

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.27.06.2017.Tib.31.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ**

**МАМАТОВА НОДИРА МУХТАРОВНА**

**ТАМАКИ ВА НОС ИСТЕЪМОЛ ҚИЛИШНИНГ ТИББИЙ-  
ИЖТИМОЙ ВА ИҚТИСОДИЙ ЖИҲАТЛАРИ**

**14.00.33 – Жамият саломатлиги.  
Соғлиқни сақлашда менежмент**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА  
ДОКТОРЛИК (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2017**

**Докторлик (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата докторской (DSc) диссертации**

**Content of the Doctoral (DSc) abstract of dissertation**

**Маматова Нодира Мухтаровна**

Тамаки ва нос истеъмол қилишнинг

тиббий-ижтимоий ва иқтисодий жиҳатлари ..... 3

**Маматова Нодира Мухтаровна**

Медико-социальные и экономические аспекты

употребления табака и нас ..... 27

**Mamatova Nodira Mukhtarovna**

Social, medical and economical traits of

consuming tobacco and nas ..... 51

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ

List of published works ..... 56

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.27.06.2017.Tib.31.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ВРАЧЛАР МАЛАКАСИНИ ОШИРИШ ИНСТИТУТИ**

**МАМАТОВА НОДИРА МУХТАРОВНА**

**ТАМАКИ ВА НОС ИСТЕЪМОЛ ҚИЛИШНИНГ ТИББИЙ-  
ИЖТИМОЙ ВА ИҚТИСОДИЙ ЖИҲАТЛАРИ**

**14.00.33 – Жамият саломатлиги.  
Соғлиқни сақлашда менежмент**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА  
ДОКТОРЛИК (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ – 2017**

**Докторлик (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2017.1.DSc/Tib.120 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Тошкент Врачлар Малакасини Ошириш Институтида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) веб-саҳифанинг [tirme.uz](http://tirme.uz) ҳамда «Ziyo Net» ахборот-таълим портали [www.ziyounet.uz](http://www.ziyounet.uz) манзилларига жойлаштирилган.

**Илмий маслаҳатчи:**

**Менликулов Парахат Рскулович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Рустамова Хамида Елемесовна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Хамраев Атаджан Каримович**  
тиббиёт фанлари доктори

**Шарипова Мадина Каримовна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:**

**Тошкент педиатрия тиббиёт институти**

Диссертация ҳимояси Тошкент врачлар малакасини ошириш институти ҳузуридаги DSc.27.06.2017.Tib.31.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2017 йил «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100007, Тошкент шаҳри Паркент кўчаси 51-уй. Тел./факс: (+99871) 268-17-44, e-mail: [info@tirme.uz](mailto:info@tirme.uz)).

Диссертация билан Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг Ахборот ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100007, Тошкент шаҳри Паркент кўчаси 51-уй. Тел./факс: +99871268-17-44, e-mail: [info@tirme.uz](mailto:info@tirme.uz)).

Диссертация автореферати 2017 йил «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ куни тарқатилди.  
(2017 йил «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**Х.А. Акилов**

Илмий даражалар берувчи илмий  
кенгаш раиси, т.ф.д., профессор

**Н.Н. Убайдуллаева**

Илмий даражалар берувчи илмий  
кенгаш илмий котиби, т.ф.н., доцент

**Д.А. Асадов**

Илмий даражалар берувчи илмий  
кенгаш қошидаги илмий семинар  
раиси, т.ф.д., профессор

## КИРИШ (докторлик диссертацияси аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Дунёда ҳар йили тамаки чекиш туфайли ривожланадиган касалликлар оқибатида 6 млн одам вафот этади, 2030 йилда бу кўрсаткич ўн миллионга етиш эҳтимоли бор. Тиббий-ижтимоий, педагогик ва ҳуқуқий жиҳатдан долзарб бўлган тамаки чекиш муаммоси кечиктириб бўлмайдиган чораларни кўришни талаб этади.

Мустақиллик йилларида мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш янада чуқурлаштирилди, тиббиёт муассасалари фаолияти самарадорлиги оширилиб, аҳолига юқори малакали тиббий хизмат кўрсатишга эришилди. Аҳолининг саломатлигини муҳофаза қилиш, хавф омилларига қарши кураш ва соғлом турмуш тарзини шакллантиришнинг замонавий усуллари жорий қилиш натижасида аҳолининг ўртача умр кўриш давомийлиги эркалар орасида 67 ёшдан 73,5 ёшга, аёлларда эса 75,8 ёшгача узайди.<sup>1</sup> 2017–2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналиши бўйича Ҳаракатлар стратегиясининг амалга оширилиши давлат ва жамият қурилишини изчил такомиллаштиришни таъминлаш, иқтисодиёт тармоқларини ривожлантириш суръатларини жадаллаштириш, илғор инновацион ва илм-фан ютуқларига асосланган технологиялардан фойдаланган ҳолда замонавий ишлаб чиқаришни йўлга қўйиш ҳамда соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган кенг кўламли, жумладан, патронаж хизматининг сифати ва аҳолининг тиббий маданиятини оширишга йўналтирилган ишларга янгича кўришни берди. Хусусан, Ҳаракатлар стратегиясининг «Ижтимоий соҳани ривожлантиришнинг устувор йўналишлари» деб номланувчи тўртинчи йўналишида аҳолини ижтимоий ҳимоя қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштиришга қаратилган қатор чора-тадбирлар белгиланган.<sup>2</sup> Хусусан, Давлат дастурининг 236-бандида аҳоли турмуш даражасининг ҳақиқий аҳолини доимий ўрганиб бориш, жойлардаги жамоатчилик вакилларига бу борада услубий кўмаклашиш, оилалардаги мавжуд муаммоларни аниқлаб, уларни бартараф этиш мақсадида Республикада оилалар фаровонлигини таъминлаш, оилалар ва маҳаллаларда ижтимоий-маънавий муҳитнинг барқарорлигини сақлаш, соғлом турмуш тарзини янада мустаҳкамлаш, соғлом ва баркамол авлодни тарбиялашда жамоат ташкилотларининг ижтимоий ҳамкорлигини кенг йўлга қўйишга қаратилган чора-тадбирлар белгиланди.

Жаҳонда тамаки ва нос маҳсулотларини истеъмол қилиш туфайли ривожланадиган касалликларнинг тарқалиши, ижтимоий ва иқтисодий оқибатларни бартараф этишнинг тиббий-ташкилий тадбирлари самардорлигини оширишга қаратилган қатор илмий-тадқиқотлар амалга оширилмоқда, жумладан, соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида

<sup>1</sup>И.Каримов. Она юртимиз бахту иқболи ва буюк келажаги йўлида хизмат қилиш – энг олий саодатдир. – Т.: «Ўзбекистон», 2015. 10-бет.

<sup>2</sup>Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида”ги Ф-4947-сон Фармони // Ўзбекистон Республикаси қонун ҳужжатлари тўплами, 2017 йил 13 февраль. 6-сон. 70-модда.

аҳоли орасида тамаки ва нос чекишнинг тарқалиб бориши ва унинг тиббий-ижтимоий, иқтисодий оқибатларини ижтимоий жиҳатдан асослаш, таълим муассасалари (умумий таълим мактаблари, академик лицей ва коллежлар)да таълим олаётган ўқувчилар орасида тамаки чекишнинг тарқалиши, чекиш туфайли ривожланган касалликлар ва ўлим, тамаки маҳсулотларини истеъмол қилиш туфайли давлатга, жамиятга ва уй хўжаликлариغا етадиган иқтисодий зарарларнинг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар самарадорлигини такомиллаштириш, шунингдек, тамаки чекишнинг олдини олиш ва ундан воз кечишга қаратилган соғлом турмуш тарзини шакллантиришда валеологик тамойилларга асосланган тавсиялар ишлаб чиқиш алоҳида аҳамият касб этади.

Фуқаролар саломатлигини тамаки чекишнинг зарарли оқибатларидан муҳофаза қилишга қаратилган Ўзбекистон Республикасининг 2011 йил 5 октябрдаги ЎРҚ–302-сон «Алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш тўғрисида», 2015 йил 29 декабрдаги ЎРҚ–396-сон «Ўзбекистон Республикасининг айрим қонун ҳужжатларига ўзгартириш ва қўшимчалар киритиш тўғрисида»ги Қонунлари, шунингдек Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги ПҚ–3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017–2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа қатор меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланиши устувор йўналишларига мослиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг V. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналиши доирасида бажарилган.

**Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи<sup>3</sup>.**

Тамаки маҳсулотлари истеъмолининг аҳоли орасида тарқалиши, оқибатлари ҳамда чекишнинг олдини олишга йўналтирилган қатор илмий изланишлар жаҳоннинг етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасаларида, жумладан, Johns Hopkins University (АҚШ), Division of Health Policy Research, National Health Research Institutes (АҚШ), University of Michigan (АҚШ), National Institute on Drug Abuse (АҚШ), Millersville University, Center for Health Promotion and Education (АҚШ), Health Education Authority, Health Update-Smoking, London HEA, University of Glasgow (Англия), Nottingham Trent University (Англия), АРАСТ Asia Pacific Association for the Control of Tobacco (Таиван), Macquarie University, University of New South Wales (Австралия), Nihon medical school University (Япония), Department of Medicine, Longkou Chinese Medicine Hospital (Хитой), Shantou University Medical College (Хитой), Tel Aviv University (Исроил),

---

<sup>3</sup>Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий-тадқиқотлар шарҳи <http://www.utsouthwestern.edu>; <http://www.nauss.edu.sa>; <http://gazi.edu.tr>; <http://www.monash.edu>; <http://www.kln.ac.lk>; <https://www.forensischinstituut.nl>; <http://tashpmi.uz/en/> ва бошқа манбалар асосида амалга оширилди.

Сибирь давлат тиббиёт университети (Россия), Тошкент врачлар малакасини ошириш институти (Ўзбекистон)да олиб борилмоқда.

Тамаки маҳсулотларини чекиш ва унинг оқибатлари олдини олишга йўналтирилган жаҳонда олиб борилган тадқиқотлар натижасида қатор илмий натижалар олинган. Жумладан:

тамаки маҳсулотлари истеъмол қилишдан воз кечишнинг замонавий ёндашувлари ишлаб чиқилган (Johns Hopkins University, АҚШ);

чекишнинг олдини олиш, аҳоли саломатлигини сақлаш ва соғлом ишчи кучини яратиш, иқтисодий ўсиш, шунингдек соғлиқни сақлаш тизимидаги ортиқча харажатларни иқтисод қилиш методологияси яратилган (University of Glasgow, АҚШ);

тамаки ва наркотик маҳсулотларни чекувчилар томонидан амалга оширилган қонунбузарликлар аниқланган (Macquarie University, University of New South Wales, Австралия);

тамаки маҳсулотларидан ажралиб чикувчи тутун натижасида юзага келган касалликлар, иқтисодий ва ижтимоий муаммолар, аҳоли орасида ногиронлик ва ўлим кўрсаткичи, чекишга мойилликнинг олдини олиш борасида чоралар ҳамда миллий дастур ишлаб чиқилган (Shantou University Medical College, Хитой), (Tel Aviv University, Исроил);

чекиш оқибатида наркотик истеъмолига мойиллик, ички органлар касалликлари, ўпка касаллиги, бронхиал астма, саратон касалликларининг ёшлар орасида кўпайиши аниқланган ва олдини олиш механизмлари илмий асосланган (National Health Research Institutes, АҚШ; Новосибирь давлат тиббиёт университети, Россия).

Дунё амалиётида тамаки ва нос чекишнинг ўзига хос ташкилий, тиббий-ижтимоий жиҳатлари ва салбий оқибатларини олдини олиш юзасидан қатор устувор йўналишлар асосида тадқиқотлар олиб борилмоқда, жумладан:

чекишга қарши тадбирлар кўламини кенгайтириш ва самарадорлигини ошириш тизимини такомиллаштириш;

чекиш туфайли юзага келадиган касалликлар ва ўлимнинг олдини олишга қаратилган профилактик чора-тадбирлар самарадорлигини комплекс баҳолаш;

аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш бўйича соғломлаштириш дастурларини яратиш ва бу тизимнинг самарадорлигини ошириш.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Аҳоли ўртасида тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг кенг тарқалаётганлиги соғлиқни сақлаш тизимидаги асосий муаммолардан бири бўлиб, вояга етмаганлар ва катталар орасида тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг интенсивлиги бу борада қатор тиббий-ижтимоий муаммолар мавжудлигини кўрсатади. Тамаки чекиш ва унинг тарқалишига олиб келувчи омилларнинг турли жиҳатлари, ўзига хос ижтимоий хусусиятлари ва тиббий оқибатларини бартараф этишнинг замонавий ёндашувлари ва мезонлари орасидаги тафовутлар мавжудлигига бағишланган кўплаб илмий изланишлар амалга оширилган (Smith A.D, Smith A.A., 2011; Gritz E.R., Kahler C.W., 2009; Spillane N.S., Leventhal A.M., 2008; Strong D.R, Brown R.A., Monti P.M.,

Leventhal A.M., Strong D.R., Brown R.A., Monti P.M., 2009; Нужный В.П., 2007; Нестеров Ю.И., 2008; Никофоров И.А., 2011; Косарев В.В., 2002; Кошкина Е.А., 2009).

Мамлакатимизда ўсмирлар орасида тамаки чекишнинг хавф омили эканлиги тарқалганлиги, чекиш туфайли келиб чиқадиган касалликлар, шунингдек тамаки маҳсулотларини истеъмол қилиш ноинфекцион касалликлар ривожланишида аниқланган (Бекбаулиева Г.Н., 2006; Бримкулов Н.Н., 2005). Чекиш оқибатида ривожланадиган юрак қон-томир ва нафас аъзолари касалликлари профилактикаси самарадорлигини оширишга эришиш масаласи муҳокамага тортилган (Аралов Н.Р., 2007; Мамутов Р., 2005; Маҳкамова Н.У., 2005; Махмудов Б.Х., 2007; Убайдуллаева Н.Н., 2007; Халиқназарова Р.М., 2007; Хатамова Д.Т., 2008.).

Бироқ, келтирилган маълумотлардан кўриш мумкинки, ўсмирлик давридан бошлаб тамаки чекиш оқибатида нафас аъзолари касалликларининг жуда тез ривожланиб бориш механизми кенг қамровда ўрганилмаган ҳамда тўлиқ ёритилмаган. Шунингдек, тамаки чекишни илк маротаба бошлаш сабабларида организмнинг генетик хусусиятлари ва ташқи омилларнинг таъсирини мукаммал ўрганилмаган, келиб чиқадиган касалликларнинг тиббий-ижтимоий ва иқтисодий жиҳатлари етарлича таҳлил қилинмаган ҳамда чекишдан воз кечишга қаратилган хулқ-атворни ўзгартиришга қаратилганга валеологик тавсиялар ишлаб чиқилмаган.

