аёлларда эса 21,1-30,2%га таъминланган.

Гўшт маҳсулотлари (турли гўштлар, ич маҳсулотлари ва колбаса маҳсулотлари)нинг йил давомидаги истеъмол даражаси эркакларда 37,24; 64,0; 65,3; 56,8%ни, аёлларда эса 38,3; 57,0; 63,6; 57,67%ни ташкил қилган. Кунлик рацион таркибида сабзавотларнинг миқдори йил давомида эркакларда 57,3 - 96,74 %ни, аёлларда эса 50,9 - 72,7%ни ташкил қилган, ёзда қовоқнинг истеъмол қилинмаганлиги натижаларга кескин таъсир қилган.

Меваларнинг миқдори эса ёзда эркакларда 32,4, аёлларда 32,0%ни, кузда аналогик тартибда 34,0 ва 38,0%, қишда 30,4 ва 30,0%ни, баҳорда 22,7 ва 18,0%ни ташкил қилган.

Шакарнинг миқдори эса эркакларда йил давомида 133,3дан 213,3%гача, аёлларда эса 175,0дан 275%гача меъёрдан жуда ортиқчалиги аниқланган.

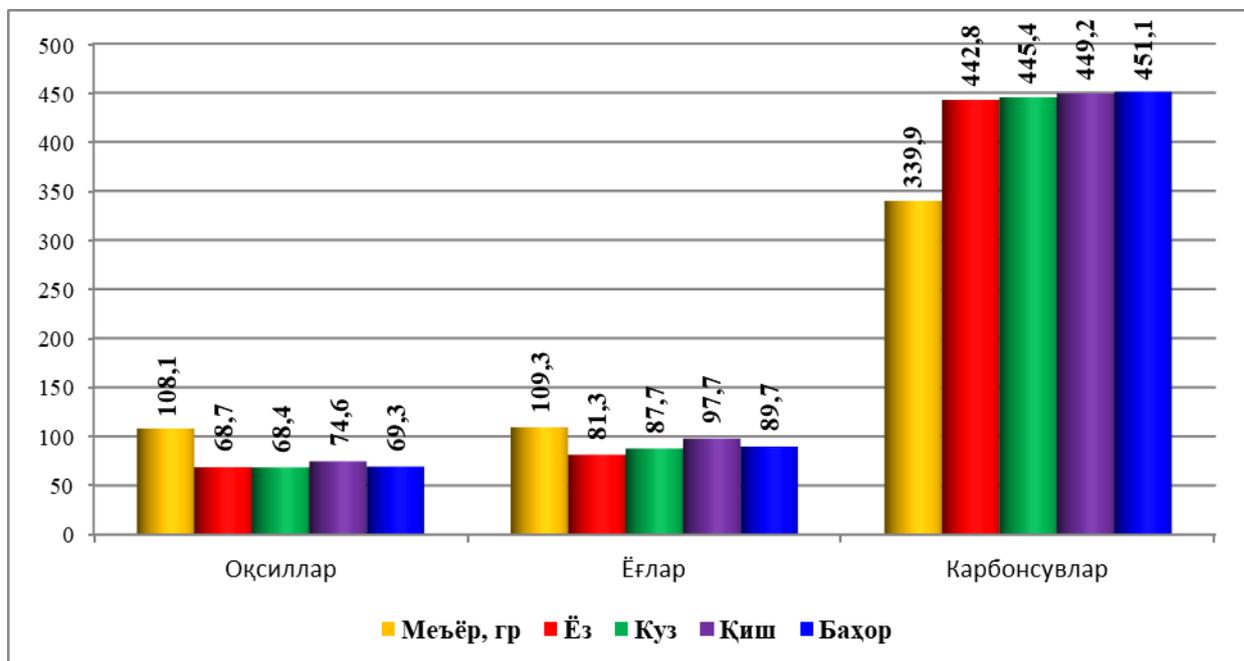
Ўсимлик мойининг миқдори эркакларда 83,3дан 116,67%гача, аёлларда эса аналогик тартибда 60% дан 100%гача таъминланган.



1-расм. Қандли диабет билан хасталанган эркак пациентларнинг кунлик асосий озуқа моддаларнинг кўрсаткичлари

Эркак пациентлар орасида асосий озуқа моддаларнинг истеъмол даражаси 1-расмда келтирилган бўлиб, оксилларнинг истеъмол даражаси физиологик меъёрга нисбатан 21,5 - 29,5%гача эканлиги, ёғларнинг миқдори эса эркакларда 80,2 - 123,3%гача таъминланганлиги ва асосан ўсимлик мойларининг истеъмол қиймати ҳисобидан таъминланса, карбонсувларнинг миқдори йилнинг барча фаслларида 135,8 - 140,4%гача, яъни меъёрдан ортиқ истеъмол қилинганлиги аниқланган.

Кунлик энергетик қиймат ҳамда оқсил, ёғ ва карбонсувларнинг нисбати 1:0,9:6,8 ни ташкил қилган. Аёл пациентлар орасида оқсилларнинг миқдори белгиланган физиологик меъёрнинг 31,0 - 36,8%гача кам истеъмол қилинганлиги, ёғлар 70,9 - 89,3%гача, карбонсувларнинг миқдори йил давомида 130,2 - 133,6%гача ортиқ истеъмол қилинганлиги аниқланган.



2-расм. Қандли диабет билан хасталанган аёл пациентларнинг кунлик асосий озуқа моддаларнинг кўрсаткичлари

Биотин (витамин В₇) асосан дуккаклилар, лавлаги, бодринг, сабзи ва ўрик таркибида бошқаларга нисбатан кўпроқ мавжуд бўлиб, ушбу маҳсулотларда фақат нўхатни пациентлар ортиқча истеъмол қилганлиги аниқланган. Қолган бошқа маҳсулотлар етарли миқдорда истеъмол қилинмаганлиги аниқланган.

Биотиннинг 7 та асосий вазифалари мавжуд бўлиб, уларга теридаги ўзгаришлар, сочларнинг ўсишдан орқада қолиши, ўсишнинг орқада қолиши, камқонлик, иштаҳанинг бузилиши, тилнинг оқариши, қон таркибидаги қанд миқдорининг камайиши каби белгилар киради. Пациентлар томонидан асосан биотин сақловчи маҳсулотлар билан биргаликда хром сақловчи маҳсулотларни истеъмол қилинса, қандли диабет касаллигини даволашда самарали ҳисобланади.

Олиб борилган тадқиқотларда биотиннинг кунлик истеъмол даражаси эркакларда ёз мавсумида 58,2%ни, куз мавсумида эса 60,45%ни, аёлларда эса аналогик тартибда 42,2 - 43,6%ни ташкил қилган. Биотиннинг кунлик рацион таркибида етишмовчилиги касалликнинг ошиши ва янада асоратлар билан ривожланиши учун шароит яратган.

Карбонсувларнинг меъёрий кўрсаткичлардан кескин даражадаги ортиқчалиги, кун давомидаги овқатланиш рационида ун, нон маҳсулотлари, макарон, шакар, ош тузи, қандолат маҳсулотларнинг, куз мавсумида узум миқдорининг ортиқчалиги иссиқ иқлим шароитидаги аҳоли орасида

моддалар алмашинуви касалликлари билан биргаликда метаболик ўзгаришлар, қон босимининг ортиши, иммун тизими фаолиятининг пасайиши натижасида қандли диабет касаллигининг ривожланиши, биринчи турининг иккинчи турга ўтиши ҳамда турли касалликларнинг ривожланиши ва уларнинг асоратланишига шароит яратилганлигини кўрсатган.

Овқатланиш ҳолатини баҳолаш натижалари нафақат касалликнинг ривожланиш даражаси, балки, пациентлар тана вазни индекси билан солиштирилган.

Пациентларнинг тартибсиз овқатланишининг сон ва сифат кўрсаткичларидан кўриниб турибдики, ортиқча тана вазни (25,0-29,9 кг/м²) 394 (28,65%) нафар, семизлик (ТВІ≥30 кг/м²) 591 (42,9%) нафар пациентларда қайд қилинган.

Ушбу бобда ўрганилган натижаларнинг таҳлиллари асосида таъкидлаш жоизки, рационнинг гигиеник талабларга мос келмаслиги, организм иммун тизимининг заифланиши, моддалар аламашинувининг бузилиши, микронутриент статусининг ўзгариши билан биргаликда, нафақат инфекция, балки ноинфекцион касалликлар, жумладан, қандли диабет ва бошқа нутриентив бузилишлар билан боғлиқ касалликларнинг ривожланиши ва авж олишига шароит яратиши мумкин.

Ёғда эрийдиган витаминлардан ретинолнинг кунлик истеъмол даражаси эркаларда 94,6 - 95,3%га, аёлларда эса 92,2 - 95,35%га, кальцеферол 84,8-87,7% ва 78,7 - 87,8%га, филохиноннинг миқдори эса 60,5 - 65,1 ҳамда 49,5-54,8%га таъминланганлиги, сувда эрийдиган витаминлардан фолат кислотасининг миқдори эркаларда 50,0-46,8%га, аёлларда эса 45,2-50,55%га, биотин миқдори эса 58,2 - 60,45%га, аёлларда эса 42,2 - 43,6%га таъминланганлиги аниқланган.

Диссертациянинг «Эндокрин тизими хасталиклари билан касалланган пациентларнинг касалланиш кўрсаткичларнинг гигиеник таҳлили» деб номланган тўртинчи бобида эндокрин тизими касалликларидан қандли диабет билан касалланиш даражаси ижтимоий - гигиеник таҳлил қилинган. Вилоятда эндокрин тизими касалликлари билан касалланиш даражаси аҳолининг мурожаатлари асосида 2009 йилда 3950,7 ни, 2019 йилда эса 3339,5ни ташкил қилган. Агар кун сайин дунёнинг ривожланган мамлакатларида эндокрин тизими касалликлари билан касалланиш даражаси ортаётганлиги эътиборга олинса, тиббиёт тизимида касалланиш даражасини қайд қилишда ўзига хос бўлган камчиликлар, яъни соғлиқни сақлаш тизимидаги бошқарувнинг нуқсонлари намоён бўлган.

Касалланиш кўрсаткичи 2010 йилда 3715,1ни, 2014 йилда 4210,1ни, 2018 йилда 2709,4ни ва 2019 йилда эса 3339,5ни ташкил қилган бўлса, 2009 ва 2019 йилларда эса ўртача кўрсаткич эса 3452,2 ни ташкил қилган.

Юқоридагилардан кўриниб турибдики, эндокрин тизими касалликлари билан касалланишнинг 10 йиллик динамик маълумотларида бир-бирига мос келмайдиган кескин фарқлар аниқланган. Масалан, 2012 йилда касалланиш кўрсаткичи 2797,4 ни ташкил қилган бўлса, 2018 йилда 2709,4 ни ташкил қилганлиги, касалланиш даражасидаги номуносивликлар тиббий хизматни

ташқиллаштиришда хатоликлар қайд қилганлигини кўрсатган.

Ушбу илмий ишда биз мавжуд статистик маълумотларни таҳлил қилишни мақсад қилиб олдик ва бунда бирламчи тизимдаги даволаш-профилактика муассасаларида ҳужжатларини расмийлаштиришда хатоликлар, касалланиш кўрсаткичларида статистик номутаносибликлар ёки фарқлар аниқланган. Масалан, 2013 йилда касалланиш даражаси 64,4%ни ташқил қилган бўлса, 2014 йилда 55,7%ни ташқил қилган. Ушбу ҳолат бир йилда касалланиш даражасининг 8,7% камайганлигини, ёки 1 йилда соғломлаштириш даражаси анча юқори, деб ҳисобланадиган бўлса, ушбу касалликдан соғайиш даражаси мавҳумлиги ёки ташхисот жараёнида камчилик мавжуд, деган саволлар соғлиқни сақлашни ташқил қилишдаги муаммоларни очиклаб берди. Шу билан бирга 2019 йилда 2018 йилга нисбатан касалланиш даражасининг 3,9%га камайганлиги корреляцион боғлиқлик мавжудлигини кўрсатган.