**Тадқиқотнинг диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг илмий-тадқиқот ишлари режасининг 02090010-сон «Хавфли омилларнинг тарқалганлик даражаси ва баъзи касалликларнинг ривожланишига таъсир кўрсатиш аҳамиятини баҳолаш» лойиҳаси доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишда тамаки ва нос чекишнинг профилактикасини такомиллаштириш бўйича таклиф ва тавсияларни ишлаб чиқишдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

аҳоли ўртасида ёшига қараб тамаки ва нос чекишнинг тарқалганлик даражасини аниқлаш;

стационар ва амбулаторияга мурожаат этган беморлар орасида тамаки чекиш оқибатида ривожланган касалликлар ва ўлим эҳтимолини аниқлаш;

тамаки маҳсулотларини истеъмол қилиш натижасида оила, жамият ва давлатга етадиган иқтисодий зарарларни баҳолаш, шунингдек олинган натижалар негизида амалий тавсиялар ишлаб чиқиш;

аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантиришга йўналтирилган тамаки ва нос чекиш профилактикасига оид самарали валеологик тавсиялар ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида 1000 та уй хўжалиги, Тошкент шаҳри, Самарқанд ва Тошкент вилоятларидаги алоҳида тиббиёт муассасалари, Тошкент шаҳридаги 25 та таълим муассасалари (умумтаълим мактаблари, академик лицей ва касб-ҳунар коллежлари) ҳамда 2 та тиббиёт олий ўқув



юрти олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** - 3745 нафар уй хўжалиги аъзолари, турли касалликларга чалинган 2395 нафар бемор, 800 нафар талаба ва 2133 нафар ўсмир ўқувчиларнинг тамаки ва нос чекишга бўлган муносабати, шунингдек, чекиш эпидемиологияси, ташкилий ва тиббий-ижтимоий жиҳатлари таҳлили ҳисобланади.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Диссертацияда ижтимоий сўровнома, бевосита кузатиш, интервью олиш, анкета-сўров, демографик, ижтимоий, статистик-математик, иқтисодий каби тадқиқот усуллари қўлланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

тамаки ва нос маҳсулотларининг тарқалиши ҳамда истеъмол қилинишининг олдини олишга қаратилган таклиф ва тавсиялар асослаб берилган;

тамаки ва нос истеъмол қилиш туфайли келиб чиқиши мумкин бўлган касалликларнинг олдини олишнинг тиббий-ташкилий тадбирларини такомиллаштириш бўйича таклифлар ишлаб чиқилган;

тамаки чекишнинг ҳаёт сифатига салбий таъсир кўрсатиши билан боғлиқ давлатга етадиган иқтисодий зарарлари аниқланган ва аҳоли орасида нос чекиш бўйича мураккаб эпидемиологик вазиятнинг вужудга келиш сабаблари илмий асослаб берилган;

тамаки маҳсулотларига қўйиладиган санитария қоидалари, меъёрлари ва гигиеник нормативлари асосида гигиеник ҳамда ташкилий талаблар такомиллаштирилган;

тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишдан воз кечиш бўйича шахснинг хулқ-атворини шакллантиришга қаратилган замонавий валеологик тавсиялар ишлаб чиқилган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

2008 йил 27 ноябрда тасдиқланган «Тамаки маҳсулотларига гигиеник талаблар тўғрисида»ги 0259–08-сон санитария қоидалари, меъёрлари ва гигиеник нормативлари амалиётга жорий этилган;

аҳолининг турли қатламлари орасида тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг олдини олиш ва профилактикаси борасида Ўзбекистон Республикасининг 2011 йил 5 октябрдаги ЎРҚ–302-сон «Алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш тўғрисида»ги Қонун лойиҳасини ишлаб чиқишда, концепциясини шакллантиришда ва амалдаги ижросини таъминлашда фойдаланилган;

тамаки чекиш профилактикаси ва ундан воз кечишга қаратилган валеологик тавсиялар ишлаб чиқилган ҳамда Ўзбекистон Республикаси Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги томонидан тиббиёт олий таълим муассасаларининг барча таълим йўналишлари учун дарслик сифатида тавсия этилган ва фойдаланилаётган «Валеология» дарслигининг хулқ-атворни шакллантириш бўлимига киритилган (2015);

тамаки маҳсулотларининг тарқалиши ва истеъмол қилинишини чеклашга қаратилган тиббий-ташкилий тадбирлар самарадорлигини ошириш бўйича таклифлар асослаб берилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончилиги** ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, ўсмирлар контингентининг етарли эканлиги билан асосланган, шунингдек, кенг камровли ижтимоий сўровнома, бевосита кузатиш, интервью олиш, анкета-сўров; демографик, ижтимоий ҳамда статистик-математик ва иқтисодий таҳлил қилиш усуллари ёрдамида ишлов берилганлиги, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлангани билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти олинган маълумотлар асосида аҳоли орасида тамаки ва нос чекишнинг олдини олишга қаратилган чоратадбирларни янада такомиллаштиришдан иборат, турли таълим муассасаларида таълим олаётган ўқувчилар ўртасида чекишга олиб келувчи омилларни бартараф этиш ва никотинга қарамликнинг олдини олиш, соғлом турмуш тарзини шакллантириш ва аҳоли саломатлигини сақлашга қаратилган валеологик тавсияларни қўллаш, амалиётга татбиқ этишга оид назарий билимларни тўлдиришга хизмат қилади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти тамаки маҳсулотларини ишлаб чиқаришни санитария қоидалари, меъёрлари ва гигиеник нормативларини инобатга олган ҳолда амалга ошириш, тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг олдини олиш ва ундан воз кечишга қаратилган валеологик тавсиялар ишлаб чиқиш орқали чекиш туфайли келиб чиқадиган касалликларни профилактика қилиш ва соғлом турмуш тарзини шакллантириш билан асосланади. Тамаки маҳсулотларининг кенг тарқалиши ва истеъмол қилинишини чеклашнинг тиббий-ташқилий тадбирлари самарадорлигини ошириш бўйича асослаб берилган таклифлар ҳукумат қарорларини жорий қилиш ва аҳолининг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилганлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг олдини олиш ҳамда унинг салбий таъсири профилактикаси, жамоатчилик онгида тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишга нисбатан салбий муносабатни шакллантириш бўйича олинган илмий натижалар қуйидаги йўналишларда амалиётга жорий этилган:

Ўзбекистон Республикасининг «Алкоголь ва тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш тўғрисида»ги қонуннинг 4, 6 ва 8-моддаларида (тамаки маҳсулотларининг тарқалиши ҳамда истеъмол қилишнинг олдини олиш ва салбий таъсири профилактикаси) ҳамда 12, 13 ва 19-моддаларида (аҳоли ўртасида тамаки чекиш олдини олишнинг тиббий-валеологик тадбирлари) фойдаланилган (Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлисининг Қонунчилик палатасининг 2016 йил 15 февралдаги 04/3–06–258–74 вх-сон маълумотномаси). Илмий натижаларнинг амалиётга жорий қилиниши аҳоли соғлигини мустаҳкамлаш, тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг олдини олиш ва салбий таъсири профилактикаси самарадорлигини ошириш имконини берган;

тамаки маҳсулотларига қўйиладиган тиббий-ташкилий ва гигиеник талабларни такомиллаштириш юзасидан олинган таклифлар «Тамаки маҳсулотларига гигиеник талаблар бўйича санитария қоида ва меъёрлари» таркибида (2.10 ва 2.13-бандлар) тасдиқланиб (0259–08-сон), амалиётга жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2016 йил 26 февралдаги 8н–3/47-сон маълумотномаси). Илмий натижаларнинг жорий қилиниши тамаки зарарини камайтириш ва истеъмоли туфайли келиб чиқиши мумкин бўлган касалликларнинг олдини олиш бўйича тиббий-ташкилий тадбирларни самарали ташкил қилиш имконини берган;

аҳолининг ҳаёт сифати даражасини ошириш ва тамаки чекишдан воз кечишга қаратилган валеологик тавсиялар Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги томонидан тасдиқланган ва таълим муассасалари педагогик амалиётида фойдаланишга рухсат этилган «Валеология» дарслигининг хулқ-атвори шакллантириш бўлимига киритилган (2015).

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари, жумладан, 4 та халқаро ва 8 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 49 та илмий иш, шулардан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг докторлик диссертациялари асосий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 16 та мақола, жумладан, 13 таси республика ҳамда 3 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, олти боб, хулосалар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертация ҳажми 182 бетни ташкил этади.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқот мақсади ва вазифалари ҳамда объект ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамиятлари очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг эпидемиологияси**» деб номланган биринчи бобида иш мавзусига оид адабиётлар таҳлили берилган, жумладан, аҳолининг ижтимоий-демографик қатламлари орасида тамаки чекишнинг олдини олиш ва аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишнинг тиббий-ижтимоий маълумотлари келтирилган. Тамаки маҳсулотларини истеъмол қилиш муаммоларининг ташкилий, тиббий-ижтимоий ва иқтисодий жиҳатларига замонавий ёндошувлар, тамаки ва нос маҳсулотларидан воз кечиш масалалари кенг тарзда ёритиб берилган.

Диссертациянинг «**Тамаки ва нос чекиш эпидемиологиясини ўрганишнинг тадқиқот материаллари ва натижаларини баҳолаш**» деб номланган иккинчи бобида мақсадга эришиш учун ва қўйилган вазифалар ечимини таъминловчи тадқиқот объектининг тавсифи, тиббий-статистик текшириш усуллари ва услубий ёндашувлар баён қилинган.

Тадқиқот жараёнида тамаки ва нос истеъмол қилишнинг аҳоли орасида кенг тарқалиб бориши ва оқибатлари олдини олишнинг ташкилий ижтимоий ва иқтисодий жиҳатларини аниқлаш мақсадида республикамиздаги шаҳар ва қишлоқлар аҳолиси ўртасида тасодифий танлов (Primary Sample Units) махсус дастур бўйича ижтимоий тадқиқотлар олиб борилди. Тадқиқотлар умумқабул қилинган услуб асосида республиканинг 9 та ҳудудини қамраб олди ва ижтимоий сўровномада 1000 та уй хўжалигида яшовчи 3745 нафар респондент қатнашди. Тамаки ва нос чекиш туфайли ривожланадиган касалликларнинг тарқалганлик даражасини аниқлашда Самарқанд шаҳридан 17 та давлат тиббиёт муассасаси, Тошкент шаҳридан 11 та, Тошкент вилоятидан 2 та (жами 30 та) тиббиёт муассасасида амбулатор ва стационар даволанаётган беморлар (1395 нафар), 25 та ўқув муассасаси – 17 та мактаб, 8 та лицей ва коллеж ўқувчилари, шулардан 1375 нафари (64,5%) 13–15 ёшдаги мактаб ўқувчилари, 758 нафари (35,5%) 16–17 ёшдаги 1 курс лицей ва коллеж талабалари (жами 2133 нафар) ихтиёрий иштирок этди. Объектлар рондомизация услубида танланиб, респондентлар ҳақидаги маълумотларни таҳлил қилишда SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) — «ижтимоий фанлар учун статистик пакет) – компьютар дастуридан фойдаланилди. Ҳисоб ва таҳлиллар учун «Касалликлар назорати ва профилактика қилиш Маркази» (CDC) томонидан ишлаб чиқилган дастур (SAMMEC) моделининг махсус формулаларидан фойдаланилган.

Сўровномада иштирок этган ўн беш ва ундан катта ёшдаги уй хўжалиги аъзоларининг тамаки ва нос чекишга бўлган муносабати ҳамда оқибатларни ўрганиш мақсадида анкета саволлари асосида юзма-юз (face-to-face) интервью олинди. Тамаки чекиш билан боғлиқ касалликларни баҳолашда фақат тамаки чекиш туфайли касалликка чалинган 35 ёш ва ундан катта ёшдаги эркаклар орасида таҳлил қилинган маълумотлардан фойдаланилди. Бунда стационар ва амбулатор беморлар ҳақида қуйидаги маълумотлар аниқланди:

тамаки чекиш туфайли ривожланган касалликка  $k$  дучор бўлган ҳеч қачон чекмаган, илгари чеккан ва ҳозирги вақтда чекадиганларнинг юқорилик коэффициенти;

умумий касалланганлар орасидан чекадиган эркакларнинг фоиздаги улуши топилди;

аҳолининг тоифалар бўйича  $k$  ўртача касалланишнинг 2008-2010 йиллардаги маълумотлари таҳлил этилди.

Касалланишни баҳолаш учун 35 ёш ва ундан катта ёшда бўлган чекувчи эркакларнинг чекишга муносабати таҳлил этилди. Чекиш таъсиридаги ўлим ҳолати (SAM)ни аниқлаш учун 35 ва ундан катта ёшдаги эркаклар орасида умумий ўлим кўрсаткичидан тоифа касалликларга  $k$  қараб чекиш туфайли рўй берган ўлимнинг (SAF) атрибутив улуши ажратилди. Сўнгра чекиш оқибатида келиб чиққан касалликлар туфайли рўй берган умумий ўлим кўрсаткичини топиш учун тоифа касалликлар  $k$  туфайли рўй берган ўлим кўрсаткичига бирлаштирилди:  $SAM = \sum_{m} \dot{u}_{лим_k} - SAF_k$ . Бу ерда (SAM) – тамаки чекиш туфайли юз берган ўлим, (SAF) – чекиш туфайли юз берган ўлимнинг атрибутив улуши аниқланди.

Олинган натижаларга ўрнатилган тартибдаги усуллардан фойдаланилган ҳолда статистик ишлов берилди.

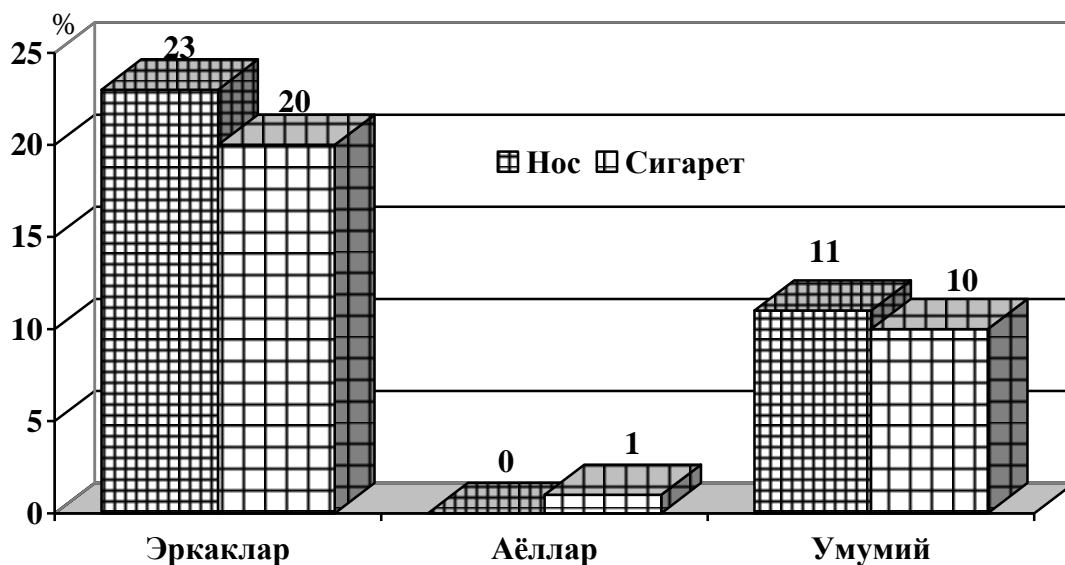
Диссертациянинг «**Аҳолининг турли қатламларида тамаки ва нос чекиш эпидемиологик тарқалишининг тиббий-ижтимоий жиҳатлари**» деб номланган учинчи бобида тадқиқот натижалари асосида аҳолининг турли қатламларида тамаки ва нос чекиш эпидемиологияси, тарқалганлик даражаси, чекишнинг ташкилий, тиббий-ижтимоий жиҳатлари, тамаки ва нос чекишнинг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар самарадорлигини ошириш зарурати кўрсатилган.

Аҳоли орасида фабрикада ишлаб чиқариладиган сигарет ва уй шароитида тайёрланиб тил остига ташлаб чекиладиган нос тарқалганлиги аниқланди. Ижтимоий сўровда иштирок этган респондентларнинг 1924 нафари (51,3%) аёллар, 1821 нафари (48,7%) эркаклардир.

Тамаки маҳсулотларини чекишнинг тарқалганлик даражаси эркаклар ўртасида 20,0% ва аёллар орасида 1,1%ни ташкил этди. Эътиборга молик томони шундаки, аҳоли ўртасида сигарет чекишга (10,0 %) нисбатан нос чекиш (11,0%) кенг тарқалган бўлиб, бу ҳолат, айниқса, эркаклар орасида (23,0%) кўпроқ учради (1-расм).

Бунга сабаб носни уй шароитида тайёрланиши, унинг арзон ва сотиб олишга қулайлиги ҳисобланади. Эркаклардан фарқли равишда нос чекиш

аёллар орасида учрамайди, шундан келиб чиқиб, Ўзбекистонда аёллар тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишга ўта берилиб кетмаган, деган хулосага келиш мумкин.

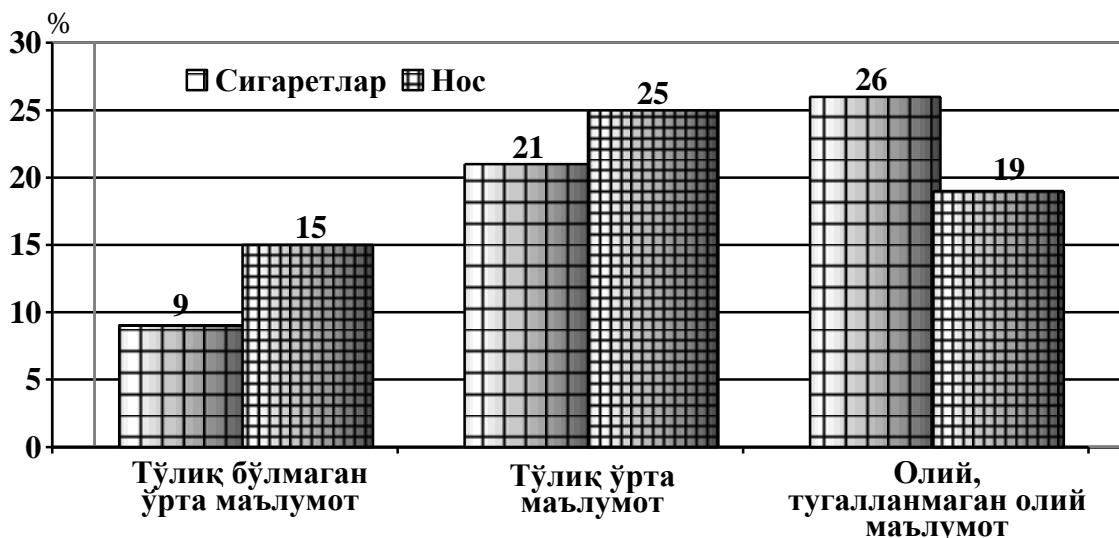


1-расм. Тамаки чекишнинг жинсга кўра умумий тарқалганлиги.

Аёллар ўртасида тамаки чекишнинг жуда кам тарқалганлигини инобатга олган ҳолда тадқиқот натижаларининг таҳлиллари фақат чекувчи эркаклар орасида олиб борилди. Тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг тарқалганлик даражаси таҳлил этилганда, сигарет ва нос чекиш 30 ёшдан 59 ёшгача бўлган эркаклар орасида кенг тарқалганлиги, айниқса, нос чекиш барча ёшдаги гуруҳлар орасида кўп учраши аниқланди. Тадқиқот натижалари кўрсатдики, олий маълумотли шахслар ўз саломатлигига масъулиятни сезганидан эмас, балки нос чекишни маданиятсизлик деб билгани туфайли улар орасида сигаретга нисбатан нос чекиш кам тарқалган. Тадқиқот натижаларига таяниб айтиш мумкинки, маълумот даражаси паст бўлган эркаклар орасида сигарет чекиш 9,0%, нос чекиш 15,0%, тўлиқ ўрта маълумотга эга эркаклар орасида сигарет чекиш 21,0%, нос чекиш 25,0%, олий маълумотли эркаклар орасида сигарет чекиш 26,0%, нос чекиш бироз паст даражада яъни 19,0% тарқалган. Ушбу натижалар аҳолининг олий маълумотга эга бўлган зиёли қатлами тамаки чекишнинг хавфли оқибатлари ҳақидаги ахборотларни билишига қарамадан, ўз саломатлигига масъулиятсизлик билан қарашидан далолат беради (2-расм).

Таҳлилларда эркаклар орасида тамаки чекиш интенсивлиги ортиб бориш хусусиятига эга эканлиги аниқланди. Бу ҳолат ёш улғайиб бориши билан чекиладиган кунлар ва сигаретлар сони ҳам ортиб боришини кўрсатади. Кун давомида 11 донадан кўп сигарет чекадиган 60 ва ундан катта ёшдаги респондентлар сони аниқланди ҳамда улар ашаддий кашандалар қаторига киритилди. Эркаклар ёши ва чеккан сигаретлар сонига қараб ажратилганда, аксарият ашаддий кашандалар етук ва ўрта 30–39 ёшда 26,0%ни, 40–49 ёшда 43,0%ни ташкил этди. Барча турдаги ёш гуруҳлари солиштириб кўрилганда, ёшлар орасида (20–29 ёш) кашандалар 21,0% ни ташкил этди.

Бирок ҳар бир гуруҳ ичида ушбу кўрсаткичлар таҳлил этилганда, уларнинг ёши улғайиб бориши билан сигаретлар сони ҳам ортиб бориши кузатилди ва 50–59 ёшда 47,0% га тўғри келди.



**2-расм.** Маълумот даражасига қараб эркеклар орасида тамаки маҳсулотлари чекишнинг тарқалганлиги.

Нос чекиш фақат ўзбек миллатига мансуб эркеклар орасида тарқалганлиги аниқланди, ҳар куни нос чекадиганларнинг 31,0% ини 30–39 ёшдагилар ва 21% ини 40–49 ёшдагилар ташкил этди. Аёллар орасида нос чекиш қайд этилмади, бироқ ёшлар орасида бу кўрсаткич 1,0% га тўғри келади. Қайд этиш лозимки, ёш улғайиб бориши билан ҳар куни нос чекувчилар сонининг ортиб бориши кузатилган, яъни бу кўрсаткичлар 57,0% дан 96,0% гача ортиб борган. Тамаки маҳсулотлари таннархининг ўзгариши аҳолининг чекишга бўлган муносабатига таъсир кўрсатади. Сигарет таннархи 50,0% га ортганда шаҳарлик ашаддий кашандаларнинг 7,0% чекишдан воз кечиши, уларнинг 32,0% чекишни камайтириши ҳамда таннархи 100,0% га ортганда шаҳарлик кашандаларнинг 18,0% чекишдан воз кечиши ва уларнинг 33,0% чекишни камайтириши, аммо уларнинг 26–35,0%и чекишни одатдагидай давом эттириши аниқланди. Сигарет нархи ортиши билан 16–19,0% респондентлар сигаретнинг арзон турини чекишга, 6–7,0% шаҳарликлар нос чекишга ўтиши аниқланган. Улар сигаретни, асосан, 59,0% кўчадаги сотувчилар; 24,0% магазинлар; 15,0% бозор ва 2,0% нашриёт шохобчаларидан харид қилиши маълум бўлди.

Натижалардан кўришиб турибдики, респондентларнинг аксарияти тамаки маҳсулотларининг организмга келтирадиган зарари тўғрисида тўлиқ ва тўғри тушунчага эга эмас. Пассив чекиш ҳолатлари ўрганилганда, кашандаларнинг, асосан, уйдан ташқарида сигарет чекиши маълум бўлди. Шунга қарамасдан уй хўжалиги аъзоларининг (болалар, ўсмирлар, аёллар) 20,0% пассив чекишга мажбур, чунки ҳаво совуқ пайтида 20,0%, ҳаво иссиқ пайтда 12,0% кашандаларнинг уй ичида, ошхона ёки йўлакларда чекиши аниқланди. Тадқиқот натижалари вояга етмаган болалар учун сигарет

маҳсулотларини кўчада кутида ёки доналаб бемалол харид қилиши жуда қулайлигини кўрсатади.

Ушбу бобнинг «**Талаба ёшларнинг тамаки маҳсулотларига бўлган муносабати ва тамаки чекишнинг улар ўртасида тарқалганлик даражаси**» мавзусидаги бўлимида тиббиёт олий ўқув юртлари талабалари орасида ўтказилган сўровнома натижалари таҳлил этилган. Унда 16 дан 27 ёшгача бўлган 580 нафар талаба иштирок этган, уларнинг 234 нафари аёл, 346 нафари эркаклар. Респондентларнинг 42,5 фоизи 18–20 ёшдаги талабалар бўлиб, уларнинг 73,8 фоизи энг биринчи сигаретни 14 ёшгача, 17,6 фоизи 15–17 ёшда, 8,4 фоизи 18 ёшдан сўнг чекиб кўришган. Талабаларнинг 73,2 фоизи қачонлардир чекиб кўришга ҳаракат қилгани ёки бир марта сигарет тутунини ичига тортиб кўргани ва 17,7 фоизи доимий чекишга ўтгани аниқланди.

Мазкур бобнинг «**Мактаб ўқувчилари ва ўсмирларнинг тамаки маҳсулотларига бўлган муносабати ва тамаки чекишнинг улар ўртасида тарқалганлик даражаси**» деб номланган бўлимида ўсмирлар ўртасида ўтказилган тадқиқотлар баён этилган. Олиб борилган тадқиқотлар натижаларига кўра Тошкент шаҳридаги 14–18 ёшдаги ўсмирларнинг 7,7 фоизи ҳаёти давомида бир марта бўлса ҳам тамаки тутунини ичига тортиб кўрган, шундан 5,4 фоизи ўғил болалар, 2,3 фоизи қиз болалар. Ўғил болаларнинг 17,1 фоизи биринчи сигаретни 10 ёшгача чекиб кўрган, бироқ ўсмир-қизлар орасида бу ҳолат қайд этилмади. Ўсмирлар орасида тамаки чекишнинг тарқалганлиги 2,4%, қиз болаларда эса 1,6% ни ташкил этди. Ҳаёти давомида умуман чекмаган 45,1% ўсмирларнинг келгусида чекиш эҳтимоли борлиги қайд этилди. Чунки ўсмирларни чекишга ундовчи хавфли омиллар мавжуд, яъни 43,8% ота-оналар, 1,6% яқин дўстлари уларнинг ёнида тез-тез сигарет чекиб туриши оқибатида пассив чекиш авж олиб борган. Атрофдаги одамларнинг мунтазам равишда ўсмирлар ёнида чекиши оқибатида 17,3% ўсмирлар пассив чекувчига айланган. Мактаб ҳудудида эркак ўқитувчиларнинг чекиши ҳамда сигарет қутисидagi реклама ёзувлари ўсмирларнинг эътиборини ўзига жалб этиб, уларнинг чекишга мойиллигини янада ошириши аниқланган.

Болалар ва ўсмирлар популяциясида ўсиш ва ривожланиш жараёнининг бугунги кунда 7 та асосий қонунияти ишлаб чиқилган бўлиб, улар туғилгандан бошлаб 21 ёшгача биологик ёш даврларига ажратилади. Шунингдек, мактабгача ва умумий таълим муассасаларидаги таълим жараёнида болалар ва ўсмирлар 4 та ижтимоий ёш даврларига ажратилган (мактабгача таълим, кичик, ўрта ва катта мактаб ёши). Ўсмирларда 13 ёшдан бошлаб олий нерв фаолиятида афферент синтез, масаланинг ечимини топиш, эфферент синтез, кенг қамровли ҳис қилиш қобиляти каби жараёнлар бошқарилади ва бунда организмнинг биологик эҳтиёжини инобатга олиш зарур. Жаҳонда нафақат инсоният, балки флора ва фауна дунёси ҳам меъёрий даражада ўсиш ва ривожланиши учун гигиеник талабларга мос келадиган атмосфера ҳавосидан нафас олади, ҳаво таркибининг ўзгариши эса уларнинг меъёрий даражада физиологик жараёнларини издан чиқаради.



Ҳаво таркибининг гигиеник талабларга мос келишида аҳоли турли қатламларининг яшаш ва ишлаш жойларини зарарли омиллар билан боғлиқ бўлган саноат корхоналарга нисбатан жойлаштирилиши ўта муҳим. Яшаш жойлари, таълим, дам олиш, спорт ва даволаш-профилактик муассасаларнинг шамол йўналишига нисбатан жойлаштирилишида улар орасидаги масофа ва санитария ҳимоя минтақалари инобатга олиниши лозим. Бу атмосфера ҳавоси таркиби ва унинг гигиеник талабларга мос келиш ёки келмаслигида ўзига хос ўринга эга. Гигиеник талабларга мос келадиган атмосфера ҳавосининг таркиби 20,94% кислород, 0,03% карбонат ангидрид, 79,03% азотдан иборат. Нафас чиқаргандаги ҳаво таркиби 16,0% кислород, 4,5% карбонат ангидрид, 79,5% азотдан, альвеоляр ҳавонинг таркиби эса 14,0% кислород, 55,0% карбонат ангидрид, 80,5% азотдан ташкил топади. Тамаки маҳсулотларини сақлаш ва ишлатиш жойларида, истеъмол қилинганда эса унинг тутуни таркибида нафақат атроф-муҳитни, балки атмосфера ҳавосининг кимёвий таркибини ифлослантирувчи, физик ва ион хоссаларнинг ўзгаришига олиб келувчи моддалар мавжуд. Тамаки маҳсулотлари сақланадиган ва истеъмол қилинадиган жойларда нафас оладиган ҳавонинг кимёвий таркибида кислород миқдори камайиб, карбонат ангидрид миқдорининг ошиши, ҳароратнинг 2–3 даражага кўтарилиши, намликнинг 5–10,0% га пасайиши, оғир ионлар миқдорининг ортиши ўсмирларнинг кун тартиби ва фаолият турларини издан чиқаради.

Танаффус вақтида ўсмирларнинг бир километр масофага тамаки маҳсулотини сотиб олиш учун бориб келиши уларнинг ҳаракатга бўлган биологик эҳтиёжини 0,5–1,5 мартагача пасайтириб, нафас сонининг 1,0 мартагача, юрак уришининг 0,5–1,0 мартагача ортишига, тамаки маҳсулотларини истеъмол қилиш кўкрак қафасида патологик ҳолатдаги ўзгаришларга ва ўпка фаолиятини издан чиқишига олиб келади, шунингдек, ўпкада сурфактант тизим издан чиқиши, алвеоляр босим пасайиши нафас йўллариининг қаршилиги ва инспиратор мускулларнинг қисқариши, ҳаво йўллари беркилиши, кучли нафас олишда босимни 70 мм симоб устунига пасайиши, нафас чиқарганда эса алвеолаларда босим атмосфера босимидан юқори бўлиши кузатилади.

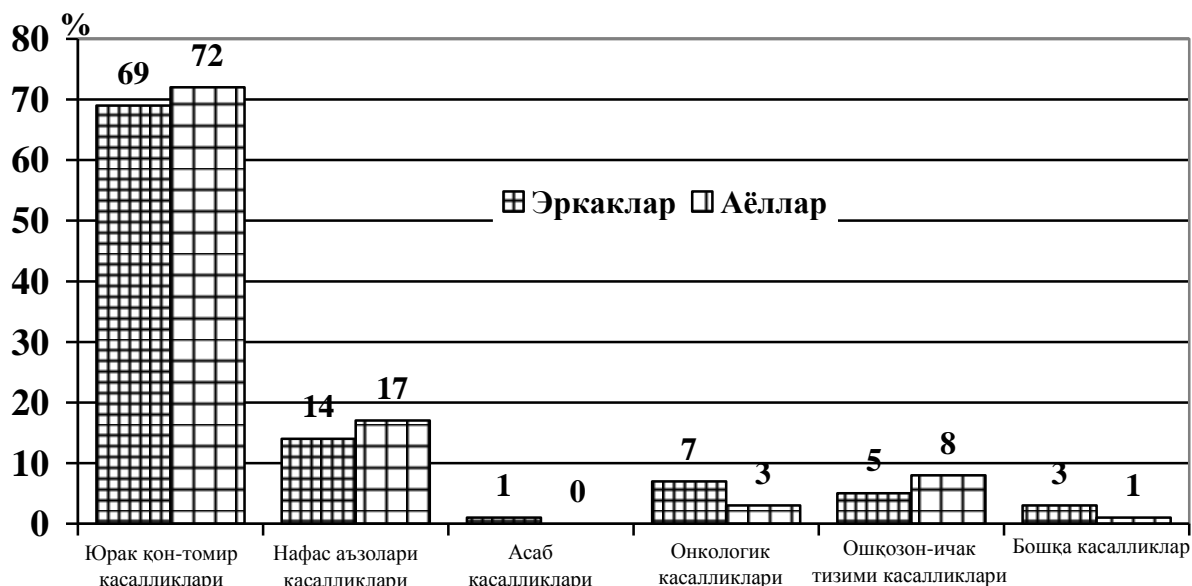
Пассив чекишнинг олдини олиш мақсадида соғлиқни сақлаш, таълим, спорт-соғломлаштириш муассасалари ва жамоат жойларида, шунингдек, жамоат транспортининг барча турларида тамаки маҳсулоти истеъмол қилинишига йўл қўйилмайди. Бу ҳолат чекишнинг олдини олиш билан бирга тамаки тутунининг атрофдагилар саломатлигига салбий таъсирини камайтиради ва ноинфекцион касалликлар ривожланишининг олдини олади.

Таълим муассасалари яқинида танаффус пайтида сигарет доналарини қулай ва арзон нарҳда сотиб олиш имкониятини чеклаш, таълим муассасалари ҳудудида ўқитувчиларнинг тамаки чекишига йўл қўймаслик каби чора-тадбирларни такомиллаштириш вояга етмаганлар орасида тамаки чекишнинг кенг тарқалиши олдини олади.

Диссертациянинг «**Тамаки маҳсулотларини истеъмол қилувчилар ўртасида касалланиш даражаси ва турлари**» деб номланган тўртинчи

бобида тамаки ва нос истеъмол қилишнинг қатор касалликлар ривожланишига олиб келиш сабаблари келтирилган. Эркаклар ва аёллар орасида тамаки ва нос маҳсулотларини истеъмол қилганда учрайдиган касалликларнинг даражаси 3-расмда келтирилган.

Аҳолининг саломатлик кўрсаткичларини шакллантириш учун тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг ҳудудий ўзига хос хусусиятлар аҳамияти кўрсатилган, бу ўз навбатида тамаки чекишнинг тиббий-ижтимоий ва иқтисодий жиҳатларини аҳамиятини баҳолаш билан бирга долзарб муаммолардан ҳисобланган тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг олдини олишга қартилган чора-тадбирларнинг замонавий ёндошувларини яратишга кенг имконият очиб берган. Юрак қон-томир, нафас аъзолари, ошқозон ичак тизими ва онкологик касалликларнинг ривожланишидаги асосий хавф омилларидан бири бўлган тамаки чекишнинг оқибатлари мазкур тадқиқотда респондентлар ичида аниқланди: юрак қон-томир касалликлари 69-72% нафас аъзолари тизими 14-17%, ошқозон-ичак тизими 5-8 ва онкологик касалликлар 3-7% ҳолатларда учради. (3-расм).