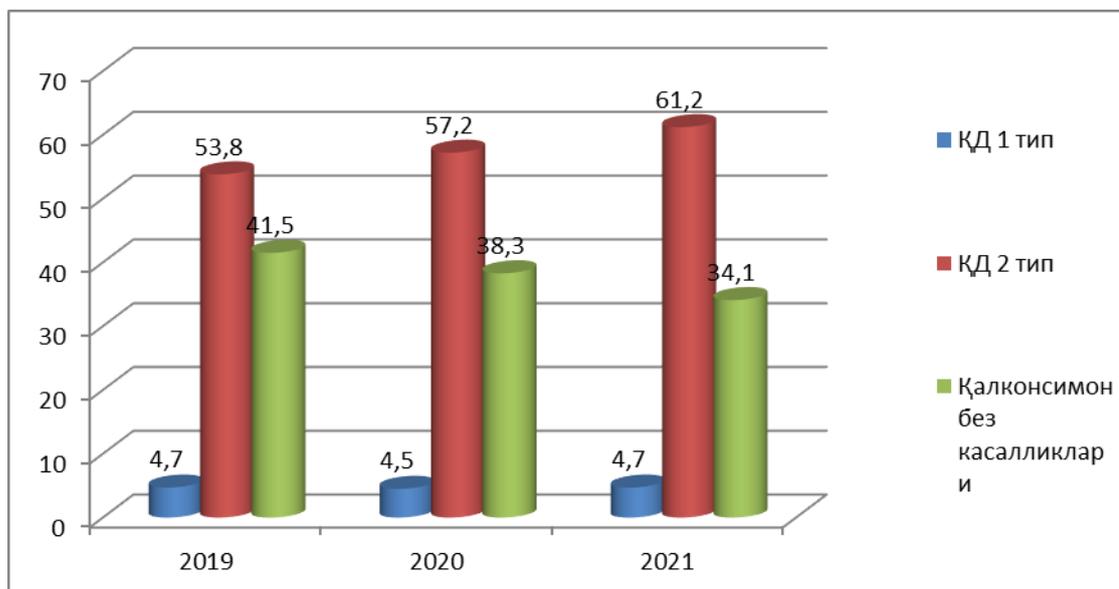
Йиллар давомида аёллар орасида касалланиш даражасининг энг юқори кўрсаткичи 2009 йилда қайд қилинган бўлиб, 74,2%ни, 2017 йилда 67,4%, 2016 йилда 66,4%, 2012 йилда 66,3ни, 2018 йилда эса 63,7%ни ташқил қилган бўлиб, энг паст кўрсаткич, 2014 йилда 55,7ни ва 2019 йилда 59,85%ни ташқил қилган.

Эркаклар орасида касалланиш кўрсаткичи 2009-2019 йиллар давомида 25,7дан 44,2%гача оралиғида қайд қилинган.

Аёлларга нисбатан эркакларда касалланиш даражаси бир мартага камлиги аниқланган. Аёлларда энг юқори касалланиш кўрсаткичи 2009 йилда 74,2%ни ташқил қилган бўлса, эркакларда ушбу йилда энг паст кўрсаткич қайд этилган. Эркаклар билан аёллар орасида касалланиш кўрсаткичидаги фарқ 48,5%ни ташқил қилган. 2019 йилда эса касалланиш кўрсаткичи аёлларда 59,8%ни ташқил қилган, эркакларда 39,4%ни ташқил этган, яъни орадаги фарқ 20,4%ни ташқил қилган.

Эндокрин тизими касалликлари билан бирламчи касалланиш даражасининг гигиеник таҳлилидан кўриниб турибдики, йиллар кесимида бирламчи касалланиш ўртача 1530,8ни ташқил қилган. 2009 йилда ушбу кўрсаткич 1648,9ни ташқил қилган бўлса, 2019 йилда 1256,1ни ташқил қилган.

Энг юқори кўрсаткич 2012 йилда 2348,0 ни ташқил қилган бўлса, энг паст кўрсаткич эса 2018 йилда 1112,6ни ташқил қилган. Бирламчи касалланиш 2014 йилдан бошлаб аналогик тартибида 1293,0; 1208,2 (2015 й.); 1136,7 (2016 й.); 1214,3 (2017 й.); 1112,6 (2018 й.) ва 1252,1 (2019 й.)ни ташқил қилган. Юқоридаги беш йилликда касалланиш кўрсаткичи камайиш тенденциясига эга бўлсада, аҳоли орасида касалликка мойиллик ва касалланиш даражасининг ўсиш тенденцияси сақланмоқда. Умумий ва бирламчи касалланиш кўрсаткичлари эндокрин тизимидаги нозологиялар бўйича қандли диабет, айниқса, 2 тип ҚД (53,8 - 61,2%), сўнг қалқонсимон без касалликларига (34,1 - 41,5%) тўғри келган.



3-расм. Эндокрин касалликлар йиллар кесимида тарқалиши (%).

Эндокрин тизими касалликлари структурасида аёллар ва эркеклар улуши таҳлил қилинганда, эркекларга нисбатан аёлларда касалланиш кўрсаткичи юқорилиги (55-93%) аниқланган.

2019, 2020, 2021 йиллар давомида энг кўп учрайдиган касалликлар (қандли диабетнинг 1 типи ва 2 типи, ҳамда қалқонсимон без касалликлари) солиштирадиганда, аёллар улуши кўплиги кузатилган. Касалликлар ўзаро солиштирилганда аёллар улушининг энг кўп қисми (92 - 93%) қалқонсимон без касалликларига тўғри келган.

Диссертациянинг «**Эндокрин тизим касаликлари билан хасталанган беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш натижалари**» деб номланган бешинчи бобда хавф омиллари аниқлаш ва солиштириш учун 1:1 нисбатда (1375:1375) «ҳодиса - назорат» гуруҳи асосида ҚД 2 типи бўйича хавф омиллари текширилган ва хавф омиллари градацияси бўйича кўриб чиқилган.

Бундан кўриниб турибдики, эндокрин тизим касалликлари билан хасталанган пациентлар орасида пала - партиш овқатланиш, ширинликларни ортиқча истеъмол қилиш, тузли ва аччиқ овқатларни ва спиртли ичимликларни истеъмол қилиш, кўп ухлаш, ортиқча тана вазни, семириш асосий хавф омиллари бўлиб ҳисобланган ва уларнинг шанслар нисбати юқорлиги аниқланган.

Ҳаёт сифатини ўрганиш учун SF-36 саволномада ҳар бир савол баллар ҳисобга олинган ва ҳар бир шкала бўйича ҳисоблаб чиқилган. 8 та шкала бўйича саволлар берилган: жисмоний фаолият - (PF); инсон ҳаётида жисмоний фаолиятнинг ўрни - (RP); оғриқ шкаласи - (BP); умумий саломатлик ҳолати - (GH); ҳаётийлик шкаласи - (VT); ижтимоий фаолиятни акс эттирадиган шкала - (SF); ҳиссий-эмоционал фаолият - (RE); руҳий ҳолат - (MH).

Шкалаларда «саломатликнинг жисмоний компоненти» ва «саломатликнинг психологик компоненти» иккита кўрсаткичга

бирлаштирилган: саломатликнинг жисмоний компоненти (Physicalhealth - PH) шкаласининг таркибий қисмлари: жисмоний фаолият, ролларга асосланган жисмоний ҳолат туфайли ишлаш; оғриқ шкаласи ва саломатликнинг умумий ҳолатини натижаларини бирлаштирган бўлса, саломатликнинг психологик компоненти (MentalHealth - MH) шкаланинг таркибий қисмлари: рухий саломатлик, ҳиссий ҳолат туфайли ролга асосланган фаолият, ижтимоий фаолият, ҳаётини фаолият бирлаштирилган.

Бу шкала балларидан кўриниб турибдики, 100 баллик тизимда ўртача кўрсаткични 50 балл, деб оладиган бўлсак, эндокрин касалликлари бор беморлар охириги ойларда ва текширилган вақтидаги жисмоний ва рухий ҳолати анча паст эканлиги аниқланган. Бу эса, айниқса, қандли диабет билан хасталанган беморларда (2-жадвалга қаранг) яққол кўринган. Натижаларга кўра, ўртача 50 баллдан бир оз юқори (PF - 61,2; BP - 60,7; GH - 55,4; VT - 53,4; RE - 56,02; MH - 57,3) ва ундан паст бўлган кўрсаткичлар (RP-49,3; PH-48,7; MH-46,8) дан кўриниб турибдики, эндокрин касалликлари пациентлар ҳаёт сифатига салмоқли таъсир кўрсатган.

8 та шкаланинг ичидан ҳаётида жисмоний фаолиятнинг ролига асосланган - (RP) кўрсаткич энг паст (49,3) кўрсаткичлардан бири бўлган. Бу эса саломатлигида чекланишлар ва соғлиғи билан муммолар мавжуд эканлигини кўрсатган.

Ижтимоий фаолиятни акс эттирадиган шкала (SF) бўйича кўрсаткич 65,4 ни ташкил этиб, у бошқа кўрсаткичларга нисбатан юқорироқ белгилаган. Улар яқинлари, қариндошлари (ота-она, эр-хотин, опа-сингил, фарзандлари) билан мулоқотни нисбатан яхшилигини кўрсатган, лекин соғлом ижтимоий фаол инсонлар билан солиштирганда, айниқса ёши катта инсонларда бу кўрсаткич нисбатан кам белгиланган, чунки саломатлигида ўзгаришлар бўлганлиги сабабли уларда ижтимоий мулоқотлар нисбатан камайганлиги аниқланган.

Саломатликнинг жисмоний компоненти (Physicalhealth-PH) шкаласининг пастлиги (41,7) беморларнинг ўз жисмоний ҳолатини паст баҳолашларини кўрсатган.

Саломатликнинг психологик компоненти (MentalHealth-MH) ижобий эмоционал ҳолатни умумий кўрсаткичи ҳисобланиб, унинг пастлиги (44,5) касаллик даврида психологик ҳолатни беқарорлигини кўрсатган, стресс ҳолатга тез-тез тушиш эҳтимоллигини ва ҳаётини фаоллик ҳолатини анча паст эканлигини кўрсатган.

1-жадвал

Саломатликни жисмоний ва психологик компонентлари бўйича SF-36 саволноманинг эндокрин касалликларнинг нозологиялар бўйича кўрсаткичлари

Ҳаёт сифати Шкалалари	Қандли диабет 1 тури (M)	Қандли диабет 2 тури (M)	Қалқонсимон без касалликлари (M)
--------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---

PF	57,2	58,1	81,1
RP	49,3	49,3	79,7
BP	55,8	57,5	83,6
GH	41,4	42,3	81,4
VT	53,4	53,4	73,4
SF	64,5	65,4	84,9
RE	51,2	51,0	76,02
MH	48,3	47,3	79,3
Саломатликнинг жисмоний компоненти – PH	41,7	41,7	78,7
Саломатликнинг психологик компоненти – MH	44,5	44,7	80,1

Ўртача 50 баллдан бир оз юқори ва ундан паст бўлган кўрсаткичлардан кўришиб турибдики, қандли диабет билан хастланган беморларнинг ҳаёт сифати қалқонсимон без касалликлари билан хасталанган беморлар ҳат сифатига нисбатан анча паст эканлиги аниқланган. Қандли диабет билан хасталанган пациентларнинг кўрсаткичлари 41,4 дан 65,4 гачани ташкил этса, қалқонсимон без касалликлари бор беморларда эса 73,4 дан 84,9 гачани ташкил этди, яъни анча юқори баллар қалқонсимон без касалликлари билан касалланган беморларга тўғри келган.