**3-расм.** Амбулатор беморларнинг жинсига кўра асосий ташхиси (ҳар бир гуруҳдаги респондентларнинг умумий сонига нисбатан %).

Амбулатор касалликларнинг ёши ва жинсига кўра тарқалиш даражаси 1-жадвалда келтирилган.

Таҳлиллардан кўриш мумкинки, 50 ёшгача бўлган респондентлар орасида юрак қон-томир касалликларининг тарқалиши бошқа ёшга нисбатан камроқ (аёлларда 56%, эркакларда 57,0%) учради. Бироқ нафас олиш тизими касалликлари аёлларда 26,0%, эркакларда 22% ҳамда ошқозон-ичак тизими касалликлари аёлларда 15,0%, эркакларда 14,0%, яъни бошқа ёшдаги респондентларга нисбатан бироз кўпроқ учрайди.

Эркаклар орасида ёшига кўра фарқлар таҳлил этилганда, 50 ёшгача юрак қон-томир тизими касалликлари 59 ёшгача ва ундан катталарда 1,3 марта кўп, бироқ ошқозон-ичак тизими касалликлари 2,0 марта,

онкологик касалликлар 0,8 дан 3,0 мартагача кам учради. Аёлларда ҳам деярли бир хил манзара кузатилсада, аммо нафас олиш тизими касалликлари 50 ёшгача 2,0 мартагача кўп учради.

### 1-жадвал

#### Амбулатор беморларнинг ёши, жинсига кўра асосий ташхиси (ҳар бир гуруҳдаги респондентларнинг умумий сонига нисбатан %)

Касалликлар	Ёши					
	50 ёшгача		50–59 ёшгача		60 ёш ва катталар	
	Аёл	Эркак	Аёл	Эркак	Аёл	Эркак
Юрак қон-томир касалликлари	56±1,57	57±1,56	78±1,31	77±1,33	81±1,74	77±1,33
Нафас аъзолари касалликлари	26±1,39	22±1,31	13±1,06	13±1,06	12±1,03	13±1,06
Онкологик касалликлар	3±0,54	6±0,75	2±0,44	2±0,44	3±0,54	5±0,69
Ошқозон-ичак касалликлари	15±1,13	14±1,1	5±0,69	5±0,69	4±0,62	3±0,54
Бошқа касалликлар	–	1±0,31	–	3±0,54	2±0,44	1±0,31

Респондентларнинг илгари чекканлиги ва юқори чекиш стажига эга экани, ҳозирги вақтда умуман чекмаслигига қарамасдан уларда юрак-қон-томир ва онкологик касалликларнинг ривожланиш хавфини пасайтирмаслиги биринчи мартаба кўрсатиб берилган.

Илк мартаба кашандаларнинг ёши улғайиб борган сайин юрак қон-томир касалликларининг ортиб бориши аниқланди, бошқа аъзолар тизими касалликларнинг ортишида эса ёшнинг аҳамияти кузатилмади. Бироқ, ишнинг энг муҳим тиббий-ижтимоий жиҳати шундан иборатки, кўрсатиб ўтилган касалликларнинг ортиб бориши билан тамаки чекиш ўртасида алоқодорлик анча юқори. Шундай қилиб, чекмайдиганлар орасида юрак қон-томир касалликлари 63,0%, чекувчиларда бу кўрсаткич 73,0% га тенг бўлди, нафас аъзолари касалликлари чекмайдиган респондентларда 13,0 ва чекадиганларда 17,0%ни, онкологик касалликлар 9,0% ва 21,0%, ҳазм тизими касалликлари 3,0% ва 6,0%ни ташкил этди.

### 2-жадвал

#### Тамаки чекувчи стационар даволанаётган беморларнинг асосий ташхиси (ҳар бир гуруҳдаги респондентларнинг умумий сонига нисбатан %)

Касалликлар	Ҳозир	Ҳозир	Илгари	Ҳеч қачон
-------------	-------	-------	--------	-----------

	чекади	чекмайди	чеккан	чекмаган
Юрак қон-томир касалликлари	73±1,4	72±1,42	69±1,48	63±1,53
Нафас аъзолари касалликлари	17±0,95	13±1,06	12±1,03	13±1,06
Онкологик касалликлар	21±1,29	11±0,99	16±1,16	9±0,9
Ошқозон-ичак касалликлари	6±0,75	3±0,54	3±0,54	3±0,54
Бошқа касалликлар	–	–	–	–

Организмда тамаки маҳсулотларини истеъмол қилиш оқибатида келиб чиқадиган патологик ўзгаришлар билан бирга йўлдош касалликлар ҳамда ушбу аъзолар ва тизимлардаги функционал ўзгаришлар кўрсатиб берилган бўлиб, келгусида бу ҳолат одамларнинг ҳаёт сифати ва меҳнат қобилиятига ўзининг салбий таъсирини кўрсатиши аниқланган. Тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар натижасида аҳоли орасида касалланишнинг пасайиши аҳолининг турмуш сифатини ортиши туфайли юқори иқтисодий самара беради.

Тадқиқотлар натижасида пассив чекишга олиб келувчи омиллар аниқланган, респондентларнинг 11,3 фоизи кўчада, 9,4 фоизи умуман атрофдагиларга эътиборсиз тарзда хоҳлаган жойда чекиши қайд этилган. Ҳаво совуқ пайтлари уй, ишхонада, ичкарида чекувчилар сони 11,5% ни, ташқарига, ҳовлига чиқиб чекувчилар 5,4% ни, хоҳлаган жойида чекувчилар 10,0% ни ташкил этган.

Кашандаларнинг 5,8 фоизи ҳаво иссиқ пайтда ҳам уйда, ишхонада бино ичкарисида сигарет чекишини қайд этишган, уларнинг 28,0 фоизи чекиш учун ташқари ҳовлига чиқишади. Бундай вазиятда атрофдагилар мажбур ҳолда пассив чекувчиларга айланишади. Пассив чекувчилар организмига кираётган тамаки тутуни таркибидаги канцероген модда бензиперенниннинг миқдори тўрт марта кўп бўлади, карбоксигемоглобин миқдори 16–20% гача кўтарилади ва бу ҳолат ўз навбатида ўлим кўрсаткичининг 1,5–2 марта кўпайишига олиб келади. Шунинг учун тамаки маҳсулотларини сақлаш идишлари, сотиш ва тарқатиш жойларида уларнинг салбий таъсири тўғрисидаги кўрғазмали ахборотлар, тиббий томондан зарарли таъсирлари бўйича кўрсатмалар бўлишини таъминлаш зарур. Кўрсатмаларни амалга ошириш мақсадида никотинга қарам бўлиб қолган шахсларни даволаш учун индивидуал соғломлаштириш марказларини очиш ва чекишнинг олдини олишга қаратилган дастурлар, услубий қўлланмалар, буклетлар яратиш, аҳолининг турли қатламлари орасида даврий равишда суҳбатлар олиб бориш бўйича валеологик тавсиялар асосида индивидуал соғломлаштириш дастурлари яратилди.

Тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг инсон саломатлигига салбий таъсирини камайтириш бўйича тиббий-ташкилий тадбирларни самарали ташкил этиш учун ишлаб чиқариладиган тамаки маҳсулотларига қўйилган санитар қоида ва меъёр талабларига мос равишда технологик инструкция, рецептура стандартлари бўйича тайёрланишини таъминлаш муҳим аҳамият касб этади. Тамакининг тутуни нафас олиш, юрак қон-томир тизими касалликлари ва онкологик касалликларнинг тез ривожланишига олиб келиши, аҳоли орасида тамаки чекиш билан боғлиқ касалликлар туфайли ўлим кўрсаткичининг ортиши аниқланган. Тамаки маҳсулотлари таркибидаги кимёвий бирикмалар қурум 28 мг, никотин 2,7 мг ҳамда бошқа канцероген, токсик моддаларнинг белгиланган миқдорлари анча юқори бўлганлиги сабабли 1998 йилда қабул қилинган «Тамаки маҳсулотларига қўйилган гигиеник талаблар» бўйича ишлаб чиқилган 0082–98-сон санитария қоидалари, меъёрлари ва гигиеник нормативлари ўз кучини йўқотиб, унинг ўрнига 2008 йилда ишлаб чиқилган «Тамаки маҳсулотларига қўйилган гигиеник талаблар» бўйича санитария қоидалари, меъёрлари ва гигиеник нормативларига асосланиб тамаки маҳсулотининг таркибидаги кимёвий бирикмалар миқдори камайтирилди. Тамаки маҳсулотининг ўрами ва ташқи кўриниши баллиқ тизимда баҳоланиб, унинг 130 дан ошмаслиги, тамакининг майдаланганлик даражаси 0,55 мм ҳажмда, намлик даражаси  $13 \pm 2,0$  % га тенг бўлишини таъминлаш тамаки тутунини ютиш ва атрофга тарқалиши туфайли келиб чиқадиган зарарли оқибатларнинг олдини олади.

Ацетат филтрли 1–2 тоифадаги сигаретда тамакининг 0,55 мм ҳажмда майдаланган миқдори 2,5%, 3–4 тоифадаги филтр ва филтрсиз сигаретда 3,0%, 5-тоифадаги сигаретда 3,5%, 6-тоифадаги сигаретда 4,0% ва 7-тоифадаги сигаретда 4,5% ни ташкил этиши, ўз навбатида сигарет тутуни таркибидаги кимёвий бирикмаларнинг канцероген хусусияти туфайли келиб чиқадиган зарарли таъсирларни камайтиради. Филтрли сигаретларда мундуштук узунлигининг 15 мм бўлиши ҳаволи филтр жараёнини кучайтириб, тамаки тутунининг совишига олиб келади, шиллиқ пардаларни куйишдан ва таъсирланишдан сақлайди. Чунки иссиқлик тутун таркибидаги кимёвий бирикмаларнинг канцерогенлик хусусияти 4–5 баравар ортишига олиб келади. Филтрланиш жараёнида қурум ва бошқа бирикмалар мундуштукда ушланиб қолади, тутун таркибидаги формальдегид никотинни кўп миқдорда парчалайди, оқибатда ис ва бошқа кимёвий бирикмаларнинг нафас орқали қонга сўрилиши камаяди. Қурум (смола) таркибида мавжуд бўлган 1000 дан ортиқ кимёвий бирикмалардан 60 таси канцероген хусусиятга эга. Санитария қоидалари ва меъёрларига асосан филтрсиз сигарет таркибида қурум миқдори 16 мг ва филтрлисида 14 мг дан ошмаслиги таъминланган. Канцероген хусусиятга эга бўлган радионуклидлардан цезий 137 нинг миқдори 100 Бк/кг, стронций 90 нинг миқдори 30 Бк/кг, моғорнинг миқдори 100 КОЕ/г дан, токсик элементлардан кўрғошин – 0,5, маргимуш – 1,0, кадмий – 0,05, симоб – 0,01 мг/кг дан ошмаслиги белгиланган.

Тамаки барги таркибида бўладиган табиий алкалоид никотин ўткир ҳидга ва холиномиметик таъсирга эга бўлиб, унинг кичик миқдори мия пўстлоғи, асаб-мушак пластинкалари, буйрак усти безининг хромаффин ҳужайралари, силлиқ мушакли аъзоларда жойлашган Н-холинорецепторларга кўзгатувчи таъсир кўрсатади.

Санитария қоида ва меъёрларига асосан никотин миқдорининг филтрсиз сигаретда 1,3 мг, филтрли сигаретда 1,2 мг бўлишини таъминлаш юқори даражада қарамликни, мия фаолияти ва ички аъзоларнинг функционал бузилишлари олдини олади. Тамаки маҳсулотлари таркибидаги инсон ҳаёти ҳамда соғлиғи учун зарарли бўлган моддаларнинг йўл қўйиладиган энг кўп меъёрларини белгилаш ҳамда тамакининг ташқи кўриниши, майдаланганлик даражаси, намлиги, қурум ва никотин миқдори, моғор ва радионуклиедларни текшириш қатъий тартибда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан берилган тавсиялар асосида O'zDSt 1148:2008, ИСО 10315, ИСО 4387 ва ГОСТ 3935 синама услуги бўйича амалга оширилади. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг рухсати билан токсик-гигиеник баҳолаш ўтказилгач, тамаки маҳсулотлари таркибини хушбўйлантириш ва унга бошқа кўшимчалар кўшиш амалга оширилади. Бу ўз навбатида тамаки тутуни таркибидаги кимёвий бирикмаларнинг зарари ва чекмайдиган одамларнинг юқори нафас аъзоларига таъсирлантирувчи хусусиятини камайтиради. Никотиннинг ўткир, аччиқ ҳидини сусайтириш орқали нафас йўллари шиллиқ пардаларига қитиқловчи таъсирини камайтириб, аллергия реакциялар ва бронхиал астма йўтал хуружларининг олди олинади. Тамаки ўрамларида «Sog'liqni saqlash vazirligi ogohlantiradi: chekish sog'liq uchun xavfli» каби ва бошқа огоҳлантирувчи ёзувларнинг бўлиши Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан қаттиқ назоратга олинган.

Диссертациянинг **«Мамлакатимизда тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг иқтисодий жиҳатлари»** деб номланган бешинчи бобида тамаки чекишнинг бевосита ва билвосита фойдаси ҳамда зарари олинган натижаларни таҳлили асосида ўрганилган. Шу ўринда қайд этиш лозимки, тамаки чекишдан бевосита мамлакатга келадиган фойда, асосан, акциз маркали тамаки маҳсулотларини сотишдан давлат бюджетига келиб тушадиган солиқ тўловлари эвазига ҳамда тамаки чекиш туфайли ривожланадиган касалликлар оқибатида ҳаётдан эрта кўз юмиш ҳисобига давлат томонидан нафақаларнинг тўланмаслиги ҳисобидан келиб чиқиши аниқланган.

Тамаки чекишдан бевосита давлатга етадиган зарар соғлиқни сақлаш тизимига сарфланадиган давлат харажатлари, тамаки чекиш туфайли ривожланадиган касалликларни даволаш ва унинг оқибатида рўй берган ногиронликка тўланадиган нафақалар, вақтинчалик меҳнатга лаёқатсизлик оқибатида касаллик варақаларига тўланадиган нафақалар ҳисобидан келиб чиқади. Хулоса қилиб айтганда, тамаки маҳсулотларини истеъмол қилиш нафақат аҳоли саломатлигига, балки давлат иқтисодига ҳам жуда катта зарар келтиради. Давлат иқтисодиётига етказилган зарар бир йилда 61,9 млрд сўмга тенг бўлса, шундан 33,0 фоизи соғлиқни сақлашга сарфланган

харажатлар, 35,4 фоизи ногиронликка тўланган нафақалар, 7,2 фоизи касалланиш сабабли, ялпи ички маҳсулотнинг йўқолиши оқибатида давлат бюджетига солиқ тушумларининг келиб тушмаслиги, 23,3 фоизи ногиронлик сабабли солиқ тушумларининг тушмаслиги, 0,8 фоизи эрта ўлим сабабли солиқ тушумларининг тушмаслиги оқибатида келиб чиққан. Шу билан бирга тамаки чекиш туфайли давлат бюджетига келадиган фойда 23,5 млрд сўмни ташкил этиб, жумладан, 85,1% тамаки маҳсулотларини сотиш туфайли давлат бюджетига келиб тушадиган солиқ тушумлари ҳисобига ва 14,9% тамаки чекиш оқибатида ривожланган касалликлардан эрта ўлим туфайли давлат бюджетидан иқтисод қилинган қариялик нафақалари ҳисобига фойда кўрган. Мазкур йўналишда амалга оширилган тадқиқотлар натижасида тамаки маҳсулотларини истеъмол қилиш нафақат аҳоли саломатлигига, балки давлат иқтисодига ҳам жуда катта зарар келтириши баҳоланган ва ҳар йили чекиш оқибатида давлат бюджетига 38,4 млрд сўм соф зарар етиши аниқланган. Тадқиқотларда тамаки маҳсулотлари таннархининг ортиши уларнинг чекишга бўлган муносабатини ўзгартириб, сигарет таннархи ортиши туфайли кўпчиликнинг нос чекишга ўтиши аниқланган. Тамаки маҳсулотларининг тарқатилиши ҳамда истеъмол қилинишини чеклаш, уларнинг салбий таъсири профилактикаси соҳасидаги давлат сиёсатининг ҳуқуқий, иқтисодий, ижтимоий ҳамда бошқа чора-тадбирлар мажмуини амалга ошириш, ёшларни маънавий-ахлоқий жиҳатдан тарбиялаш, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантиришга қаратилган профилактик фаолиятни ташкил этиш ва амалга ошириш чора-тадбирлари асослаб берилган.

Диссертациянинг «**Тамаки чекишнинг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар**» деб номланган олтинчи бобида тамаки чекишдан воз кечишга қаратилган замонавий валеологик тамойилларга асосланиб ишлаб чиқилган тавсиялар баён этилган.