Хулоса қилиб, таъкидлаш жоизки, қандли диабетга чалинган ва узок вақт давомида турмуш тарзи кўрсаткичлари анча паст (41,4 – 65,4) эканлиги аниқланган. Бу уларнинг жисмоний ҳолати, оғриқ сезгилари, фаоллиги, ижтимоий ҳаёт компоненти, умумий жисмоний ҳолати, психологик ҳолатининг пастлиги, стрессларга ва депрессияга тушиши эҳтимоллиги юқорилигини кўрсатиб, уларнинг ҳаёт сифатига салбий таъсир этганлигини билдиради. Буни эса SF-36 саволномадаги балларнинг пастлиги билан изоҳлаш мумкин.

Диссертациянинг «**Худудий овқатланиш тартибини инобатга олган ҳолда эндокрин тизими касалликларни олдини олишнинг ижтимоий-гигиеник қирралари**» деб номланган олтинчи бобида эндокрин тизими касалликларида парҳезнинг мақсади бемор танасини энергия билан таъминлаш, шунингдек, ошқозон ости беши ва қалқонсимон без ҳужайралари ва иммунитетни тиклаш учун зарур бўлган қурилиш моддаларини етказиб бериш масалалари ёритилган.

Қандли диабетда терапевтик парҳез ошқозон ости беши ҳужайраларини ҳимоя қилишга, ундаги яллиғланишни камайтиришга, функцияларини яхшилашга ва организмдаги метаболик жараёнларни меъёрлаштиришга қаратилган. Сут, творог, кефир, йогурт, ёғсиз мол гўшти, ёғсиз балиқ, тухум оқи, липотрофик омиллар (холин, метионин)га бой маҳсулотлар таркибида мавжуд табиий манбаларидан бўлиб, оқсиллар билан организмни

таъминлашга алоҳида эътибор қаратилиши таъкидланган. Қандли диабетни даволашда комплекс ёндашув нафақат дори воситаларни истеъмол қилишни, балки махсус парҳезга риоя қилишни ҳам кўзда тутати. Қандли диабетда парҳез яллиғланишни камайтиришга ёрдам беради, қондаги қанд миқдорини меъёрлаштиради ва инсулин секрецияси жараёнини яхшилайдди.

Даволаш самарали бўлиши учун қандли диабетда нима ейиш мумкин, нимани истеъмол қилиш мумкин эмаслигини билиш муҳимдир.

Юмшоқ парҳез истеъмол қилишга рухсат берилган кўплаб озиқ-овқат маҳсулотларини ўз ичига олади. Касаллик қайси босқичда аниқланганидан қатъи назар, соғлом ва хасталик давридаги овқатланиш бўйича худудий тавсиялар ишлаб чиқиши мақсадга мувофиқдир.

Қандли диабетда парҳез ҳаётнинг охиригача ўзгартириш тартибида маҳсулотлар кетма-кетлигини инобатга олган тартибида давом этиши тавсия этилган. Таомни бўлиб-бўлиб, оз миқдорда қабул қилиш керак. Кун давомида истеъмол қилинган таомларнинг ўртача оғирлиги тана вазни мос келиши ва энг камида 6-8 марта ҳар 3 соатда бўлиши керак, маҳсулотлар истеъмолидан кейин кунлик қанд экскрециясини ва кунлик гликирланган қанд миқдорини назорат қилиш зарур.

Ҳаддан ташқари семиз инсонларда, айниқса, истеъмол қилинадиган таомлар миқдорини кузатиш керак. Семизлик овқат ҳазм қилиш тизимининг фаолиятга салбий таъсир қилиб, қандли диабет касаллигини асорати ҳамда бошқа ёндош касалликлар асоратини кучайтиради.

Истеъмол қилиш учун рухсат берилган маҳсулотлар жуда хилма-хилиги, енгил ўзлаштирилиши, қанд миқдорини бошқариш, енгил ўзлаштирилиш, организмни кунлик энергетик қийматини таъминлаши зарур.

Сабзавотлар ва қанд миқдори кам, фруктоза сақлайдиган мевалар ва уларнинг меъёрий кўрсаткични инобатга олиш керак, бироқ, узум, қовун, банан ва ўта юқори қанд сақловчи меваларни истеъмол қилиш тавсия этилмайди.

Қандли диабетда касалликни зўрайтирувчи ва йўлдош касалликлар хуруж қилиши рухсат берилган махсус парҳез таомларини истеъмол қилиш ман қилинади. Беморга оқсиллар, ёғлар ва карбонсувларнинг оптимал таркибини таъминлайдиган таомлар таклиф этилади.

Тавсия этилган маҳсулотлар рўйхатига қуйидагилар киради: мол, бузоқ, қурка, терисиз товукларнинг тўғралган филеси; қайнатилган ёки буғланган ёғсиз балиқлар (чўртан балиқ, судак); сув билан суюлтирилган бульонда пиширилган шўрвалар; қайнатилган сабзавотлар; картошка ва сабзавот пюреси; янги мевалар; сувда қайнатилган дон (гречка, сули ва манна ёрмаси); қуритилган мевалардан (беҳи ва нок) тайёрланган компотлар.

Касалликнинг ҳар қандай босқичида қуйидаги маҳсулотлардан фойдаланиш таъқиқланади: дудланган гўшт; қовурилган овқатлар; аччиқ таомлар ва соуслар; майонез; консервалар; колбаса; тез пишар таом (фастфуд)лар; қаттиқ пишлок; нордон сабзавот ва мевалар; дуккаклилар; ёғли-кремли ва глазузли шоколад ва ширинликлар; ёғли сут маҳсулотлари; газ сув; кофе ва аччиқ чой; алкоғолли ичимликлар.

Тавсия этилган бир ҳафталик таомномалар: нон (жавдар ёки 2-навли кепакли буғдой унидан)-кунига 300 граммдан ошмаслиги керак; сут маҳсулотлари, ёғсиз творог ёки тузи кам пишлок; тухум кунига 1-1,5 дона (юмшоқроқ қилиб қайнатилган ва омлет шаклида тавсия этилади); ёрмалар (буғдой, арпа, маржумак, оқланган тарик, перловка, сули ва жўхори унидан бўтқалар); дуккакликларнинг барча турлари; сабзавотлар (барча турдаги карам, салат барги, ковок, помидор, бодринг, бақалажон); шўрвалар (лавлагили, окрошка, карам шўрва, ёғсиз гўшт ва балиқдан тайёрланган сабзавот ва кўзиқорин бульонлар, ёрмалар ва қиймали шўрвалар); гўшт (ёғсиз мол ва кўзи гўшти, товуқ ва куён гўшти, парҳез маҳаллий колбаса ва сосискалар истеъмолига ҳам рухсат берилади); ёғсиз балиқ (треска, чўртан, судак, карась, сазан); сабзавот ва кўзиқоринлардан бульон асосида тайёрланган соуслар, енгил гўштли бульонлардан ҳам соуслар тайёрлашга рухсат берилади; эритилган ва тузсиз сариёғ каби ёғлар, овқат таркибидаги ўсимлик мойлари; сарҳил ширин ва нордон мевалар ва мева асосида тайёрланган желе ва компотлар истеъмолига ҳам рухсат берилади; шакар ўрнини босувчи (ксилит ёки сорбит) моддалар қўшилган печенье ва конфетлар; ичимликлар (сут, чой, сабзавот шарбатлари ва мевали ичимликлар, минерал сув, наматак меваларидан тайёрланган шарбат).

Чекланган миқдорда истеъмом қилиш керак: сметана; тухум сариғи; картошка, сабзи, лавлаги, яшил нўхот; помидор соусида ёки ўз шарбатида консервланган балиқ; жигар; тузланган сабзавотлар; асал; қатлама хамир маҳсулотлари, саноат шароитида тайёрланган торт ва пишириклар; тузли пишлок навлари, сирланган пишлок ва ширин творог маҳсулотлари, қаймоқ; гўштли қайнатилган ёғли бульонлар. Сутли макарон ёки гуручли шўрвалар; дудланган гўшт, консервланган гўшт ва ўрдак ёки ғоз каби ёғли парранда гўштли; ёғли балиқ навлари (сардина, сельдь, скумбрия, лаққа, карп, оқ дўнгпешона, зоғора, оқ кумуш зоғора), икра ва ёғли консерва маҳсулотлари; гуруч ва манний ёрмаси; майонез ва саноат миқёсидаги соуслар; анжир, узум, майиз ва хурмо; музқаймоқ, конфет, джем, мураббо ва шакар; ширин мева шарбатлари, лимонадлар.

ХУЛОСАЛАР

«Эндокрин тизими касалликлари ривожланишида ҳудудий овқатланиш тартибига боғлиқ ижтимоий-гигиеник чора-тадбирларни такомиллаштириш» мавзуси бўйича тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори диссертация мавзусидаги тадқиқотлар асосида қуйидаги хулосалар тақдим этилган:

1. Аҳолининг кунлик рациони таркибида уннинг миқдори йилнинг ёз-куз-қиш-баҳор мавсумларида эркаларда 120-170,0% кескин ортиқчалиги, аёлларда эса ёз-куз мавсумларида 75%ни, қиш ва баҳор мавсумларида эса 125-135% ортиқчалиги аниқланган. Бироқ, олий навли ундан тайёрланган ноннинг миқдори аналогик тартибда эркаларда 167,6 дан 171,6%гача, аёлларда 163,1дан 166,8%гача, шакарнинг миқдори эса эркаларда йил

давомида 133,3дан 213,3%гача, аёлларда эса бу кўрсаткич 175,0 - 275% га, ўсимлик мойининг миқдори эркакларда 83,3дан 116,67% гача, аёлларда эса аналогик тартибда 60-100%гача таъминланган. Аммо, гуруч ва бўтқаларнинг умумий миқдори физиологик меъёрга нисбатан эркакларда 27,5дан 37%гача, аёлларда эса 21,1дан 30,2%гача таъминланган.

2. Гўшт ва гўшт маҳсулотлари (турли гўштлар, ич маҳсулотлари ва колбаса маҳсулотлари)нинг йил давомидаги истеъмол даражаси эркакларда 37,24; 64,0; 65,3 ва 56,8%ни, аёлларда эса 38,3; 57,0; 63,6 ва 57,67%ни ташкил қилганлиги, сабзавотлар истеъмолининг миқдори эркакларда 57,3дан 96,74%гача, аёлларда эса 50,9дан 72,7%гачани ташкил қилган. Ёзда қовоқнинг истеъмол қилинмаганлиги натижаларга кескин таъсир қилган бўлса, меваларнинг миқдори ёзда эркакларда 32,4, аёлларда 32,0%ни, кузда аналогик тартибда 34,0 ва 38,0%ни, қишда 30,4 ва 30,0%ни, баҳорда 22,7 ва 18,0%ни ташкил қилган.

3. Эркак пациентлар орасида оксилларнинг миқдори белгиланган физиологик меъёрий даражанинг 21,5дан 29,5%гача, аёлларда эса 36,8дан 31,0%гача кам истеъмол қилинганлиги, ёғларнинг миқдори эса эркакларда 80,2дан 123,3% гача таъминланган бўлиб, асосан қиш мавсумида 23,3%гача ортиқча бўлса, аёлларда эса 70,9дан 89,3%гача, карбонсувларнинг миқдори йилнинг барча фаслларида аналогик тартибда 135,8дан 140,4%гача ҳамда 130,2дан 133,6%гача ортиқ истеъмол қилинганлиги аниқланган.