Аҳоли орасида мақсадли гуруҳлар орқали валеологик тамойилларга асосланган алгоритм ва стандартларни татбиқ этиш тамаки чекишнинг олдини олишга қаратилган чора-тадбирларни янада такомиллаштиради; аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш орқали тамаки чекиш туфайли ривожланадиган касалликлар тарқалишининг олди олинади. Чекишнинг олдини олиш ва ундан воз кечишга қаратилган валеологик тавсияларни доимий равишда ҳаётга татбиқ этиш хулқ-атворни ижобий томонга ўзгартириб, шахсда ўз саломатлигига масъулиятни шакллантириш ва чекишдан воз кечишга ундайди.

Валеология ҳозирги кунда жамоат саломатлигини сақлашда фаол ва сифатли ҳаёт кечиришни ўргатувчи етарли даражада илмий асосланган фан ҳисобланади. Ушбу соҳа мутахассисларининг фикрича, «Агар аҳоли соғлом ҳаёт тарзи кўникмаларига, яъни валеологик билимга эга бўлмас экан, жамиятда доимо шифокорлар етишмаслиги муаммоси кузатилади». Шунинг учун бу ҳолат ҳозирги даврда ўз ечимини кутаётган долзарб масалалардан бири ҳисобланади.

Нос истеъмол қилиш оқибатида организмда кучли қарамлик пайдо бўлади ва у туфайли оғиз бўшлиғи, ҳалқум, қизилўнгач, бош ва бўйин соҳасида турли хавфли ўсмалар ривожланиши аниқланган. Аҳолини оммавий тарзда тамакининг зарарли оқибатлари ва тамаки тутуни таъсиридан ҳимоя қилиш чора-тадбирларини такомиллаштиришга алоҳида эътибор қаратилган бўлиб, бу тамаки маҳсулотлари таркибини назорат қилиш, қадоқлаш, маркировкалаш, рекламаси, сотувини ташкил этиш ва ҳомийлик қилишни бошқариш, тамаки чекишга қарамликни даволаш ва чекишдан воз кечиш, аҳолини хабардор қилиш, оммавий ахборот воситалари орқали маърифий-тарғибот ишларини кучайтириш, тамаки чекишга қарам бўлган шахсларга тамакидан воз кечиш учун давлат тиббиёт муассасаларида юқори малакали ёрдам кўрсатишни таъминлаш, тамаки чекишга қарши кураш дастури доирасида халқаро алоқаларни йўлга қўйиш масалаларини ўз ичига қамраб олган.

Адабиётларда келтирилишича, тадқиқотлар натижасига кўра 70,0% кашандалар тамаки чекишдан осон воз кечиши мумкин, чунки уларнинг организмда никотинга нисбатан эҳтиёж йўқ, фақат 10–15% кашандаларнинг шифокор ёрдамига муҳтожлиги аниқланган. Бунда фақат кашанданинг хулқ-атворини ўзгартириш, иродасининг мустаҳкамлиги ва чекишни ташлашга қатъий қарор қилиши энг муҳим аҳамиятга эга. Мустақил равишда сигаретдан воз кечишнинг самарали услуби бу чекишни бирданига ва бир умрга ташлашдан иборат бўлади. Агар организмнинг никотинга қарамлик даражаси юқори бўлса, аввалига чекиладиган сигаретлар сонини камайтириш орқали организмнинг қарамлик даражасини пасайтириш лозим. Кашандаларга соғломлаштириш дастурлари валеологик тавсиялар асосида яратилади. Биринчи босқичда кашанда чекишни ташлаш учун жиддий қарор қабул қилиши керак, иккинчи босқични амалга ошириш қарорнинг нечоғлиқ қатъийлигига боғлиқ. Чунки иккинчи босқичда чекишнинг сабаблари аниқланиб, уларни бартараф этиш чора-тадбирлари ишлаб чиқилади. Аксарият ҳолларда одамлар уйда, ишда ва жамиятдаги стресс вазиятларни тамаки чекишга сабаб қилиб кўрсатишади, шунинг учун антистресс соғломлаштириш дастурлари яратилади. Учинчи босқич – ўрганиб қолинган одатга қарши курашни бошлаш, чекишни камайтириш ёки бутунлай воз кечиш бўйича берилган тавсияларга риоя қилиш ва чекишни рад этиш. Валеологик тавсиялар индивидуал характерга эга турлича бўлиши мумкин, бунда энг асосийси кашанданинг чекишдан воз кечишга бўлган хоҳишини уйғотиш ҳисобланади. Фақат тизимли ёндашув ва эҳтиёж пайдо қилиш орқалигина хулқ-атворни ўзгартиришга эришилади. Инсон саломатлиги 50–55% ҳолатда турмуш тарзига боғлиқлиги инобатга олинса, кашанда хулқини ўзгартиришнинг замирида валеологик тамойиллар, стандартлар ва алгоритмларга асосланган мотивация ётишига ишонч ҳосил қилиш мумкин.



## ХУЛОСА

«Тамаки ва нос истеъмол қилишнинг тиббий-ижтимоий ва иқтисодий жиҳатлари» мавзусида олиб борилган тадқиқотлар натижалари асосида қуйидаги хулосалар қилинди:

1. Аҳоли ўртасида тамаки ва нос истеъмол қилишнинг интенсивлиги бирмунча юқори бўлиб тарқалганлиги 21,0% ни ташкил этади, шундан 11,0% нос ва 10,0% сигарет чекишга тўғри келади. Қишлоқ аҳолиси ўртасида нос чекиш кенг тарқалган бўлиб, етук ва ўрта ёшдаги эркеклар орасида бошқа ёшдаги одамларга нисбатан 23 маротаба кўп учраши аниқланган. Тамаки маҳсулотларини истеъмол қилувчи шахслар 30–39 ёшдагилар орасида 26,0%, 40–49 ёшдагилар эса 43,0% га тенг, ушбу кўрсаткичлар ёш улғайиши билан ортиб бориш хусусиятига эга бўлиб, қатор ижтимоий-иқтисодий муаммоларни келтириб чиқаради.

2. Илк маротаба тамаки чекиб кўрган ўсмирлар 15–17 ёшда 17,8%, 18 ёшдан кейин 8,4% ни ташкил этган. Келгусида уларнинг аксарияти мунтазам чекувчига айланишига олиб келувчи омиллар қайд этилган. Чунки таълим муассасаларида (ўрта мактаб, академик лицей ва коллежларда) ўқувчи ўсмирлар орасида тамаки ва нос чекишга мойиллик хавфи кучли бўлиб, бунга олиб келувчи омиллар мавжуд. Ота-она ва ўқитувчиларнинг чекиши ёшларнинг хулқ-атвориغا салбий таъсир кўрсатади, ўқувчиларнинг аксарияти пассив чекувчи ҳисобланади. Таълим муассасаларининг атрофида сигарет ва нос сотиш ҳолатлари учрайди, оқибатда ўқувчиларнинг келгусида тамаки маҳсулотларни чекиш эҳтимоли ортади. Бу ҳолат таълим муассасаларида чекишга қарши кураш, никотинга қарамликнинг олдини олиш чора-тадбирларининг самарадорлигини ошириш лозимлиги билан изоҳланади.

3. Тамаки маҳсулотларини истеъмол қилиш туфайли ривожланадиган нафас олиш, юрак қон-томир, ошқозон-ичак тизими ва онкологик хавфли ўсма касалликлари келиб чиқиши натижасида аҳоли орасида ногиронлик, ҳаётдан эрта кўз юмиш ва самарали ҳаёт кечириш даврини йўқотиш кузатилган. Бу ҳолат соғлом турмуш тарзини шакллантириш масалаларини янада такомиллаштириш зарурлигини кўрсатади.

4. Тамаки ва нос чекишнинг тиббий-ижтимоий ва иқтисодий оқибатлари бир-бирига чамбарчас боғлиқ бўлиб, молиявий зарарларнинг барчаси инсон саломатлигининг пасайиши туфайли келиб чиқади ҳамда бир йилда давлат бюджетига 61,9 млрд сўм иқтисодий зарар етказди. Келтирилган молиявий зарарлар аҳоли саломатлик даражасини пасайиши ва турли ривожланган касалликларни даволашга сарфланган харажатлар туфайли келиб чиқиши исботланган.

5. Нос маҳсулотларининг организмга келтирадиган зарари ҳақида тушунча ва тасаввурнинг камлиги аҳоли турли қатламлари орасида нос чекишнинг кенг тарқалишига сабаб бўлган. Қишлоқ аҳолиси орасида нос истеъмол қилиш кенг тарқалган бўлиб, унинг тарқатилиши ва сотилиши назорат қилинмайди, нос ишлаб чиқариш умуман санитария меъёр ва

қоидаларига мос келмайди.

6. Республикамизда аҳолининг турли қатламлари орасида тамаки ва нос истеъмол қилишни камайтириш ва ундан воз кечишга қаратилган чоратadbирлар самарадорлигини ошириш орқали шахс хулқини ўзгартириш ҳамда соғлом турмуш тарзини шакллантиришга йўналтирилган валеологик тавсияларни қўллаш мақсадга мувофиқ.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.27.06.2017.Tib.31.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ИНСТИТУТЕ  
УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

---

**ТАШКЕНТСКИЙ ИНСТИТУТ УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ВРАЧЕЙ**

**МАМАТОВА НОДИРА МУХТАРОВНА**

**МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И ЭКОНОМИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ  
ПОТРЕБЛЕНИЯ ТАБАКА И НАСА**

**14.00.33 – Общественное здоровье.  
Менеджмент в здравоохранении**

**АВТОРЕФЕРАТ ДОКТОРСКОЙ (DSc) ДИССЕРТАЦИИ ПО  
МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**ТАШКЕНТ – 2017**

**Тема докторской диссертации зарегистрирована Высшей Аттестационной Комиссией при Кабинете Министров Республики Узбекистан под номером В2017.1.DSc/Tib.120.**

Диссертация выполнена в Ташкентском Институте Усовершенствования Врачей.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице [tipme.uz](http://tipme.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Научный консультант:** **Менликулов Парахат Рскулович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:** **Рустамова Хамида Елемесовна**  
доктор медицинских наук, профессор

**Хамраев Атаджан Каримович**  
доктор медицинских наук

**Шарипова Мадина Каримовна**  
доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая организация:** **Ташкентский Медицинский Педиатрический институт**

Защита диссертации состоится « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 года в \_\_\_\_ часов на заседании Научного совета DSc 27.06.2017.Tib.31.01 при Ташкентском институте усовершенствования врачей (Адрес: 100007, г. Ташкент, ул. Паркентская, д. 51. Тел./Факс: (+99871) 268-17-14, e-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)).

С докторской диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского института усовершенствования врачей (зарегистрирован за № \_\_\_\_). Адрес: 100007, г. Ташкент, ул. Паркентская, д. 51. Тел./Факс: +99871 268-17-44, e-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)).

Автореферат диссертации разослан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2017 года.  
(Реестр протокола рассылки № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2017 года).

**Х. А. Акилов**

Председатель Научного совета по присуждению ученых степеней, д.м.н., профессор

**Н. Н. Убайдуллаева**

Ученый секретарь Научного совета по присуждению ученых степеней, к.м.н., доцент

**Д. А. Асадов**

Председатель Научного семинара при Научном совете по присуждению ученых степеней, д.м.н., профессор

## ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской диссертации)

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** В настоящее время от заболеваний, развивающихся в результате табакокурения, во всем мире умирает 6 млн. человек, специалисты прогнозируют, что к 2030 году этот показатель увеличится до десяти миллионов. В связи с этим проблема табакокурения, актуальная и в медико-социальном, и в педагогическом, и правовом аспектах, требующая принятия неотложных мер.

В годы Независимости в нашей стране в результате реформирования системы здравоохранения наблюдается повышение эффективности деятельности медицинских учреждений и предоставления высококвалифицированных медицинских услуг населению. Благодаря внедрению современных методов защиты здоровья населения, борьбы с опасными факторами и формирования здорового образа жизни средняя продолжительность жизни населения увеличилась среди мужчин с 67 до 73,5, среди женщин до 75,8 лет.<sup>1</sup> Практическая реализация Стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан в 2017-2021 годы придала новый импульс работе по обеспечению совершенствования строительства государства и формирования общества, активизации темпов развития отраслей экономики, налаживанию производства при использовании технологий, основанных на передовых инновационных и научных достижениях, а также масштабной работе, проводимой в системе здравоохранения, и в частности – направленной на повышение качества патронажной службы и медицинской культуры населения. В частности, четвертым приоритетным направлением Стратегии действий «Приоритетные направления развития социальной сферы» определен ряд мер по совершенствованию социальной защиты населения и системы здравоохранения<sup>2</sup>. В частности, пунктом 236 Государственной программы определены меры, направленные на регулярное изучение реального уровня жизни населения, предоставление в этом направлении методической помощи представителям общественности на местах, определение проблем в семьях и путем их устранения обеспечение благосостояния в семьях, налаживание социального сотрудничества с общественными организациями в работе по сохранению стабильной социально-духовной среды в семьях и махаллях, дальнейшему укреплению здорового образа жизни, воспитанию здорового, гармонично развитого поколения.

В мире проводится ряд научных исследований по вопросам распространения заболеваний, развивающихся в результате потребления табака и наса, повышению эффективности медико-организационных мероприятий по устранению социальных и экономических последствий этих

---

<sup>1</sup> И.Каримов. «Она юртимиз бахту икболи ва буюк келажаги йўлида хизмат қилиш - энг олий саодатдир». – Т.: «Узбекистан», 2015.– С. 10.

<sup>2</sup> Указ Президента Республики Узбекистан № 4947-УП «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан» от 7 февраля 2017 года // Свод законодательных актов Республики Узбекистан, 13 февраля 2017 года, №6. Статья 70.

заболеваний, в частности, особое значение приобретает обоснование в социальном аспекте негативных последствий распространения курения табака и наса среди населения, предотвращение распространения курения табака и наса среди учащихся различных образовательных учреждений (общеобразовательных школ, академических лицеев и колледжей), повышение эффективности мероприятий по предотвращению возникающих в результате курения заболеваний и смертности, экономического ущерба, наносимого государству, обществу и дому в результате потребления табачной продукции, а также разработка основанных на валеологических принципах рекомендаций по предотвращению и отказу от табакурения и формированию здорового образа жизни.

Данное диссертационное исследование в определенной степени способствует реализации задач, указанных в законах Республики Узбекистан ЗРУ- №302 «Об ограничении распространения и употребления алкогольной и табачной продукции» от 5 октября 2011 года, ЗРУ-№396 «О внесении изменений и дополнений в некоторые законодательные документы Республики Узбекистан» от 29 декабря 2015 года, а также в Постановлении ПП-3071 Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» от 20 июня 2017 года и ряде других нормативно-правовых документах, касающихся данной деятельности.

**Связь исследования с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики.** Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологии V. «Медицина и фармакология».

### **Обзор международных научных исследований по теме диссертации<sup>3</sup>.**

Научные исследования, посвященные вопросам предотвращения распространения потребления табачной продукции среди населения, курения и его последствий проводятся в ведущих научных центрах и высших учебных заведениях мира, в том числе следующих: Johns Hopkins University (США), Division of Health Policy Research, National Health Research Institutes (США), University of Michigan (США), National Institute on Drug Abuse (США), Millersville University, Center for Health Promotion and Education (США), Health Education Authority, Health Update-Smoking, London HEA, University of Glasgow (Англия), Nottingham Trent University (Англия), АРАСТ Asia Pacific Association for the Control of Tobacco (Тайвань), Macquarie University, University of New South Wales (Австралия), Nihon medical school University (Япония), Department of Medicine, Longkou Chinese Medicine Hospital (Китай), Shantou University Medical College (Китай), Tel Aviv University (Израиль), Сибирском государственном медицинском

---

<sup>3</sup> Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации осуществлен на основе <http://www.nauss.edu.sa>; <http://gazi.edu.tr>; <http://www.monash.edu>; <http://www.kln.ac.lk>; <http://www.forensischinstituut.>; <http://tashpmi.uz/en/> и других источников.

университете (Россия) и Ташкентском институте усовершенствования врачей (Узбекистан).

В результате исследований по предотвращению курения табачной продукции и его последствий получен ряд следующих научных результатов. В частности:

разработана методология отказа от потребления табачной продукции (Johns Hopkins University (США));

разработана методология предотвращения курения, сохранения здоровья населения и формирования здоровой рабочей силы, экономического роста, а также экономии излишних затрат в системе здравоохранения (University of Glasgow (США));

определены правонарушения, совершаемые потребителями табака и наркотических средств (Macquarie University, University of New South Wales (Австралия));

разработаны национальные программы и меры по предотвращению заболеваний, экономических и социальных проблем, вызываемых табачным дымом, показателям инвалидности смертности среди населения, склонности к курению (Shantou University Medical College Китай, Tel Aviv University Израиль);

научно обоснованы механизмы определения и предотвращения развивающейся в результате табакокурения склонности к наркомании, распространения среди молодежи заболеваний внутренних органов, легочной, бронхиальной астмы, раковых заболеваний (National Health Research Institutes США, Новосибирский государственный медицинский университет Россия).