4. Ёғда эрийдиган витаминлардан ретинолнинг кунлик истеъмол даражаси эркакларда 94,6дан 95,3%гача, аёлларда эса 92,2дан 95,35%гача, кальцеферол эса эркакларда 84,8дан 87,7%гача, аёлларда 78,7дан 87,8%гача, филохиноннинг миқдори эса эркакларда 60,5 дан 65,1%гача, аёлларда 49,5 дан 54,8%гача таъминланган. Сувда эрийдиган витаминлардан фолат кислотасининг миқдори эркакларда 50,0дан 46,8%гача, аёлларда эса 45,2дан 50,55%гача, биотиннинг миқдори эса 58,2дан 60,45%гачани, аёлларда эса 42,2дан 43,6%ни ташкил қилган.

5. Қандли диабет билан энг юқори бирламчи касалланиш кўрсаткичи 2013 йилда 2397,4ни ташкил қилган бўлса, энг паст кўрсаткич эса 2018 йилда 1112,6ни ташкил қилган. Бирламчи касалланиш 2014 йилдан бошлаб аналогик тартибда 1293,0; 1208,2 (2015 й.); 1136,7 (2016 й.); 1214,3 (2017 й.); 1112,6 (2018 й.) ва 1252,1 (2019 й.)ни ташкил қилган. Ушбу кўрсаткичлар аҳоли орасида касалланиш даражасининг камайиш тенденциясини кўрсатсада, ханузгача юқорилигича қолмоқда.

6. Саломатликнинг жисмоний компоненти (Physicalhealth-РН) шкаласининг пастлиги (41,7) беморларнинг ўз жисмоний ҳолатини паст баҳолашларини кўрсатган. Саломатликнинг психологик компоненти (MentalHealth-МН) ижобий эмоционал ҳолатни умумий кўрсаткичи ҳисобланиб, унинг пастлиги (44,5) касаллик даврида психологик ҳолатни беқарорлигини кўрсатган, стресс ҳолатига тез-тез тушиш эхтимоллигини ва ҳаётини фаоллик ҳолатини анча паст эканлигини кўрсатган.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ НА ОСНОВЕ НАУЧНОГО СОВЕТА
DSc.04/30.12. 2019.Tib.30.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ
СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

АБДУЛХАКОВ ИХТИЁР УМАРОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ РЕГИОНАЛЬНОГО
ПИТАНИЯ ПРИ РАЗВИТИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЭНДОКРИННОЙ
СИСТЕМЫ**

14.00.07 – Гигиена

14.00.33 – Общественное здравоохранение. Менеджмент в здравоохранении

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ
ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD) ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ–2023

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № В2020.2.PhD/Tib871.

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.tma.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyo Net» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:	Эрматов Низом Жумакулович доктор медицинских наук, профессор
	Хайдаров Нодир Кадилович доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	Норматова Шахноза Анваровна доктор философии, доцент
	Маматова Нодира Мухторовна доктор медицинских наук
Ведущая организация:	Ферганский медицинский институт общественного здоровья

Защита диссертации состоится «___» _____ 2023 года в ___ часов на заседании разового Научного совета на основе Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib30.03 при Ташкентской медицинской академии (Адрес: 100109, г. Ташкент, ул. Фараби, 2. Ташкентская медицинская академия, здание бывшего Алмазарского медицинского колледжа, 1 этаж/конференц-зал. Тел./Факс: (+99878) 150-78-25, e-mail: info@tma.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирована за №___). (Адрес: 100109, г. Ташкент, ул. Фараби, 2. Тел./Факс: (+99878) 150-78-14).

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2023 года
(реестр протокола рассылки № ___ от «___» _____ 2023 года).

Г.И. Шайхова

Председатель разового Научного совета на основе
Научного совета по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор

Д.Ш. Алимухамедов

Ученый секретарь разового Научного совета на основе
Научного совета по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, доцент

Г.Т.Искандарова

Председатель разового научного семинара при разовом
Научном совете на основе Научного совета по
присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук,
профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В мире сахарный диабет 2 типа считается важной медико-социальной проблемой, а развитие заболевания обусловлено нарушением режима дня больного, нарушением суточного рациона, гиподинамическим состоянием, чрезмерным потреблением мучных изделий высших сортов, растительного масла, кондитерских изделий, соленых и острых продуктов в ежедневном рационе, избыточной массой тела, различными причинами ожирения и изменением нервной системы. Это, в свою очередь, связано с его высокой распространенностью, и к 2030 году ожидается, что число людей с диабетом достигнет 500 миллионов человек. Всемирная организация здравоохранения констатирует, что «... более 438 миллионов человек в мире больны диабетом ...»³. Учитывая вышеизложенное одной из актуальных проблем современной профилактической медицины является определение и обоснование социально-гигиенических факторов риска распространения сахарного диабета среди населения, а также профилактика, лечение и уменьшение осложнений заболевания.

В мире проводится ряд целенаправленных научных исследований по совершенствованию социально-гигиенических мероприятий, связанных с региональным питанием при развитии заболеваний эндокринной системы. На основании обращений больных и материалов углубленных медицинских осмотров определяется уровень заболеваемости среди различных слоев населения, проводится социально-гигиеническая оценка факторов риска, гигиенический анализ рациона питания в регионах, определяется уровень количества муки высшего сорта, сахара, растительного масла и соли в рационе, производится обогащение суточного рациона местными продуктами, содержащими фруктозу, уточняется массы тела больных и проводятся гигиенические исследования.

В нашей стране реализуются комплексные меры, направленные на развитие медицинской отрасли, адаптацию системы здравоохранения к требованиям мировых стандартов, в том числе повышение качества эффективной диагностики, лечения и профилактики различных соматических заболеваний. В связи с этим, в соответствии с семью приоритетными направлениями Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы обозначены следующие задачи, как поднятие на новый уровень медицинское обслуживание населения, «...повышение качества оказания квалифицированных услуг населению первичной медико-санитарной службой ...»⁴. Исходя из этих задач целесообразно проведение исследований по совершенствованию социально-гигиенических мероприятий, связанных с региональным питанием при развитии заболеваний эндокринной системы.

¹Дедов И.И. Гестационный сахарный диабет: диагностика, лечение, послеродовое наблюдение // Сахарный диабет, 2011.

²Указ Президента Республики Узбекистан № УП-60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы» от 28 января 2022 года.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, обозначенных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы» от 28 января 2022 года, № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному улучшению системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 7 декабря 2018 года, в Постановлениях Президента Республики Узбекистан № ПП-3071 «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан в 2017–2021 годах» от 20 июня 2017 года, № ПП-4887 «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения» от 10 ноября 2020 года, № ПП-4295 «Об утверждении Национальной программы по совершенствованию эндокринологической помощи населению республики на 2019–2021 годы» от 19 апреля 2019 г., а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данном направлении.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике. Настоящая работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологии Республики Узбекистан: VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. На сегодняшний день количество заболеваний, вызванных несоблюдением здорового питания, в мире ежедневно увеличивается. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) признает, что одной из ведущих причин основных неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистую систему, диабет и некоторые формы опасных производных, является нерегулярное питание. Рацион большинства различных слоев населения не соответствует принципам здорового питания из-за употребления в пищу продуктов, содержащих простые углеводы и большое количество животных жиров, а также недостаточного количества свежих фруктов и овощей, рыбы и морепродуктов. Это, в свою очередь, приводит к увеличению массы тела и ожирению, сахарному диабету, распространенность которого за последние 8-9 лет увеличилась с 19% до 23%, повышается риск развития сердечно-сосудистых заболеваний (Тамраева Е.Ю., 2018). Решение проблемы пищевой санитарно-эпидемиологической безопасности заключается не в обеспечении потребления людьми пищевых продуктов, удовлетворяющих их физиологические потребности в питательных веществах и энергии, а в защите организма человека от поступления с пищевыми продуктами различных химических и биологических токсинов (Онищенко Г.Г., Зайцева Н.В., 2014).

В Узбекистане рядом ученых проведены научные работы по гигиенической оценке роли и значения диетических, обогащенных и вновь произведенных пищевых продуктов в питании населения и лечении различных заболеваний (Шайхова Г.И., 2015; 2022; Алимухамедов Д.Ш., 2018; Худайбергенов А.С., 2022; Эрматов Н.Ж., 2018; 2022), однако социально-гигиенические мероприятия, связанные с региональным питанием при развитии заболеваний эндокринной системы не совершенствовались.

Как видно из приведенного выше анализа, сегодня в нашей стране наряду с тем, что с каждым днем возрастают пищевые привычки различных слоев населения, профилактика заболеваний связанных с питанием, с нарушением обмена веществ, социально-гигиенических факторов распространения сахарного диабета среди населения, факторов риска заболевания, требует разработки гигиенических и социально-гигиенических мероприятий по профилактике и лечению заболевания, улучшения качества жизни больных при заболеваниях эндокринной системы, улучшение состояния здоровья больных и увеличение продолжительности жизни, а также необходимость снижения осложнений сахарного диабета.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом НИР Ташкентской медицинской академии в рамках темы №03-4974: «Оздоровление населения, совершенствование профилактической медицинской помощи населению Республики Узбекистан и устранение опасных факторов для здоровья населения» (2018–2022).

Цель исследования заключается в разработке мероприятий, направленных на совершенствование гигиенической и социально-гигиенической оценки факторов риска заболеваний эндокринной системы с учетом рациона питания населения экологически неблагоприятного региона.

Задачи исследования:

социально-гигиеническая оценка уровня заболеваемости различных слоев населения на основании обращений, профилактических и углубленных медицинских осмотров, материалов скрининговых программ;

гигиенический анализ рациона питания населения северо-западного региона;

гигиенический анализ индекса массы тела жителей северо-западного региона по данным суточного хронометража;

оценка факторов риска заболеваний эндокринной системы среди населения северо-западного региона;

разработка социально-гигиенических мероприятий, направленных на снижение заболеваний эндокринной системы и профилактику инвалидности среди населения северо-западного региона.

Объектом исследования явились 1375 больных в возрасте от 18 до 76 лет (649 мужчин и 726 женщин), проживающих в селах и городах Бухарской области и состоящих на учете в областном эндокринологическом диспансере, а также состав и структура 216 (по 108 меню) продуктовых наборов в зимне-весенний и летне-осенние периоды года.

Предметом исследования явились изучение распространения заболеваний эндокринной системы, суточный рацион больных сахарным диабетом, пищевая и биологическая ценность суточного меню в условиях стационара, уровень заболеваемости больных, качество их жизни и социально-гигиеническая оценка профилактики распространения заболеваний.