В мировой практике проводится ряд исследований по профилактике употребления табачных изделий и его организационных, медико-социальных аспектов, а также негативных последствий по следующим приоритетным направлениям, в частности:

совершенствование системы расширения масштабов мероприятий против курения и повышения их эффективности;

комплексная оценка эффективности профилактических мероприятий по предотвращению заболеваний и смертности в результате курения;

составление оздоровительных программ по защите здоровья населения и повышение эффективности этой системы.

**Степень изученности проблемы.** Широкое распространение среди населения табакокурения, является одной из основных проблем системы здравоохранения, интенсивность потребления табачной продукции взрослыми и несовершеннолетними указывает на наличие ряда медико-социальных проблем в данной сфере. Проведено множество научных исследований, посвященных проблеме табакокурения и различным аспектам факторов его распространения, а также наличию разницы между современными подходами и критериями социальных особенностей и устранения медицинских последствий курения (Smith A.D., Smith A.A. 2011; Gritz E.R., Kahler C.W. 2009; Spillane N.S., Leventhal A.M. 2008; Strong D.R.,

Brown R.A., Monti P.M., Leventhal A.M., Strong D.R., Brown R.A., Monti P.M. 2009; Нужный В.П., 2007; Нестеров Ю.И., 2008; Никофоров И.А., 2011; Косарев В.В., 2002; Кошкина Е.А., 2009).

Определены распространение курения среди подростков нашей страны, табакоассоциируемые болезни, а также то, что употребление табачных явлений является фактором риска развития неинфекционных заболеваний (Бекбаулиева Г.Н., 2006, Бримкулов Н.Н., 2005). Обсуждены вопросы повышения эффективности профилактики заболеваний сердечно-сосудистой системы и органов дыхания, вызванных курением (Аралов Н. Р., 2007; Мамутов Р., 2005; Махкамова Н.У., 2005; Махмудов Б.Х., 2007; Убайдуллаева Н.Н., 2007; Халикназарова Р.М., 2007; Хатамова Д.Т., 2008).

Однако, приведенные сведения свидетельствуют, о том что не на должном уровне изучен и освещен механизм активного развития заболеваний органов дыхания в результате курения с подросткового периода. А также, глубоко не изучены генетические особенности организма и воздействие внешних факторов на организм в начальной стадии курения, не проведен перекрестный анализ медико-социальных и экономических аспектов возникающих заболеваний, не разработаны валеологические рекомендации по изменению поведения, направленного на профилактику и отказ от курения.

**Связь темы диссертации с планами научно-исследовательской работы высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательской работы Ташкентского института усовершенствования врачей в рамках проекта «Степень распространения опасных факторов и оценка значимости их воздействия на развитие отдельных заболеваний» № 02090010.

**Цель исследования** заключается в разработке предложений и рекомендаций по улучшению профилактики курения табака и наса для защиты здоровья населения.

**Задачи исследования:**

определение уровня распространения курения табака и наса среди возрастных категорий населения;

определение заболеваний и возможных летальных исходов от курения табака среди пациентов, обратившихся в стационары и амбулатории;

оценка экономического ущерба, наносимого семье, обществу, государству в результате потребления табачной продукции, а также разработка практических рекомендаций на основе полученных результатов;

разработка эффективных валеологических рекомендаций по профилактике курения табака и наса, направленных на формирование здорового образа жизни среди населения.

**Объект исследования** - 1000 домохозяйств, отдельные медицинские учреждения города Ташкента, Самаркандской и Ташкентской областей, 25 образовательных учреждений города Ташкента (общеобразовательные



школы, академические лицеи и профессиональные колледжи) и 2 высших медицинских учебных заведений.

**Предмет исследования** – позиции относительно курения табака и наса 3745 членов домохозяйств, 2395 пациентов, страдающих различными заболеваниями, 800 студентов, 2133 подростков, а также эпидемиология курения и анализ его организационных и медико-социальных аспектов.

**Методы исследования.** В диссертации были использованы такие методы исследования, как социальный опрос, непосредственное наблюдение, интервью, анкетирование, демографический, социологический, статистико-математический и экономический анализ.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:  
обоснованы предложения и рекомендации, направленные на профилактику распространения и потребления табака и наса;  
разработаны предложения по совершенствованию медико-организационных мероприятий, направленных на предупреждение возможных заболеваний, вызываемых потреблением табака и наса;  
обоснован экономический ущерб государству, связанный с негативным воздействием курения табака и потребления насу на здоровье человека, и научно обоснованы причины возникновения эпидемиологической ситуации в связи с увеличением потребления насу.

усовершенствованы гигиенические и организационные требования на основании санитарных норм, правил и гигиенических нормативных показателей, предъявляемых к табачной продукции;  
разработаны современные валеологические рекомендации, направленные на формирование поведения человека по отказу от потребления табачной продукции.

**Практические результаты исследования** состоят в следующем:  
внедрены в практику санитарные нормы и нормативно-гигиенические правила «Гигиенические требования к табачной продукции» утвержденные 27 ноября 2008 года за №0259-08;

материалы диссертации были использованы при разработке проекта, концепции и практическом исполнении закона Республики Узбекистан ЗРУ №302 «Об ограничении распространения и употребления алкогольной и табачной продукции» от 5 октября 2011 года, направленного на предотвращение и профилактику потребления табачной продукции среди различных слоев населения;

разработаны валеологические рекомендации по профилактике и отказу от табакокурения и внесены в раздел формирования поведения человека учебника «Валеология», рекомендованного Министерством высшего и среднего специального образования Республики Узбекистан в качестве учебника для всех образовательных направлений, а также медицинских высших учебных заведений (2015);

обоснованы предложения по повышению эффективности медико-организационных мероприятий по ограничению распространения и потребления табачной продукции.

**Достоверность результатов исследования.** Достоверность результатов исследования подтверждается правильностью теоретических подходов, методов и сведений, проведенных исследований, достаточностью контингента подростков, а также применением методов социального опроса, непосредственного наблюдения, интервью, обработанностью полученных данных методами социального, демографического, статистическо-математического анализа, подтверждением полученных результатов полномочными структурами.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.** Научная значимость результатов исследования определяется применением результатов данного исследования по предотвращению потребления табака и наса среди населения в расширении теоретических знаний по данной проблеме, практическом внедрении валеологических рекомендаций по устранению никотиновой зависимости и выявлении факторов, способствующих распространению курения среди учащихся, выявлении условий для формирования здорового образа жизни и защите здоровья населения.

Практическая значимость результатов исследования обоснована необходимостью налаживания производства табачной продукции с учетом санитарных норм, правил и полученных нормативно-гигиенических показателей, разработкой валеологических рекомендаций по предотвращению и отказу от потребления табачной продукции, а также формированием здорового образа жизни. Обоснованные предложения о повышении эффективности медико-организационных мероприятий по ограничению продажи и потребления табачной продукции направлены на внедрение постановлений правительства и повышение качества жизни населения.

**Внедрение результатов исследования.** Полученные научные результаты по предотвращению потребления табачной продукции, профилактике ее негативного воздействия, формированию в сознании общества негативного отношения к потреблению табачной продукции внедрены в практику, а именно:

результаты научных исследований использованы в 4, 6 и 8-статьях (предотвращение распространения и потребления табачной продукции, профилактика негативного воздействия табачной продукции) и 12, 13 и 19 статьях (медико-валеологические меры по предотвращению курения табака среди населения) закона Республики Узбекистан «Об ограничении распространения и употребления алкогольной и табачной продукции» (Справка Законодательной палаты Олий Мажлиса РУз №04/3-06-258-74 вх от 15.02.16г.). Практическое внедрение научных результатов позволило повысить эффективность работы по укреплению здоровья населения, предотвращению потребления табачной продукции и профилактике ее негативного воздействия на здоровье человека;

предложения по совершенствованию медико-организационных и гигиенических требований к табачной продукции утверждены (№0259-08),

внесены в Положение «Санитарные правила и нормы гигиенических требований к табачной продукции» (пункты 2.10 и 2.13) и внедрены в практику (Вестник Министерства здравоохранения №8н-3/47 от 26 февраля 2016 года);

внедрение научных результатов позволило эффективно организовать медико-организационные мероприятия по сокращению вредного воздействия табака и предотвращению заболеваний, вызываемых в результате табакокурения;

валеологические рекомендации по повышению качества жизни населения и отказа человека от курения включены в раздел формирование поведения учебника «Валеология», утвержденного Министерством высшего и среднего специального образования и разрешено использовать в педагогической практике (2015).

**Апробация результатов исследования.** Результаты исследований обсуждены на 4 международных и 8 республиканских научно-практических конференциях.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 49 научных работ, из них 16 статей, в том числе 13 в республиканских, 3 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций.

**Структура и объём диссертации.** Диссертация состоит из введения, шести глав, заключения, списка использованной литературы. Объём диссертации – 182 страницы.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** обосновывается актуальность и востребованность проведенных исследований, определены цель, задачи, предмет и объекты исследования, указано соответствие темы диссертации приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, изложены научная новизна и практические результаты исследования, раскрывается научная и практическая значимость исследования, приведены сведения о внедрении результатов исследования на практику, опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе **«Эпидемиология потребления табачной продукции»** представлен анализ литературы по теме диссертации, в частности, приводятся медико-социальные сведения о предупреждении курения среди социально-демографических слоев населения и защите здоровья людей. Широко освещены вопросы современного подхода к организационным, медико-социальным, экономическим аспектам проблемы потребления табачной продукции и отказа от употребления табака и наса.

Во второй главе **«Оценка научных материалов и результатов изучения эпидемиологии потребления табачной продукции»** дана характеристика объекта исследования, методом медико-статистического исследования, обеспечившие достижение и решение поставленных целей и задач.

Для определения организационных, социальных и экономических аспектов широкого распространения потребления табака, наса среди населения и предупреждения его последствий в ходе исследования проводилась случайная выборка среди населения сёл и городов республики (Primary Sample Units) для проведения социальных исследований по специальным программам. В процессе исследования были охвачены 9 регионов республики, для этого было отобрано 1000 домохозяйств из них в социальном опросе участвовали 3745 респондентов старше 15 лет. Для определения уровня распространения заболеваний, развивающихся в результате курения табака и наса, также приняли участие на добровольной основе пациенты (всего 1395), находящиеся на амбулаторном и стационарном лечении в 30 медицинских учреждениях (17 – Самарканде, 11 – г.Ташкенте, 2 – Ташкентской области), а также 2133 учащихся 25 образовательных учреждений - 17 школ, 8 лицеев и колледжей, из них 1375 (64,5 %) школьников в возрасте 13-15 лет, 758 (35,5 %) учащихся 1 курса лицеев и колледжей в возрасте 16-17 лет.

Объекты отбирались по методу рандомизации, при анализе сведений о респондентах использовалась программа SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) — «статистический пакет для социальных наук — компьютерная программа для статистической обработки данных). Для учета и анализа данных использовалась специальная формула программной модели

(SAMMEC), разработанная Центром контроля и профилактики заболеваний (CDC). В целях изучения отношения к курению табака и наса, и его последствий проводилось тет-а-тет интервью (face-to-face) с членами семей в возрасте пятнадцати и более лет на основе анкетирования. При оценке заболеваний, вызванных курением, были использованы сведения, полученные от мужчин в возрасте 35 лет и старше, страдающих заболеваниями в результате курения. При этом среди стационарных и амбулаторных пациентов определены:

развивающиеся вследствие табакурения заболевания, максимальный коэффициент  $k$  пациентов никогда не куривших, куривших ранее и продолжающих курить;

процентная доля курящих мужчин среди всех пациентов;

проведен анализ данных средней заболеваемости  $k$  по категориям населения за 2008-2010 годы.

Для оценки заболеваемости анализировалось отношение к курению курящих мужчин в возрасте 35 лет и старше. Для определения уровня смертности под воздействием курения (SAM) из общего показателя смертности среди мужчин в возрасте 35 лет и старше в зависимости от категории заболеваемости  $k$  выделена атрибутивная доля (SAF) смертности, наступившей в результате курения. Для определения общего показателя смертности, наступившей в результате вызванных курением заболеваний, объединены показатели смертности, наступившей по причине  $k$  категорий заболеваний:  $SAM = \text{Общ.смерт}_k - SAF_k$ . Здесь (SAM) - смертность, наступившая в результате курения, (SAF) - атрибутивная доля смертности, наступившей в результате курения.

Результаты исследований анализированы на компьютере при использовании методами статистической обработки.

В третьей главе диссертации **«Медико-социальные аспекты эпидемиологического распространения курения табака и наса среди различных слоев населения»** освещены эпидемиология и уровень распространения курения табака и наса среди различных слоев населения, а также организационные, медико-социальные аспекты курения и необходимость повышения эффективности мероприятий по предотвращению курения табака и наса.

Установлено, что среди населения распространены сигареты фабричного производства и наса, производимый в домашних условиях, употребление которого осуществляется путем закладывания наса под язык. Из числа респондентов, принимавших участие в социальном опросе, женщины составили 1924 человека (51,3%), а мужчины – 1821 человек (48,7 %).

Степень распространения потребления табачной продукции среди мужчин составила 20,0%, среди женщин – 1,1%. Заслуживает внимания тот факт, что относительно курения табака среди населения (10,0%) более распространено употребление наса (11,0%), в том числе среди мужчин чаще встречается употребление наса (23,0%) (рис. 1).

Причиной этого является приготовление наса в домашних условиях и его относительная дешевизна и доступность в покупке. В отличие от мужчин, среди женщин не наблюдается употребление наса, из этого можно сделать вывод, что в Узбекистане женщины не очень подвержены потреблению табачной продукции.

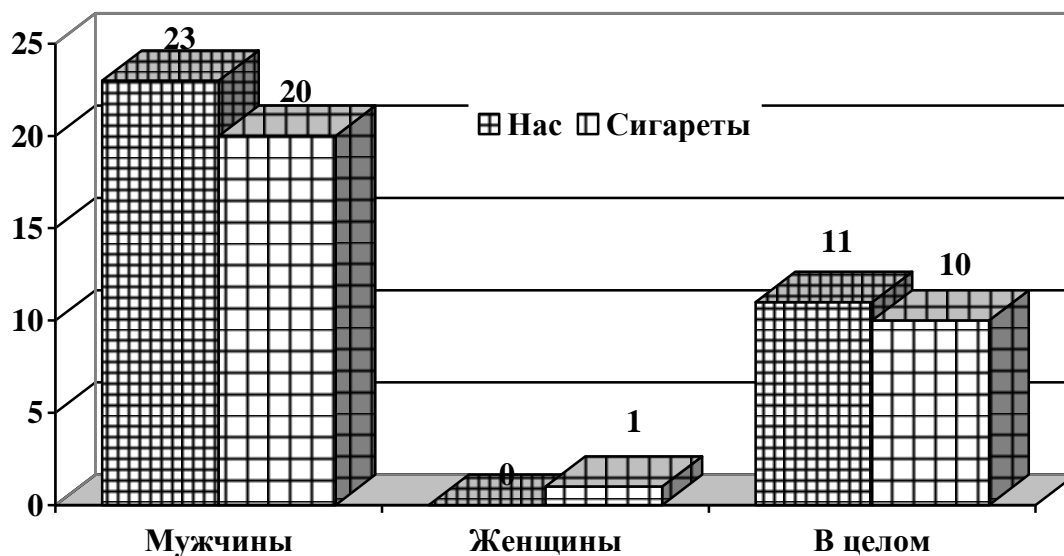
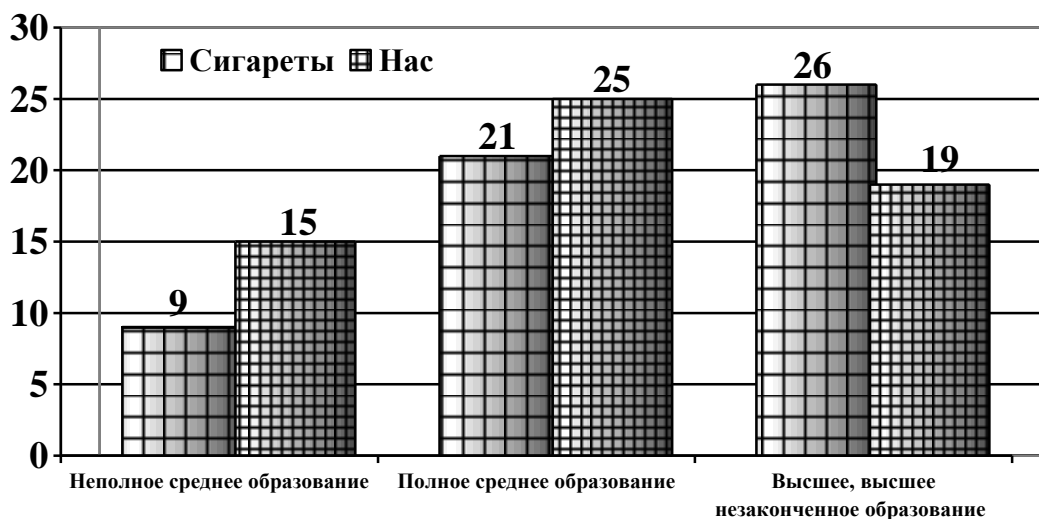


Рис. 1. Общая распространенность курения табака среди мужчин и женщин

С учетом минимального распространения курения среди женщин анализ результатов проводился в основном только среди курящих мужчин. Анализ уровня распространения потребления табачной продукции показал, что курение сигарет и употребление наса широко распространено среди мужчин в возрасте от 30 до 59 лет, среди всех возрастных групп наблюдалось наибольшее употребление наса. Результаты исследования показали, что среди лиц с высшим образованием употребление наса распространено менее, чем курение сигарет, так как они рассматривают употребление наса не как безответственное отношение к своему здоровью, а как проявление отсутствия культуры. Результаты исследований показали, среди мужчин без образования курят сигареты 9,0%, потребляют нас 15,0%, среди мужчин с полным средним образованием эти показатели составляют, соответственно, 21,0% и 25,0%, среди мужчин с высшим образованием – 26,0% и 19,0%. Полученные результаты свидетельствуют о том, что, несмотря на информированность интеллигентных слоев населения о вредных последствиях табакокурения, они безответственно относятся к своему здоровью (рис. 2).