Методы исследования. В исследования использованы гигиенические, аналитические, социально-гигиенические, статистические и методы случай-контроль по совершенствованию социально-гигиенических мероприятий, связанных с региональным питанием при развитии заболеваний эндокринной системы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

обосновано двухкратное снижение распространенности осложнений сахарного диабета посредством снижения уровня глюкозы крови путем замены в суточном рационе потребления мучных изделий высшего сорта ржаным хлебом и фруктозосодержащими продуктами;

доказаны социально-гигиенические значения градаций резкого снижения отношения шансов факторов риска заболевания в положительную сторону посредством включения в рацион больных крольчатины и нежирного мяса птицы, нежирной рыбы, оливкового масла и льняного семени взамен жирным мясным продуктам;

доказан порядок повышения эффективности работы семейного врача за счет снижения нагрузки посредством доврачебного осмотра путем включения расчета индекса массы тела всех взрослых пациентов в практику первичной медико-санитарной помощи на районном, городском и областном уровнях, в результате коррекции факторов риска, уровня глюкозы в крови, гликированного гемоглобина и холестерина;

впервые обоснован порядок оценки влияния показателей здоровья пациента (физическая, социальная и жизненная активность, выраженная боль в теле, общее самочувствие, жизненный тонус, эмоциональное состояние и психическое здоровье) на общее благосостояние и качество жизни.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

проанализированы показатели заболеваемости на основании обращений больных, по итогам профилактических и углубленных медицинских осмотров и скрининговых программ проживающих в сельских и городских условиях северо-западного региона;

оценены показатели заболеваемости больных на основании профилактических и углубленных медицинских осмотров и скрининговых программ, проживающих в сельских и городских условиях северо-западного региона;

оценены количественные и качественные показатели гигиенических анализов белков, жиров, масел, витаминов и минеральных веществ в суточном рационе больных с заболеваниями эндокринной системы северо-западного региона;

оценены роли белков, жиров, масел, углеводов, витаминов и минералов в составе рациона и их значение в профилактике заболеваний;

разработаны организационные рекомендации, направленные на профилактику нездорового питания и гиподинамии в развитии заболевания;

оценено влияние показателей здоровья пациента на общее благосостояние и качество жизни.

Достоверность результатов исследования подтверждена применением в исследованиях теоретических подходов и методов, выбором достаточного количества материала, современностью применяемых методов, адекватности количества обследованных пациентов, современных взаимодополняющих гигиенических, аналитических, социально-гигиенических, метода случай-контроля и статистических методов исследования, а также совершенствованием социально-гигиенических мероприятий, связанных с региональным питанием при развитии заболеваний эндокринной системы сопоставлены с международным и отечественным опытом, заключения и полученные результаты были обоснованы подтверждением полномочными структурами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Теоретическая значимость результатов исследования объясняется научным обоснованием мероприятий, направленных на оценку состояния питания больных с заболеваниями эндокринной системы, наличием в суточном рационе белков, жиров и масел, углеводов, витаминов и микроэлементов, особенностью течения эндокринных заболеваний у больных в результате дисбаланса питания, пищевой и биологической ценностью диетической пищи, выработкой теоретического подхода в зависимости от суточного рациона.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что они позволили оценить распространенность заболеваний эндокринной системы, определить пищевую и биологическую ценность суточного рациона питания больных сахарным диабетом и суточного рациона в условиях стационара, уровень заболеваемости, качество жизни больных и социально-гигиенические особенности профилактики распространения заболевания.

Внедрение результатов исследований. На основании полученных научных результатов по совершенствованию социально-гигиенических мероприятий, связанных с региональным питанием при развитии заболеваний эндокринной системы:

утверждена методическая рекомендация «Гигиеническая оценка рациона питания больных сахарным диабетом» (заключение № 8Н-з/135 Министерства здравоохранения РУз от 14.03.2022). На основании данной методической рекомендации были внесены изменения в региональный рацион, заменяя в питании больных жирные мясные продукты на крольчатину и нежирное мясо птицы, нежирную рыбу, оливкового масла и льняного семени. Также, для больных сахарным диабетом, обусловленным нарушением питания, избыточной массой тела, ожирением, обосновано двухкратное снижение распространенности осложнений сахарного диабета путем замены в ежедневном рационе потребления мучных изделий высшего сорта ржаным хлебом и фруктозосодержащими продуктами.

Полученные научные результаты по обоснованию совершенствования социально-гигиенических мероприятий, связанных с региональным питанием при развитии заболеваний эндокринной системы, внедрены в практику здравоохранения, в том числе в профитактическую практику службы

санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здравоохранения Республики Узбекистан и в клиническую практику эндокринологического диспансера Бухарской области (заключение № 08-09/84 Министерства здравоохранения РУз от 5 августа 2022 г.). Внедрение полученных результатов в практику направлено на ведение эндокринологических заболеваний, включение в суточный рацион продуктов с низким гликемическим индексом, периодический контроль индекса массы тела в кабинете доврачебного осмотра, оздоровление организма, контроль показателей заболеваемости и здоровья организма, разработку социально-гигиенических мероприятий, направленных на профилактику заболеваний и улучшение качества жизни.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 4-х научно-практических конференциях, в том числе, на 2-х международных и 2-х республиканских научных конференциях.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 15 научных работ, в том числе 4 журнальных статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций, из них 3 в республиканских и 1 в зарубежных журналах.

Структура и объём диссертации. Диссертация состоит из введения, шести глав, заключения, практических рекомендаций, списка использованной литературы и приложений. Объём диссертации составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуется объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологий республики, излагается научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «Современные проблемы совершенствования социально-гигиенических мероприятий, связанных с региональным питанием при развитии заболеваний эндокринной системы» приведены результаты анализа зарубежных и отечественных научных публикаций, связанных с исследуемой проблемой. Разработан принципиальный подход с целью коррекции рациона питания, направленный на профилактику заболеваний, осложнений, развивающихся вследствие недостаточности социально-гигиенических мероприятий, связанных с региональным режимом питания, несоответствия рациона питания населения физиологическим нормам, недостатка в рационе макро- и микроэлементов при развитии заболеваний эндокринной системы.

Во второй главе диссертации «**Материалы и методы оценки социально-гигиенических мероприятий, связанных с региональным питанием при развитии заболеваний эндокринной системы**», описаны объект и предмет исследования, а также использованные методы. Исследования проводились на основании плана научно-исследовательской работы кафедры гигиены детей, подростков и питания Ташкентской медицинской академии. Исследования, запланированные для внедрения результатов научной работы, проводились на основании плана научно-исследовательской работы кафедры гигиены детей, подростков и питания Ташкентской медицинской академии. В качестве объекта исследования были включены больные сахарным диабетом, проживающие в северо-западном регионе. В исследование включены 1375 больных (649 мужчин и 726 женщин), находившихся на лечении в Бухарском областном эндокринологическом диспансере и находившиеся в профилактическом лечении на дому. Возраст больных колебался от 18 до 76 лет. В основную группу вошли пациенты, получавшие элиминационную диету, состоящую из продуктов местного производства, а контрольную группу составили 1375 здоровых пациентов.

Исследование проводилось на основании изучения субъективного состояния больных сахарным диабетом, результатов объективного обследования (клинико-лабораторного) и анамнеза.

Пищевая и биологическая ценность рациона, состоящего из местных продуктов оценивалась общепринятыми методами, в том числе: белков – методом Кельдаля; масла – по методу Сокслета; углеводов – метод расчета, основанный на разнице между количеством белков, жиров и золы, образующихся после сгорания продуктов.

Энергетическая ценность продуктов питания по методу Экземплярского; незаменимые аминокислоты – по методу расчета; питание больных изучался расчетным методом. Расчетными методами определяли также пищевую и биологическую ценность пищевых рационов.

Для статистического анализа нами были взяты 1375 рационов и их состава продуктов питания. Пищевая ценность рационов рассчитывалась на основании таблиц «Химический состав пищевых продуктов».

Полученные данные оценивались с учетом требований СанПиН 007-2020 «Среднесуточные нормативы рационального питания для групп по возрасту, полу и профессии, направленные на обеспечение здорового питания населения Республики Узбекистан».

Пищевая ценность рациона оценивалась по 38 показателям отдельно для зимне-весеннего и летне-осеннего сезона года. Биологическую ценность белка в рационе сравнивали с аналогичными значениями стандарта и рассчитывали относительные значения.

Лабораторный анализ готовых рационов оценивался путем изучения общепринятых стандартов (всего исследовано 216 меню).

Нутритивный статус больных оценивался на основе расчета индекса массы тела (ИМТ).

С целью оценки нутритивного статуса пациентов при сравнительной оценке нутритивного статуса населения был проведен анализ состояния массы тела по «индексу массы тела» по специальной формуле: $X = \text{масса, кг} / \text{рост м}^2$. При этом оценку нутритивного статуса проводили по специальной шкале: $X < 18,5$ – истощение вследствие недостаточности питания; $X = 18,5 - 24,9$ в норме; $X = 25 - 29,9$ избыточная масса тела; $X > 30$ ожирение.

Качество жизни больных сахарным диабетом оценили по специальному опроснику SF-36.

Эта анкета содержит вопросы о мнении пациентов о собственном здоровье. Данные, предоставленные пациентами, помогли им отследить, как они себя чувствуют и насколько хорошо они борются с болезнью своими обычными действиями.

Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью пакета прикладных программ для персонального компьютера «Statistica for Windows 7.0».

В третьей главе диссертации «Гигиенический анализ оценки питания больных с заболеваниями эндокринной системы», при анализе пищевых привычек населения Бухарской области резко различается суточное потребление пищи мужчинами от такового у женщин. Суточный рацион мужчин отличается избыточным потреблением жареной, соленой и острой пищи, состоящей также из избытка сладостей. В большинстве случаев это считается одним из основных факторов риска развития сахарного диабета.

Установлено, что количество содержания муки в суточном рационе населения составляет у мужчин 120–170,0%, у женщин 75–135% в летне-осенне-зимне-весенний периоды. Также установлено, что количество выпеченного хлеба из муки высшего сорта составляет у мужчин 167,6–171,6%, у женщин 163,1–166,8%. Хотя количество хлебных изделий крайне избыточно во все сезоны года, однако общее количество каши составляет у мужчин 27,5–37% от физиологической нормы, а у женщин 21,1–30,2%.

Годовое потребление мясных продуктов (различное мясо, субпродукты и колбасные изделия) у мужчин составляет 37,24%; 64,0%, 65,3%, 56,8%, а у женщин 38,3%; 57,0%; 63,6%; 57,67% соответственно. Количество овощей в суточном рационе составляет от 57,3 до 96,74% у мужчин и от 50,9 до 72,7% у женщин в течение года. Резкое влияние на результаты оказало отсутствие потребления тыквы в летний период.

Количество употребления фруктов в течение года составляет летом 32,4% у мужчин, 32,0% у женщин, осенью 34,0% и 38,0%, зимой 30,4% и 30,0%, весной 22,7% и 18,0% соответственно.

Установлено, что количество сахара составляет от 133,3% до 213,3% у мужчин и от 175,0% до 275% у женщин во все сезоны.

Количество растительного масла было обеспечено у мужчин от 83,3 до 116,67%, у женщин от 60 до 100%.

Уровень потребления основных нутриентов у пациентов мужского пола представлен на рис.1, где уровень потребления белков меньше физиологической нормы и составляет от 21,5 до 29,5%, а количество жира у

мужчин от 80,2 до 123,3% в основном за счет растительных масел. Также установлено, что количество потребляемых углеводов повышено во все сезоны года от 135,8% до 140,4%.

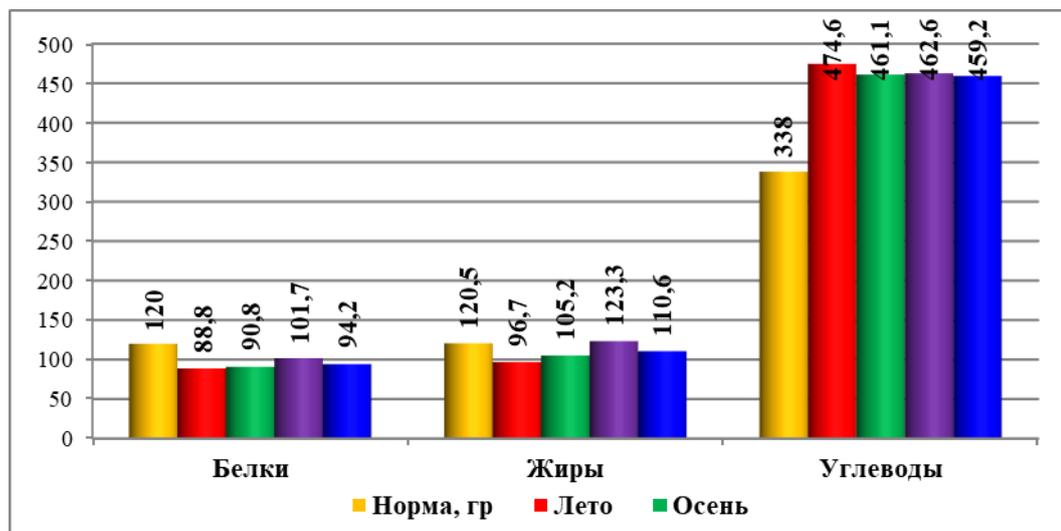


Рис. 1. Суточная норма основных нутриентов у мужчин с сахарным диабетом.

Суточная энергетическая ценность и соотношение белков, жиров и углеводов составили 1:0,9:6,8.

Установлено, что у больных женского пола количество потребляемых белков было меньше установленной физиологической нормы и составило 36,8-31,0%, жиров - на 70,9-89,3%, углеводов - на 130,2-133,6% больше в течение года.

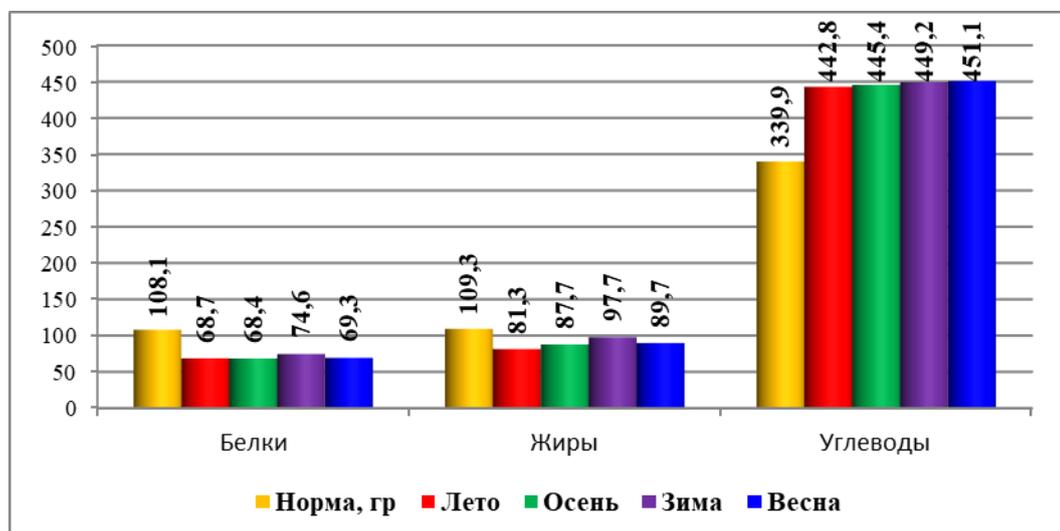


Рис. 2. Показатели суточного потребления эссенциальных нутриентов у женщин, больных сахарным диабетом.

Биотин (витамин В₇) в основном присутствует в бобовых, свекле, огурцах, моркови и абрикосах по сравнению с другими, и среди этих продуктов больные чрезмерно потребляли только горох. Остальных продуктов оказалось недостаточно. Биотин выполняет 7 основных функций, включая такие симптомы, как изменения кожи, выпадение волос, задержка

роста, анемия, потеря аппетита, бледность языка и низкий уровень сахара в крови. Эффективен при лечении сахарного диабета, если больные употребляют хромсодержащие продукты в сочетании с биотин содержащими продуктами.

В проведенных исследованиях суточный объем биотина у мужчин составил 58,2% в летний период, 60,45% в осенний, и 42,2–43,6% у женщин в той же последовательности. Недостаток биотина в суточном рационе создал условия для развития болезни с последующими осложнениями и резкими обострениями.

Резкое превышение норм в рационе показателей углеводов, избыток муки, хлебобулочных и макаронных изделий, сахара, поваренной соли, кондитерских изделий, винограда, особенно в осенний период, в сочетании с заболеваниями обмена веществ у населения в условиях жаркого климата, а также метаболические нарушения, повышение артериального давления, развитие сахарного диабета и его переход от первого типа ко второму, вместе со снижением физической активности свидетельствует о создании условий для развития других различных заболеваний и их осложнений.

Результаты оценки питания сопоставлялись не только со степенью прогрессирования заболевания, но и с индексом массы тела больных.

По количественным и качественным показателям расстройство пищевого статуса у больных, избыточная масса тела (25,0–29,9 кг/м²) зафиксирована у 394 (28,65%) человек, ожирение (ТВИ \geq 30 кг/м²) у 591 (42,9%) больных.

На основании полученных результатов, следует отметить, что несовместимость рациона больного с гигиеническими требованиями, снижение иммунного ответа организма, нарушение обмена веществ, изменение микронутриентного статуса, наряду с не только инфекционными, но и неинфекционными заболеваниями, включая сахарный диабет и другие нарушения питания, могут создавать условия для развития заболевания.

Суточная доза ретинола из жирорастворимых витаминов составил 94,6–95,3% у мужчин и 92,2–95,35% у женщин, кальциферола – 84,8–87,7% и 78,7–87,8%, количество филохинона обеспечивается на 60,5–65,1% и 49,5%–54,8%, количество фолиевой кислоты из водорастворимых витаминов составляет 50,0–46,8% у мужчин и 45,2–50,55% у женщин, а количество биотина – 58,2–60,45% у мужчин, 42,2–43,6% у женщин.

В четвертой главе диссертации «Гигиенический анализ показателей заболеваемости больных с заболеваниями эндокринной системы» проведен социально-гигиенический анализ уровня заболеваемости сахарным диабетом в Бухарской области за последние 15 лет.

По статистическим данным на основании обращений заболеваемость болезнями органов эндокринной системы в 2009 году 3950,7, а в 2019 году 3339,5 на 100 000 населения.

Если учесть, что в развитых странах мира заболеваемость болезнями эндокринной системы имеет тенденцию к увеличению, то изучаемые статистические показатели по учету заболеваемости указывают на

недостатки в системе управления здравоохранением.

Так, этот показатель в 2010 году составлял 3715,1, в 2014 году - 4210,1, в 2018 году - 2709,4 и в 2019 году - 3339,5. Средний показатель за период с 2009 по 2019 годы составил 3452,2.

Таким образом, в 10-летней динамике данных заболеваемости наблюдаются резкие различия, не соответствующие друг-другу. Например, в 2012 году уровень заболеваемости составил 2797,4, а в 2018 году – 2709,4. Диспропорция показателей заболеваемости свидетельствует о том, что зафиксированы ошибки в организации учета заболеваемости.

В данном исследовании мы стремились проанализировать имеющиеся статистические данные, в результате чего выявлены недочёты в оформлении документов и статистические диспропорции в лечебно-профилактических учреждениях первичного звена, что привело к различиям в показателях заболеваемости. Так, например, в 2013 г. уровень заболеваемости составил 64,4%, а в 2014 г. – 55,7%. Если учесть, что показатель заболеваемости за год снизился на 8,7%, или уровень выздоровления за 1 год намного выше, то уровень выздоровления от данного заболевания абстрактен, или же имеются недостатки в процессе диагностики заболевания. В то же время снижение уровня заболеваемости в 2019 году по сравнению с 2018 годом на 3,9% показывает тенденцию к корреляционной зависимости по отношению к вышеуказанной ситуации.

Самый высокий показатель заболеваемости среди женщин был зафиксирован в 2009 г. – 74,2%. В 2017 г. – 67,4%, в 2016 г. – 66,4%, в 2012 г. – 66,3%, в 2018 г. – 63,7%, а самый низкий показатель – 55,7% в 2014 г. и 59,85% в 2019 г.

Показатели заболеваемости среди мужчин колебались от 25,7% до 44,2% в течение 2009–2019 гг.

Установлено, что заболеваемость мужчин по сравнению с женщинами на единицу меньше. Самая высокая заболеваемость у женщин составила 74,2% в 2009 г., а самая низкая заболеваемость была зарегистрирована у мужчин в этом же году. Разница в показателях заболеваемости между мужчинами и женщинами составила 48,5%. В 2019 году у женщин она составила 59,8%, у мужчин – 39,4%, разница составила 20,4%.

По данным проведенного анализа уровня первичной заболеваемости болезнями эндокринной системы средний показатель первичной заболеваемости составил 1 530,8. В 2009 году данный показатель составлял 1648,9, а в 2019 году – 1 256,1.

Самый высокий показатель заболеваемости отмечен в 2012 году - 2348,0, а самый низкий в 2018 году – 1 112,6. В разрезе исследуемых периодов первичная заболеваемость начиная с 2014 года составило 1293,0; 1208,2 (2015 г.); 1136,7 (2016 г.); 1214,3 (2017 г.); 1112,6 (2018 г.) и 1252,1 (2019 г.). Хотя данные показатели свидетельствуют о тенденции относительного снижения уровня первичной заболеваемости, но все же остаются высокими.

По нозологическим единицам среди заболеваний эндокринной системы

самым частым заболеванием является сахарный диабет 2 типа (53,8%–61,2%), затем следуют заболевания щитовидной железы (34,1%–41,5%).

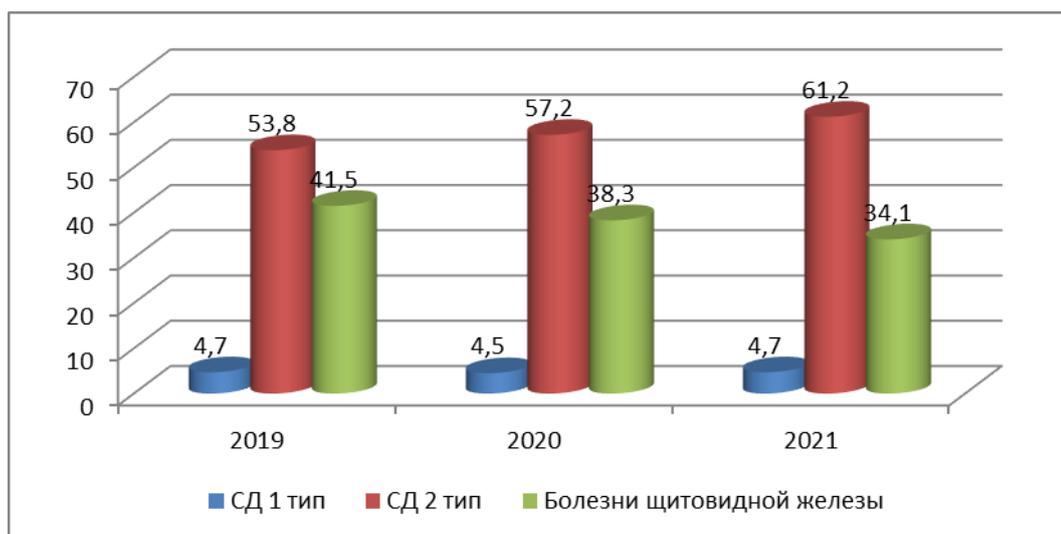


Рис. 3. Распространенность эндокринных заболеваний по годам, (%).

При анализе доли женщин и мужчин в структуре заболеваний эндокринной системы установлено, что уровень заболеваемости у женщин выше, чем у мужчин (55–93%).