В ходе исследований установлена возрастающая интенсивность табакокурения среди мужчин, то есть, с возрастом увеличивается число дней потребления табака и количество выкуренных сигарет. Определено число респондентов в возрасте 60 и более лет, которые в течение дня выкуривают 11 и более сигарет, они отнесены к категории заядлых курильщиков. При группировании мужчин по возрасту и количеству выкуриваемых в день сигарет были получены следующие данные: среди мужчин зрелого и среднего возраста 30-39 лет заядлые курильщики составляют 26,0%, среди

мужчин в возрасте 40-49 лет составляют 43,0%. При сравнении всех возрастных групп среди молодежи (20-29 лет) заядлые курильщики составили 21,0%. Однако, при исследовании этих показателей в каждой группе отдельно наблюдалось увеличение количества выкуриваемых сигарет с возрастом и так как, в возрастной группе 50-59 лет этот показатель составил 47,0%.



**Рис. 2.** Распространенность потребления табачной продукции среди мужчин.

Определено, что употребление наса распространено только среди мужчин узбекской национальности, 31,0% употребляющих нас людей составила в возрасте 30-39 лет и 21% мужчины в возрасте 40-49 лет. Среди женщин употребляющих нас не выявлено, а среди подростков этот показатель составляет 1,0%. Следует отметить, с возрастом увеличивается и количество людей, ежедневно потребляющих нас, в ходе исследования этот показатель возрос с 57,0 % до 96,0%. Изменение себестоимости табачной продукции воздействует на отношение населения к курению. Установлено, что при повышении стоимости сигарет на 50,0 %, 7,0 % городских заядлых курильщиков отказались от курения, 32,0 % ограничили курение, при повышении стоимости табачной продукции на 100%, 18,0 % городских заядлых курильщиков отказались от курения, 33,0% ограничили курение, в привычном для себя режиме курение продолжили 26-35,0 % курильщиков. Выяснилось, что с повышением цен на сигареты 16-19,0 % респондентов начали курить более дешевые сигареты, а 6-7% горожан стали потреблять нас. Было определено, что 59,0% курильщиков приобретали сигареты у уличных торговцев, 24,0 % – в магазинах, 15,0 % – на рынках, 2,0 % – в киосках по реализации печатной продукции.

Результаты исследования показали, что большинство респондентов не обладают точными и полными знаниями о вреде, наносимом организму табачной продукцией. При изучении ситуаций пассивного курения было определено, что курильщики в основном курят сигареты вне помещения. Несмотря на это, было установлено, что 20,0% членов семей (дети,

подростки, женщины) вынуждены быть пассивными курильщиками, так как было выявлено, что в холодные дни 20,0%, а в теплые дни – 12,0% курильщиков курят сигареты в комнатах, на кухне или в коридорах. Исследования показали, что на улицах для несовершеннолетних детей есть все возможности для свободного приобретения сигарет штучно или в пачках.

В параграфе данной главы диссертации **«Отношение студенческой молодёжи к табачной продукции и степень распространения среди них табакокурения»** представлены результаты опроса, проведенного среди студентов медицинских высших учебных заведений. Опросом было охвачено 580 студентов в возрасте 16-27 лет, из них 234 – девушки, 346 – юноши; 42,5% респондентов составили студенты в возрасте 18-20 лет, 73,8 % из которых, первую сигарету выкурили в возрасте до 14 лет, 17,6% в 15-17 лет, 8,4% – после достижения 18 лет. Было выявлено, что 73,2% студентов когда-то пытались курить или один раз пробовали вдохнуть сигаретный дым (сделать затяжку), 17,7% начали курить постоянно.

Следующий параграф данной главы посвящен теме **«Отношение школьников к табачной продукции и степень распространения среди них табакокурения»**. Проведившиеся среди школьников города Ташкента исследования показали, что 7,7 % подростков в возрасте 14-18 лет хотя бы один раз в жизни пытались вдохнуть табачный дым, из них 5,4% составили мальчики, 2,3 % – девочки. Среди мальчиков 17,1% попробовали первую сигарету в возрасте до 10 лет, среди девочек-подростков таких попыток не было. Степень распространения табакокурения среди подростков составила 2,4 %, среди девочек – 1,6 %. Прогнозировался и такой факт, что в будущем 45,1% не курящих подростков перейдут на употребление табака. Так как в наличии были предполагаемые к этому опасные факторы, а именно: в их обществе курили 43,8% родителей, 1,6 % близких друзей, что способствовало активному развитию пассивного курения. Постоянное курение окружающих людей в присутствии 17,3 % подростков привело к пассивному курению. Установлены факторы, усиливающие склонность к курению подростков. В частности, установлено, что курение преподавателей-мужчин на территории школы, реклама на пачках сигарет привлекают внимание подростков и стимулируют у них склонность к курению.

В настоящее время разработано 7 основных закономерностей роста и развития популяции детей и подростков, которые разделяются на биологические возрастные периоды с момента рождения до 21 года. В процессе обучения в дошкольных и общеобразовательных школах процесс развития детей и подростков разделяется на 4 социально-возрастных периода (дошкольный возраст, малый, средний и старший школьный возраст). Начиная с 13 лет, в деятельности высшей нервной системы подростков происходят такие процессы, как афферентный синтез, поиск решения проблем, эфферентный синтез, способность масштабного восприятия, и при этом необходимо учитывать биологические потребности организма. В мире не только человечество, но и растительный, животный мир для нормального



роста и развития дышат соответствующей гигиеническим требованиям атмосферой, изменение состава воздуха нарушает процесс их физиологического развития.

В достижении соответствия состава воздуха гигиеническим требованиям важное значение имеет размещение жилья и мест работы различных слоев населения относительно промышленных предприятий с вредными выбросами. Жилые дома, зоны отдыха, образовательные, спортивные и лечебно-профилактические учреждения следует размещать с учетом направления ветра, также следует учитывать расстояния между ними и территории санитарной защиты. Это играет важную роль в соответствии или несоответствии состава воздуха гигиеническим требованиям. Состав атмосферного воздуха, соответствующего гигиеническим требованиям: 20,94 % кислорода, 0,03 % карбоната ангидрида, 79,03 % азота. В составе выдыхаемого воздуха содержится 16% кислорода, 4,5 % карбоната ангидрида, 79,5% азота, альвеолярный воздух состоит из 14,0 % кислорода, 55% карбоната ангидрида, 80,5 % азота. В местах хранения, использования и потребления табачной продукции в составе табачного дыма содержатся вещества, не только загрязняющие окружающую среду, но и загрязняющие химический состав атмосферного воздуха, изменяющие его физические и ионные свойства. В местах хранения и использования табачной продукции в химическом составе воздуха сокращается содержание кислорода, повышается содержание карбоната ангидрида, на 2-3 градуса повышается температура воздуха, на 5-10,0 % снижается влажность, возрастает содержание тяжелых ионов, все это нарушает режим дня и любые виды деятельности подростков.

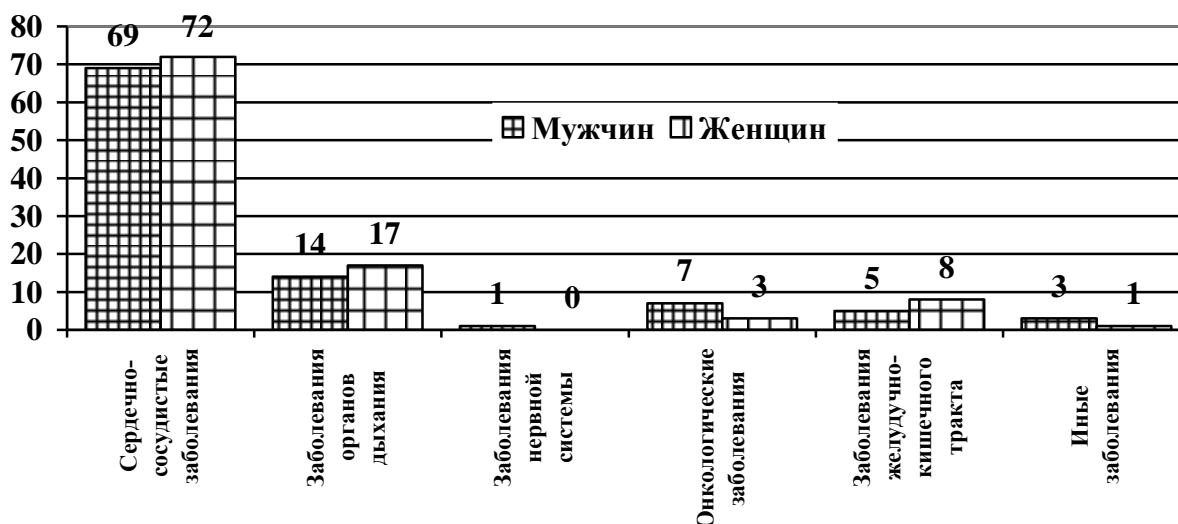
Если подростки во время перемены преодолевают дистанцию в один километр для покупки табачной продукции, их биологическая потребность к действию снижается до 0,5-1,5 раза число вдохов увеличивается в 1,0, а удары сердца – до 0,5-1,0 раза, потребление табачной продукции приводит к развитию патологических изменений в грудной клетке и нарушению работы в легких, а также приводит к нарушению сурфактантной системы, снижению альвеолярного давления, сокращению дыхательных путей, сокращению инспираторных мускулов, закупорке дыхательных путей, снижению давления при глубоком вдохе до 70 мм ртут.ст., высокому атмосферному давлению в альвеолах при выдохе.

В целях предупреждения пассивного курения запрещается курить в медицинских, образовательных спортивно-оздоровительных учреждениях, других общественных местах, во всех видах общественного транспорта. Это позволяет снизить негативное воздействие табачного дыма на здоровье людей и предупреждает развитие неинфекционных заболеваний.

Совершенствование мероприятий по ограничению возможности покупать учащимися около общеобразовательных учреждений штучных сигарет по низким ценам, недопущению курения сигарет учителям на территориях школ предупреждает широкое распространение курения среди несовершеннолетних.

В четвертой главе диссертации «Уровень и виды заболеваний среди потребителей табачной продукции» освещены причины развития заболеваний, вызываемых потреблением табака и наса. Показаны региональные особенности значимости табакокурения для формирования показателей здоровья населения; что позволяет оценить медико-социальное и экономическое значения табакокурения, что является центральным вопросом в проблеме профилактики табакокурения.

На 3-м рисунке представлен уровень заболеваемости среди мужчин и женщин вследствие потребления табака и наса (рис.3). Курения считается одним из основных факторов риска возникновения болезней сердца и сосудов, неспецифических заболеваний органов дыхания, болезней органов пищеварения, онкологических заболеваний. В данной работе среди исследованных курящих лиц также выявлены эти заболевания: болезней сердечно-сосудистой системы у 69-72% исследованных, болезней органов дыхания в 14-17%, онкопатология в 3-7%, заболеваний желудочно-кишечного тракта в 5-8% случаев.



**Рис. 3.** Основные диагнозы амбулаторных больных (в %-ом отношении к общему количеству каждой группы респондентов)

Степень распространения амбулаторных заболеваний в возрастном и половом отношении приводится в таблице №1. Из таблицы видно, что среди респондентов в возрасте до 50 лет сердечно-сосудистые заболевания распространены меньше относительно других возрастных групп (56-57 %), однако, заболевания органов дыхания составляют 22-26,0 %, заболевания желудочно-кишечного тракта 14-15,0 % и относительно других заболеваний чаще встречаются у женщин.

Если анализировать различие в заболеваниях мужчин с учетом возраста, в возрастной группе до 50 лет относительно возрастной группы 59 лет и старше сердечно-сосудистые заболевания встречаются в 1,3, заболевания желудочно-кишечного тракта – в 2,0 раза онкологические заболевания – от

0,8 до 3,0 раз меньше. Среди женщин тоже минимальная разница в заболеваниях, однако, заболевания органов дыхания встречаются в 2 раза больше в возрастной группе до 50 лет. Впервые выявлено, что с увеличением возраста курящих увеличивается лишь частота болезней сердечно-сосудистой системы, для остальных классов болезней увеличения их частоты с возрастом не наблюдается.

**Таблица 1.**

**Основные диагнозы амбулаторных больных в возрастном и половом отношении (в %-ом отношении к общему количеству каждой группы респондентов)**

Заболевания	возраст					
	до 50 лет		от 50 до 59 лет		60 лет и старше	
	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины	Мужчины
Сердечно-сосудистые заболевания	56±1,57	57±1,56	78±1,31	77±1,33	81±1,74	77±1,33
Заболевания органов дыхания	26±1,39	22±1,31	13±1,06	13±1,06	12±1,03	13±1,06
Онкологические заболевания	3±0,54	6±0,75	2±0,44	2±0,44	3±0,54	5±0,69
Заболевания желудочно-кишечного тракта	15±1,13	14±1,1	5±0,69	5±0,69	4±0,62	3±0,54
Иные заболевания	-	1±0,31	-	3±0,54	2±0,44	1±0,31

Однако, самым важным медико-социальным аспектом работы является четкая связь частоты указанных видов патологии с самым фактом табакокурения. Так, болезней сердечно-сосудистой системы у людей некурящих выявлены в 63,0% случаев, а у курящих в 73,0%, болезней органов дыхания соответственно 13,0-17,0%, онкопатология в 9,0-21,0%, болезней органов пищеварения 3,0-6,0% случаев. Впервые показано, что для заболевания сердца и сосудов, а также для онкопатологии даже тот факт, что исследованные курили только раньше, не снижает риск возникновения этих заболеваний. Наряду с наличием патологии выявляны также предшественники заболеваний в виде функциональных нарушений вышеуказанных органов и систем, что в конечном итоге отражается на качестве жизни людей, их трудоспособности.

**Таблица 2.**

**Диагностика потребляющих табак стационарных пациентов (в %-ом отношении к общему количеству каждой группы респондентов)**

Заболевания	курящие	не курящие	курившие	никогда не
-------------	---------	------------	----------	------------

		в настоящее время	ранее	курили
Сердечно-сосудистые заболевания	73±1,4	72±1,42	69±1,48	63±1,53
Заболевания органов дыхания	17±0,95	13±1,06	12±1,03	13±1,06
Онкологические заболевания	21±1,29	11±0,99	16±1,16	9±0,9
Заболевания желудочно-кишечного тракта	6±0,75	3±0,54	3±0,54	3±0,54
Иные заболевания	-	-	-	-

В результате реализации мероприятий по снижению табакокурения снизится заболеваемость, повысится качество жизни взрослого населения, а также это даст высокий экономический эффект.

В ходе исследования выявлены факторы способствующие пассивному курению среди населения, 11,3 % респондентов курят на улице, 9,4 % курят повсюду, не обращая внимание на окружающих. В зависимости от погоды курящие в холодные дни внутри помещения (дома, на работе) составили 11,5 %, курящие вне помещения (во дворе, на улице) – 5,4 %, не обращая внимания на окружающих и курящие повсюду – 10,0 %.