В последние 3 года (2019, 2020, 2021) наиболее распространенными заболеваниями являются СД 1 типа и СД 2 типа, а также заболевания щитовидной железы. При сравнении заболеваний наибольшая доля женщин (92%–93%) приходится на заболевания щитовидной железы.

В пятой главе диссертации на тему «**Результаты оценки качества жизни больных с заболеваниями эндокринной системы**» выявлены и сопоставлены факторы риска, исходя из группы «случай-контроль» в соотношении 1:1 (1375:1375) исследовали факторы риска по сахарному диабету 2 типа и учитывали градацию факторов риска.

Так, среди больных с заболеваниями эндокринной системы основными факторами риска и их шансами считались неправильное питание, чрезмерное употребление сладкого, употребление соленой и острой пищи, употребление алкоголя, чрезмерный сон, избыточная масса тела, ожирение.

Для исследования качества жизни по опроснику SF-36 каждый вопрос оценивался и рассчитывался по определенной шкале. Вопросы задавались по 8 шкалам: физическая активность – (PF); исходя из места двигательной активности в жизни человека – (PR); шкала боли – (BP); общее состояние здоровья – (GH); шкала живучести – (VT); шкала, отражающая социальную активность – (SF); психо-эмоциональная деятельность – (RE); психическое состояние – (MH).

В шкалах «физический компонент здоровья» и «психологический компонент здоровья» объединены два показателя: компоненты шкалы физического здоровья (Physicalhealth – PH): двигательная активность, работа в силу физического состояния по ролям; при объединении результатов шкалы боли и общего состояния здоровья психологический компонент

здоровья (MentalHealth – МН) представляет собой компоненты шкалы: психическое здоровье, ролевую деятельность, обусловленную эмоциональным состоянием, социальную активность и жизнедеятельность.

Экспертиза по этой шкале из баллов показала, что если принять средний показатель за 50 баллов по 100-балльной системе, то больные с эндокринными заболеваниями показали значительно более низкое физическое и психическое состояние в последние месяцы и во время лечения. Особенно это проявляется у больных сахарным диабетом (см. табл. 2). По результатам показатели чуть выше среднего 50 баллов (PF - 61,2; BP - 60,7; GH - 55,4; VT - 53,4; RE - 56,02; МН - 57,3) и ниже (RP - 49,3; РН - 48,7; МН - 46,8) показывает, что влияние эндокринных заболеваний на качество жизни весьма существенно.

Среди 8 шкал, показатель роли двигательной активности в жизни – (RP) был одним из самых низких (49,3). Это свидетельствовало о том, что имеются ограничения в здоровье, или же проблемы со здоровьем.

Показатель по шкале, отражающей социальное функционирование (SF), составил 65,4 что было выше других показателей, свидетельствовало об относительно хорошем общении больного с близкими, родственниками (родителями, супругом, братьями и сестрами, детьми). У здоровых социально активных людей, особенно у людей пожилого возраста, этот показатель относительно низок, так как в связи с изменением состояния здоровья у них выявлено относительное снижение социального общения.

Низкий балл по шкале физического компонента здоровья (Physicalhealth – РН) (41,7) свидетельствовал о низкой оценке больными своего физического состояния.

Таблица 1

Показатели нозологий эндокринных заболеваний опросника SF-36 на физический и психологический компоненты здоровья

Шкалы качества жизни	Сахарный диабет 1 типа (М)	Сахарный диабет 2 типа (М)	Заболевания щитовидной железы (М)
PF	57,2	58,1	81,1
RP	49,3	49,3	79,7
BP	55,8	57,5	83,6
GH	41,4	42,3	81,4
VT	53,4	53,4	73,4
SF	64,5	65,4	84,9
RE	51,2	51,0	76,0
МН	48,3	47,3	79,3
Физический компонент здоровья – РН	41,7	41,7	78,7
Психологический компонент здоровья – МН	44,5	44,7	80,1

Психологический компонент здоровья (MentalHealth – МН) рассматривался как общий показатель положительного эмоционального состояния, а его низкий уровень (44,5) свидетельствовал о неустойчивости психологического состояния во время болезни, вероятности частых стрессов и низкой уровни жизнедеятельности.

Средние показатели выше и ниже 50 баллов указывают на то, что качество жизни больных сахарным диабетом значительно ниже, по сравнению с таковым у больных, страдающих заболеваниями щитовидной железы. Так, показатели больных сахарным диабетом колебались от 41,4 до 65,4, а больных с заболеваниями щитовидной железы – от 73,4 до 84,9.

В заключение следует отметить, что многолетние показатели образа жизни у больных с эндокринными заболеваниями достаточно низкие (41,4 – 65,4). Это сказалось на их физическом состоянии, болевых ощущениях, активности, социальной составляющей жизни, общем физическом состоянии, низком психологическом состоянии, высокой вероятности стресса и депрессии, качестве жизни. Это можно определить по низким баллам 8 шкал опросника SF-36.

В шестой главе диссертации «Социально-гигиенические аспекты профилактики заболеваний эндокринной системы с учетом региональной диеты» определены принципы диеты при заболеваниях эндокринной системы, целью которого является обеспечение организма пациентов необходимой энергией и необходимыми биологическими материалами для восстановления поджелудочной железы и иммунитета в целом.

Лечебно-профилактическая диета при сахарном диабете направлена на защиту клеток поджелудочной железы, уменьшение воспаления в ней, улучшение функции и нормализацию обменных процессов в организме.

Молоко, творог, кефир, простокваша, нежирная говядина, нежирная рыба, яичный белок, а также продукты, богатые липотропными веществами (холин и метионин), являются природными источниками, и особое внимание следует уделять обеспечению организма белками. Комплексный подход к лечению сахарного диабета предполагает не только прием лекарств, но и соблюдение специальной диеты. При диабете диета помогает уменьшить воспаление, нормализует уровень сахара в крови, улучшает процесс секреции инсулина. В целях эффективного лечения заболевания важно знать, что можно и что нельзя употреблять при сахарном диабете.

Щадящая диета включает в себя множество продуктов, разрешенных к употреблению. Независимо от стадии, на которой диагностировано заболевание, желательно разработать региональные рекомендации по здоровому и больному питанию.

При сахарном диабете рекомендуется продолжать диету в порядке изменения последовательности продуктов до конца жизни. Пищу следует принимать небольшими порциями. Средний вес потребляемой в течение дня пищи должен соответствовать массе тела и быть не менее 6-8 раз каждые 3 ч. Необходимо контролировать суточное выделение сахара и суточное

количество гликированного сахара после употребления продуктов.

Людам с избыточным весом следует особенно следить за количеством потребляемой пищи. Ожирение отрицательно влияет на работу пищеварительной системы и увеличивает осложнения сахарного диабета и других сопутствующих заболеваний.

Необходимо большое разнообразие разрешенных к употреблению продуктов, легкое усвоение, контроль уровня сахара, обеспечение организма суточной энергетической ценностью.

Следует учитывать, что овощи и фрукты должны быть с низким содержанием сахара, содержащие фруктозу и их нормальную ценность, но не рекомендуется есть виноград, дыни, бананы и фрукты с очень высоким содержанием сахара.

Запрещено употребление в пищу специальных диетических продуктов, усугубляющих течение болезни и допускающих развитие сопутствующих заболеваний при сахарном диабете. Больному предлагают питание, обеспечивающее оптимальный состав белков, жиров и углеводов.

В список рекомендуемых продуктов входят: нарезанное филе говядины, телятины, индейки, курицы без кожи; отварная или приготовленная на пару нежирная рыба (треска, судак); супы, сваренные на разбавленном водой бульоне; вареные овощи; картофельное пюре и овощи; свежие фрукты; отваренные на воде крупы (гречневая, овсяная и манная); компоты из сухофруктов (айвы и груши).

На любой стадии заболевания запрещено употреблять следующие продукты: копчености; жареная еда; острые блюда и соусы; майонез; консервированные продукты; колбаса; быстрое питание; твердый сыр; кислые овощи и фрукты; бобовые; сливочный и глазированный шоколад и конфеты; жирные молочные продукты; газ вода; кофе и горький чай; алкогольные напитки.

Рекомендуемое питание на неделю: хлеб (из ржаной или цельно зерновой муки 2-го сорта) – не более 300 г в день; молочные продукты, нежирный творог или малосолёный сыр, 1-1,5 яйца в день (рекомендуется всмятку и омлет); крупы (пшеничная, ячневая, спельта, просо рафинированное, просо перловое, овсяная и овсяная каши); все виды бобовых; овощи (капуста всех видов, салат, тыква, помидор, огурец, баклажан); супы (свекольник, окрошка, щи, овощные и грибные отвары из нежирного мяса и рыбы, крупяные и мясные супы); мясо (нежирная говядина и баранина, мясо курицы и кролика, разрешены также диетические местные колбасы и сосиски); нежирная рыба (треска, треска, судак, карась, сазан); допускается готовить соусы на основе бульонов из овощей и грибов, соусы из светлых мясных бульонов; жиры, такие как топленое и несоленое сливочное масло, растительные масла в пищевых продуктах; разрешены также желтые кисло-сладкие фрукты и желе и компоты, приготовленные на основе фруктов; печенье и конфеты с добавлением заменителей сахара (ксилит или сорбит); напитки (молоко, чай, овощные соки и морсы, минеральная вода, соки из фруктов).

Необходимо употреблять в ограниченных количествах: сметану, яичный желток, картофель, морковь, свекла, зеленый горошек, рыбные консервы в томатном соусе или в собственном соку, печень, маринованные овощи, мед, изделия из слоеного теста, торты и пирожные промышленного приготовления, сорта соленых сырков, глазированных сырков и сладких творожных изделий, сливок, отварные жирные бульоны с мясом, молочные макароны или рисовые супы, копчености, мясные консервы и жирная птица, такая как утка или гусь, жирные сорта рыбы (сардина, сельдь, скумбрия, камбала, сазан, подлещик, камбала, белая серебряная камбала), икра и жирные консервы, рис и манка, майонезы и соусы промышленного масштаба, инжир, виноград, изюм и финики, мороженое, конфеты, варенье, варенье и сахар, сладкие фруктовые соки, лимонады.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) на тему: **«Совершенствование социально-гигиенических мероприятий, связанных с региональным питанием при развитии заболеваний эндокринной системы»** сформулированы следующие выводы:

1. В суточном рационе пациентов количество муки в летне-осенне-зимне-весенний период составляет 120–170,0%, что указывает на резкое превышение нормы у мужчин во все периоды года, а у женщин – 75% в летне-осенний период, а в зимний и весенний периоды 125–135%.

Однако, количество употребления хлеба из муки высшего сорта у мужчин составляет от 167,6 до 171,6%, у женщин от 163,1 до 166,8%. Обеспеченность сахаром в течение года у мужчин составило от 133,3 до 213,3%, у женщин от 175,0 до 275,0% по сравнению с физиологической нормой. Количество употребления растительного масла у мужчин составило от 83,3 до 116,67%, а у женщин от 60 до 100%. Однако, общее количество риса и каши обеспечивалось от 27,5% до 37% по сравнению с физиологической нормой у мужчин и от 21,1% до 30,2% у женщин.

2. Среднесуточное потребление мяса и мясопродуктов (мяса различных видов, субпродуктов и колбасных изделий) в течение года составляет у мужчин 37,24; 64,0; 65,3 и 56,8%; а у женщин 38,3; 57,0; 63,6; 57,68%. Употребление овощей у мужчин составляет от 57,3 до 96,74%, у женщин от 50,9 до 72,7%. Однако, серьезное влияние на результаты оказало отсутствие потребления тыквы летний период, а обеспеченность фруктами в летний период составило у мужчин 32,4%, у женщин 32,0%, 34,0% и 38,0% осенью, 30,4 и 30,0% зимой, и 22,7 и 18,0% весной.

3. У пациентов мужского пола обеспеченность белками составляет от 21,5 до 29,5% нормы у мужчин и от 36,8 до 31,0% у женщин, количество жиров от 80,2 до 123,0% у мужчин, преимущественно на 23,3% выше в зимний период, а у женщин от 70,9 до 89,3%. Количество углеводов во все периоды года превышал норму в аналогичном порядке от 135,8 до 140,4 % у мужчин и от 130,2 до 133,6% у женщин.

4. Суточная потребность из жирорастворимых витаминов ретинола составляет от 94,6 до 95,3% у мужчин и от 92,2 до 95,35% у женщин, кальциферола от 84,8 до 87,7%, у мужчин и от 78,7%, до 87,8% у женщин, количество филохинона обеспечивалось от 60,5% до 65,1% у мужчин и от 49,5% до 54,8% у женщин. Из водорастворимых витаминов количество фолиевой кислоты у мужчин составляет от 46,8 до 50,0%, у женщин от 45,2 до 50,55%, количество биотина от 58,2 до 60,45% у мужчин, и от 42,2 до 43% у женщин.

5. Самый высокий уровень первичной заболеваемости сахарным диабетом составляет 2397,4 в 2013 году, а самый низкий показатель – 1 112,6 в 2018 году. В разрезе исследуемых периодов первичная заболеваемость начиная с 2014 года составило 1293,0; 1208,2 (2015 г.); 1136,7 (2016 г.); 1214,3 (2017 г.); 1112,6 (2018 г.) и 1252.1 (2019 г.). Хотя данные показатели свидетельствуют о тенденции относительного снижения уровня первичной заболеваемости, но все же остается высокими.

6. Низкий балл по шкале физического компонента здоровья (Physicalhealth - PH) (41,7) свидетельствует о недооценке больными своего физического состояния. Психологический компонент здоровья (MentalHealth - MH) рассматривается как общий показатель положительного эмоционального состояния, а его низкий уровень (44,5) свидетельствовал о неустойчивости психологического состояния во время заболевания, вероятности частых стрессов и низкого уровня жизнедеятельности.

**SINGLE SCIENTIFIC COUNCIL ON THE BASIS OF THE SCIENTIFIC
COUNCIL DSc.04/30.12. 2019.Tib.30.03 FOR THE AWARDING OF
SCIENTIFIC DEGREES AT THE TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

TASHKENT MEDICAL ACADEMY

ABDULHAKOV IHTIYOR UMAROVICH

**IMPROVEMENT OF SOCIO-HYGIENIC MEASURES DEPENDING ON
REGIONAL NUTRITION DURING THE DEVELOPMENT OF DISEASES
OF THE ENDOCRINE SYSTEM**

**14.00.07 - Hygiene
14.00.33 - Public health, healthcare management**

**ABSTRACT OF THE DISSERT
DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) IN MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT-2023

The topic of the dissertation of Doctor of Philosophy (PhD) is registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under No. B2020.2.PhD/Tib871.

The dissertation was completed at the Tashkent Medical Academy.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the web page of the Scientific Council (www.tma.uz) and the Information and Educational Portal "Ziyo Net" (www.ziynet.uz).

Scientific adviser:

Ermatov Nizom Zhumakulovich
doctor of medical sciences, professor

Khaydarov Nodir Kadirovich
doctor of medical sciences, professor

Official opponents:

Normatova Shakhnoza Anvarovna
Doctor of Philosophy, associate professor

Mamatova Nodira Mukhtorovna
Doctor of Medical Sciences

Lead organization:

Fergana Medical Institute of Public Health

The dissertation will be defended on «___» _____ 2023 at ___ hours at a meeting of a one-time scientific council based on the scientific council DSc.04/30.12.2019.Tib30.03 at the Tashkent Medical Academy (Address: 100109, Tashkent, Farabi st., 2 Phone/Fax: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

The dissertation can be found at the Information and Resource Center of the Tashkent Medical Academy (registered under No. ____). (Address: 100109, Tashkent, Farabi st., 2. Tel./Fax: (+99878) 150-78-14).

The abstract of the dissertation was sent to «___» _____ 2023

(registry of the distribution protocol No. ___ dated «___» _____ 2023).

G.I. Shaykhova

Chairman of the one-time scientific council on the basis of the scientific council for the award of academic degrees, doctor of medical sciences, professor

D.Sh. Alimukhamedov

Scientific secretary of a one-time scientific council on the basis of a scientific council for the award of academic degrees, doctor of medical sciences, associate professor

G.T. Iskandarova

Chairman of a one-time scientific seminar at a one-time scientific council on the basis of a scientific council for the award of academic degrees, doctor of medical sciences, professor

INTRODUCTION (PhD dissertation abstract)

Purpose of the study is to develop measures aimed at improving the hygienic and socio-hygienic assessment of risk factors for diseases of the endocrine system, taking into account the diet of the population of an ecologically disadvantaged area.

Object of study 1375 patients aged 18 to 76 years (649 men and 726 women) living in villages and cities of the Bukhara region and registered in the regional endocrinological dispensary, the composition and structure of 216 (108 out of 108) grocery lists in winter-spring and summer periods -Autumn seasons received.

Scientific novelty of the research comprises:

due to the replacement in the daily diet of the consumption of flour products of the highest grade with rye bread and fructose-containing products, by lowering the level of glucose in the blood, the prevalence of the disease and its complications is halved;

As a result of the inclusion in the diet of patients of rabbit meat and lean poultry meat, lean fish, olive oil and flaxseed instead of fatty meat products, social and hygienic indicators of gradations that sharply reduce the odds ratio of risk factors for diseases have been proven;

by including the calculation of the body mass index of all elderly patients in the practice of primary health care at the district, village, district, city and regional levels, as a result of correcting risk factors, blood glucose levels, glycated hemoglobin and cholesterol, increasing work efficiency due to reducing the burden on the family doctor procedure is proven;

for the first time, a method for assessing the impact of patient health indicators (physical, social and vital activity, severe pain in the body, general well-being, vitality, emotional state and mental health) on general well-being and quality of life was improved.

Implementation of research results. Eaccording to the results of scientific research to improve social and hygienic measures related to regional nutrition, with the development of diseases of the endocrine system:

among patients with diabetes mellitus caused by malnutrition, overweight, obesity, by replacing the consumption of products from premium flour with rye bread and fructose-containing products, improving regional eating habits, reducing carbohydrates based on scientific results, the methodological recommendation "Hygienic assessment of the diet of patients diabetes mellitus" (ref. No. 8n-z/135 dated March 14, 2022 of the Ministry of Health). Based on this methodological recommendation, among patients with diabetes, changes are made to the regional diet, replacing fatty meat products in the diet of patients with rabbit meat and lean poultry meat, lean fish.

The scientific results obtained to substantiate the improvement of social and hygienic measures related to regional nutrition in the development of diseases of the endocrine system were introduced into healthcare practice, including into the clinical practice of the sanitary and epidemiological service of the world and health of the Republic of Uzbekistan and the endocrinological dispensary of the Bukhara

region (Reference of the Ministry of Health No. 08-09/84 dated August 5, 2022). Application of the results obtained in practice, improvement of the regional diet aimed at the prevention of diseases of the endocrine system, the inclusion of foods with a low glycemic index in the diet, periodic monitoring of body mass index in the doctor's office, parameters for assessing the health status of patients, quality of life aimed at prevention diseases, from 41,

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, six chapters, a conclusion, practical recommendations, a list of references and applications. The volume of the dissertation is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Эрматов Н.Ж., Абдулхаков И.У. Кунлик рацион таркибидаги витаминларнинг қандли диабет билан хасталанган пациентларнинг овқатланишдаги тутган ўрни//Тиббиётда янги кун 3 (35), 2021 246-256 бетлар (14.00.07; № 23)

2. Ermatov N.J., Abdulkhakov I.U. Hygienic Analysis of the Nutrient Composition of the Daily Diet of Patients with Diabetes Mellitus // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2021, 11(9): 649-657(14.00.07; №2).

3. Абдулхаков И.У., Ҳайдаров Н.К., Эрматов Н.Ж., Хажиев Д.Б., Ишматов Ш.Р. Эндокрин тизими касалликларининг худудий тартиби билан боғлиқ бўлган ижтимоий-гигиеник таҳлили // Тиббиётда янги кун журнали.- Бухоро, № 10(48), 2022.–116-123 бетлар (14.00.07; № 23).

4. Ermatov N.J., Khaydarov N.K., Abdulkhakov I.U., Shukurov A.N., Ortikov B.B. Socio-hygienic analysis of risk factors in patients with diseases of the endocrine system //Central Asian Journal of Medicine. 2023, № 1–P.156–163. (ОАКнинг №268/7 30.08.2019)

II бўлим (II часть; II part)

5. Ermatov N.J., Abdulkhakov I.U. Influence of diet and other risk factors on endocrine system diseases // ACADEMICIA: An International Multidisciplinary Research Journal, P. 182–189.

6. Abdulkhakov I.U., Ermatov N.J. Socio-hygienic assessment of the incidence rate among various strata of the population-based on the materials of appeals and in-depth medical examinations // International Journal of Health & Medical Sciences, 2021 4(3), 309-314.

7. Абдулхаков И.У., Эрматов Н.Ж. Глюкозага толерантликнинг бузилиши билан касалланган беморларнинг кунлик овқатланиш рационини нутриентив таркибини гигиеник баҳолаш // Электронный научный журнал «Биология и интегративная медицина» № 5, 2021.

8. Ermatov N.J., Abdulkhakov I.U. Analysis of vitamins in the daily diet of patients with diabetes //Фундаментальные и прикладные научные исследования XLVIII международная научно-практическая конференция. 15 сентября, 2021 – С. 188-189.

9. Жумаев Х., Данаев Б., Абдулхаков И.У. Ўзбекистонда кексалар овқатланишга қўйиладиган гигиеник талаблар // Integration into the world and connection of sciences Azerbaijan, 2020. – С. 23.

10. Эрматов Н.Ж., Абдулхаков И.У. Влияние режима питания и других факторов риска на развитие различных патологических состояний, включая заболевания эндокринной системы // Сборник научно-практической конференции посвященная 130-летию Бухарского областного

многопрофильного медицинского центра. Бухара, 30 октября 2021.–С.406-408.

11. Эрматов Н., Абдулхаков И.У. Қандли диабет билан хасталанган пациентларнинг кунлик овқатланиш рационада меваларнинг тутган ўрни ва аҳамияти // Integration into the world and connection of sciences Azerbaijan–2022, P. 8-12.

12. Ermatov N.J., Abdulkhakov I.U.№DGU.15354. Qandli diabet kasalligining rivojlanishida ovqatlanishning xavf omilining o‘rnini baholash-Тошкент. 11.03.2022.

13. Ermatov N.J., Abdulkhakov I.U. Qandli diabet bilan xastlangan bemorlarning ovqatlanishini gigiyenik baholash /Услужбий қўлланма. Тошкент, 2021. – 27 бет.

14. Абдулхаков И.У. Қандли диабет билан хасталанган пациентлар саломатлик ҳолатига таъсир қилувчи омилларни ижтимоий-гигиеник таҳлили //Овқатланиш ва саломатлик. Халқаро илмий амалий анжуман материаллари тўплами.-Тошкент- 24 май 2023 йил.-82-83 саҳифалар

15. Абдулхаков И.У. Эндокрин тизим хасталиклари билан хасталанган беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш натижалари. //Овқатланиш ва саломатлик. Халқаро илмий амалий анжуман материаллари тўплами.-Тошкент- 24 май 2023 йил.-83-84 саҳифалар