Среди курящих 5,8% сказали, что даже в теплые дни курят сигареты в помещении, из них 28,0% – курят вне помещения. Люди, находящиеся в обществе курильщиков, вынужденно становятся пассивными курильщиками. По литературным данным в составе табачного дыма, попадающего в организм пассивного курильщика, содержится в четыре раза больше канцерогенного вещества – бензперена, содержание карбоксигемоглобина увеличивается до 16-20 %, это, в свою очередь, приводит к повышению показателя смертности в 1,5-2 раза. Поэтому необходимо, чтобы на коробках для хранения табачной продукции, в местах реализации и распространения табачной продукции размещалась наглядная информация и медицинские показания о его вредном воздействии. В целях выполнения указаний о вреде курения открыты центры индивидуального оздоровления для лечения никотинозависимых лиц, составлены программы, методические пособия, буклеты о предотвращении курения, а также составлены программы индивидуального оздоровления на основе валеологических рекомендаций по проведению в регулярном порядке беседы с различными слоями населения.

В эффективной организации медицинских мероприятий по снижению негативного воздействия потребления табачной продукции на здоровье человека большое значение имеет обеспечение производства табачной продукции согласно технологическим инструкциям, рецептурам и стандартам с учетом санитарных правил и нормативных требований,

предъявляемых к табачным изделиям. Определено, что вдыхание табачного дыма приводит к активному развитию заболеваний органов дыхания, сердечно-сосудистой системы, онкологических заболеваний и повышению уровня смертности среди населения от заболеваний, вызванных табакокурением. В связи с превышением определенных объемов содержания в составе табачной продукции смол 28 мг, никотина 2,7 мг и других канцерогенных и токсичных веществ были признаны утратившими силу санитарные нормы и правила, намеченные в принятом в 1998 году документе №0082-98 «Гигиенические требования к табачной продукции», и в 2008 году были разработаны новые «Гигиенические требования к табачной продукции», в соответствии с санитарными правилами и нормами которого определено минимальное содержание химических соединений в табачной продукции. Упаковка и внешний вид табачной продукции оценивалась по бальной системе, требовалось не превышение его 130 Ед, обеспечение измельчения продукта до 0,55 мм, уровня влажности  $13 \pm 2\%$  для предотвращения последствий от вдыхания дыма и его распространения.

Содержание в сигаретах 1-2 категории с ацетатным фильтром 2,5% размельченного до 0,55 мм табака, в сигаретах 3-4 категории с фильтром и без фильтров 3,0 %, в сигаретах 5-категории 3,5 %, в сигаретах 6-категории 4,0 %, в сигаретах 7-категории 4,5 % снижает вредное воздействие химических канцерогенных соединений, содержащихся в составе сигаретного дыма. В сигаретах с фильтром длина мундштука равна 15 мм, что усиливает процесс воздушной фильтрации, приводит к охлаждению табачного дыма и защищает слизистую оболочку от ожога и воздействия дыма. Наличие в сигаретах с фильтром мундштука в размере 15 мм усиливает процесс воздушной фильтрации, приводит к охлаждению табачного дыма, что способствует защите слизистой оболочки от ожога и вредного воздействия, между тем как тепло приводит к 4-5-кратному увеличению канцерогенных особенностей химических соединений в составе дыма. В процессе фильтрации смолы и другие соединения задерживаются в мундштуке, содержащийся в составе дыма формальдегид активно расщепляет никотин, в результате при вдохе снижается уровень проникновения в кровь газового дыма и других химических соединений. Из содержащихся в составе смол более 1000 химических соединений 60 обладают канцерогенными свойствами. В соответствии с санитарными правилами и нормами определено: в составе сигарет без фильтра содержание смол не должно превышать 16 мг, в сигаретах с фильтром 14 мг. Также из числа канцерогенных радионуклидов – цезий-137 не должен превышать 100 Бк/кг, стронций-90 – 30 Бк/кг, объем плесени – 100 КОЕ/г, из токсичных элементов – свинец 0,5, мышьяк – 1,0, кадмий – 0,05, ртуть – 0,01 мг/кг.

Содержащийся в составе табака природный алкалоид-никотин обладает острым запахом и холиномиметическим свойством, его малые объемы возбуждают кору мозга, нервно-мышечные синапсы, хромафинные клетки надпочечников, Н-холинорецепторы гладкой мускулатуры.

Обеспечение в соответствии с санитарными нормами и правилами содержания никотина в сигаретах без фильтра в объеме 1,3 мг, в сигаретах с фильтром в объеме 1,2 мг предотвращает сильную никотиновую зависимость и функциональное нарушение внутренних органов. Определение допустимых в составе табачной продукции максимальных норм веществ, вредных для здоровья и жизни человека, а также проверка упаковки, уровня измельчения, влажности табака, содержания объема смол, никотина, плесени и радионуклидов в строгом порядке осуществляется на основе рекомендаций Министерства здравоохранения Республики Узбекистан по испытательным эталонам O'zDSt 1148:2008, ИСО 10315, ИСО 4387 и ГОСТ 3935. По разрешению Министерства здравоохранения после токсико-гигиенической оценки будет проводиться ароматизация табачной продукции и добавление иных наполнителей, что в свою очередь снизит уровень вредности химических соединений в составе табачного дыма, воздействующего на органы дыхания не курящих людей. Минимизация острого горького запаха никотина снизит его раздражающее воздействие на слизистую оболочку дыхательных путей и предотвратит аллергические реакции и возбуждение бронхиального астматического кашля. Министерством здравоохранения строго контролируется наличие на пачках сигарет надписи: «Министерство здравоохранения предупреждает: Курение опасно для здоровья».

В пятой главе диссертации **«Экономические аспекты потребления табачной продукции в стране»** на основании полученных результатов изучены непосредственные и опосредованные польза и вред табакокурения для страны. Определено, что в этом плане непосредственной пользой для страны от табакокурения являются в основном, налоговые платежи, поступающие в государственный бюджет от продажи табачной продукции с акцизными марками, а также невыплата пенсий лицам, преждевременно умершим от вызванных табакокурением заболеваний.

Непосредственным ущербом, наносимым государству от табакокурения, являются: государственные средства, выделяемые системе здравоохранения, лечение вызванных табакокурением заболеваний и выплата пособий по инвалидности от этих заболеваний, оплата больничных листов по временной нетрудоспособности. Из вышеизложенного можно сделать вывод, что потребление табачных изделий вредно не только для здоровья населения, но и наносит серьезный ущерб экономике страны. Ежегодно экономике государства наносится ущерб в размере 61,9 млрд. сумов, из них затраты на систему здравоохранения составляют 33,0 %, в том числе 35,4 % – на пособия по инвалидности, а также в связи с потерями в ВВП в государственный бюджет не поступают 7,2% налоговых выплат по причине заболеваемости, 23,3% – по причине инвалидности, 0,8 % – по причине преждевременной смерти. Прибыль, поступающая в государственный бюджет от табакокурения составляет 23,5 млрд. сумов, в том числе 85,1% – поступающие в государственный бюджет налоги от продажи табачной продукции и 14,9 % – пенсии по старости, сэкономленные в государственном бюджете за счет преждевременной смерти в результате заболеваний от

табакокурения. В ходе проведенных в этом направлении исследований оценен объем ущерба, наносимого табакокурением не только здоровью населения, но и экономике государства, при этом установлено, ежегодно в результате курения государственному бюджету наносится ущерб в размере 38,4 млрд. сумов. Исследованиями установлено, что с повышением себестоимости табачной продукции изменилось отношение к курению сигарет и люди стали отдавать предпочтение насваю. Ограничение распространения и потребления табачной продукции предоставило основу для реализации комплекса правовых, экономических, социальных и других мероприятий государственной политики в сфере профилактики негативного воздействия табакокурения, духовно-просветительского воспитания молодежи, организации профилактической работы по формированию здорового образа жизни среди населения.

В шестой главе диссертации **«Мероприятия по предотвращению табакокурения»** изложены разработанные на основе принципов современной валеологии рекомендации, направленные на отказ от курения.

Внедрение среди населения целевыми группами основанных на принципах валеологии алгоритмов и стандартов способствует повышению эффективности мероприятий по предотвращению табакокурения, посредством формирования среди населения здорового образа жизни, предотвращается распространение заболеваний, вызываемых табакокурением. Внедрение на регулярной основе валеологических рекомендаций по предотвращению и отказу от табакокурения позитивно сказывается на изменении поведения людей и формирует в человеке чувство ответственности за собственное здоровье и призывает к отказу от табакокурения.

В настоящее время валеология считается, в достаточной степени, научно обоснованным предметом обучения активной и качественной жизни для сохранения здоровья общества. Специалисты сферы валеологии утверждают, что «если население не будет владеть навыками здорового образа жизни, то есть, знаниями валеологии, в обществе постоянно будет ощущаться дефицит врачей». А в настоящее время это все еще остается актуальным вопросом, требующим решения.

В результате потребления насая организм становится зависимым, в полости рта, глотке, пищеводе, области головы и шеи начинается развитие злокачественных опухолей. В исследовании уделено особое внимание совершенствованию мероприятий по защите населения от вредных последствий табакокурения, воздействия табачного дыма и рассмотрены вопросы контролирования состава, упаковки и маркировки табачной продукции, управления организацией, спонсированием рекламы и реализации табачной продукции, усиление через средства массовой информации работы по привлечению населения к отказу от курения, обеспечения предоставления в государственных медицинских учреждениях высококвалифицированной помощи табакозависимым и желающим

отказаться от курения лицам, налаживание международных связей в рамках программы борьбы с табакокурением.

Согласно по литературным данным, что 70,0% курильщиков могут легко отказаться от курения, так как в их организме нет потребности в никотине, и только 10-15% курильщиков нуждаются в помощи врачей. При этом основное значение имеют изменение мировоззрения курильщика, его сильная воля и твердое решение бросить курить. Эффективный способ самостоятельного отказа от сигарет – это полный отказ от курения раз и навсегда. Если организм на высоком уровне зависим от никотина, следует постепенно снижать уровень зависимости путем сокращения количества выкуриваемых сигарет. Для курильщиков программы оздоровления составляются на основе валеологических рекомендаций. Первый этап – решение бросить курить. Серьезность принятого курильщиком на первом этапе решения об отказе от курения связана с выполнением второго этапа. Так как при этом определяются причины курения и разрабатываются меры по их устранению. В большинстве случаев люди причиной курения называют стрессовые ситуации в доме, на работе, в обществе, в связи с этим составляются антистрессовые оздоровительные программы. Третий этап – это начало борьбы с привычкой, соблюдение рекомендаций о сокращении или полном отказе от курения. Валеологические рекомендации могут быть различными, индивидуального характера и при этом главное – пробудить у курильщика желание бросить курить. Изменение мировоззрения достигается только системным подходом и формированием потребности. Если учесть, что здоровье человека в 50-55% случаях связано с образом жизни, мы будем уверены, что основой изменения его мировоззрения будет мотивация, основанная на валеологических принципах, стандартах и алгоритмах.



## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате исследований, проведенных на тему «Медико-социальные и экономические аспекты курения табака и насая» были сделаны следующие заключения:

1. Среди населения достаточно высока интенсивность и распространенность потребления табака и насвая, составляющая 21,0 % от общего числа населения, из них 11,0 % потребляют насвай, 10,0% – сигареты. Потребление насвая особенно широко распространено среди сельского населения, в том числе в 23 раза выше среди мужчин зрелого и среднего возраста, чем других возрастных категорий. Среди потребляющих табачную продукцию составляют 26,0 % в возрасте 30-39 лет, 43,0 % – в возрасте 40-49 лет, причем этот показатель повышается с увеличением возраста людей и порождает ряд социально-экономических проблем.

2. Подростки 15-17 лет, впервые попробовавшие сигареты составили 17,8%, после 18 лет – 8,4%. Это отмечено как фактор, обуславливающий их регулярное курение в будущем, так как в большинстве общеобразовательных учреждений (средние школы, академические лицеи, колледжи) среди учащихся-подростков высока склонность к курению табака и потреблению насвая, обусловленные наличием ряда факторов. В частности, курение родителей и учителей негативно сказываются на мировоззрении и поведении молодежи, большинство учащихся считаются пассивными курильщиками. Рядом с территориями большинства образовательных учреждений продают сигареты и насвай, что повышает вероятность того, что в будущем учащиеся начнут потреблять табачную продукцию. Для изменения ситуации, необходимо в образовательных учреждениях проводить беседы о борьбе с курением, повышать эффективность мероприятий по предотвращению никотиновой зависимости.

3. Наблюдалось, что потребление табачной продукции вызывает развитие заболеваний дыхательных путей, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного тракта, приводит к развитию злокачественных онкологических опухолей, в результате чего среди населения возрастает уровень инвалидности, смертности, укорочение продолжительности жизни. Эта ситуация говорит о необходимости дальнейшего совершенствования вопросов о формировании здорового образа жизни среди населения.

4. Медико-социальные и экономические последствия потребления табака и насая неразрывно связаны между собой, финансовый ущерб обуславливается снижением показателей уровня здоровья человека и таким образом ежегодно государственному бюджету наносится экономический ущерб в объеме 61,9 миллиарда сумов. Доказано, что приведенный объем

финансового ущерба, составили затраты на лечение заболеваний среди населения, вызванных курением.

5. Увеличение распространения употребления насвая среди различных слоев населения, говорит о низком уровне понятий о вреде насвая для организма. Потребление насая широко распространено среди сельского населения, распространение и реализация насая не контролируется, а производство противоречит санитарным нормам и правилам.

6. Для повышения эффективности мероприятий проводимых по сокращению потребления табака и насая среди различных слоев населения, целесообразно применять рекомендации основанные на валеологических принципах, направленные на изменение поведения человека и формирование здорового образа жизни.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.27.06.2017.Tib.31.01 ON AWARD OF  
SCIENTIFIC DEGREES AT TASHKENT INSTITUTE OF  
POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION**

---

**TASHKENT INSTITUTE OF POSTGRADUATE MEDICAL EDUCATION**

**MAMATOVA NODIRA MUKHTAROVNA**

**SOCIAL, MEDICAL AND ECONOMIC ASPECTS OF TOBACCO AND  
NAS CONSUMPTION**

**14.00.33 — Public Health.  
Health management**

**ABSTRACT OF DOCTORAL DISSERTATION (DSc)  
ON MEDICAL SCIENCES**

**TASHKENT – 2017**

**The theme of the doctoral dissertation (DSc) was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under No.B2017.1.DSc/Tib120.**

The doctoral dissertation was carried out at Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education.

The abstract of the doctoral dissertation was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at [www.tipme.uz](http://www.tipme.uz) and on the website of «ZiyoNet» information-educational portal at [www.ziyo.net](http://www.ziyo.net).

<b>Scientific consultant:</b>	<b>Menlikulov Parakhat Rskulovich</b> Doctor of Medicine, Professor
<b>Official opponents:</b>	<b>Rustamova Khamida Yelemesovna</b> Doctor of Medicine, Professor
	<b>Khamraev Atadjan Karimovich</b> Doctor of Medicine
	<b>Sharipova Madina Karimovna</b> Doctor of Medicine, Professor
<b>Leading organization:</b>	<b>Tashkent Paediatric Medical Institute</b>

The defence of the doctoral dissertation will be held on «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017, at \_\_\_ at the meeting of the Scientific Council number DSc 27.06.2017.Tib.31.01 at Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (Address: 51 Parkent str., Mirzo Ulugbek district, 100007 Tashkent. Tel./Fax (+99871) 268-17-44, e-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)).

The doctoral (DSc) dissertation can be looked through in the Information Resource Centre of Tashkent Institute of Postgraduate Medical Education (registered under No.\_\_\_\_). Address: 51 Parkent str., Mirzo Ulugbek district, 100007 Tashkent. Tel./Fax (+99871) 268-17-44.

The abstract of dissertation was distributed on «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017.  
(Registry record No. \_\_\_\_ dated «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2017.)

**Kh. A. Akilov**  
hairman of the Scientific Council on Award  
of Scientific Degrees, Doctor of Medicine, Professor

**N. N. Ubaydullaeva**  
Scientific Secretary of the Scientific Council on Award  
of Scientific Degrees, Candidate of Medicine,

**D. A. Asadov**  
Chairman of the Scientific Seminar of the Scientific  
Council on Award of Scientific Degrees,  
Doctor of Medicine, Professor

## INTRODUCTION (annotation of doctoral dissertation)

**Topicality and relevance of the theme of the dissertation.** Currently, 6 million people die in the world from diseases that develop as a result of smoking tobacco. The experts predict that in 2030 this figure will increase to ten million. In this regard, the problem of smoking, which is topical both in the medical and social, and pedagogical and legal aspects, requires taking urgent measures.

**The aim of the research** is to develop proposals and recommendations for improving the prevention of tobacco and nas consumption to protect public health.

**The tasks of the research:**

to determine the level of prevalence of tobacco and nas consumption among the age groups of the population;

to determine the diseases and possible lethal outcomes from tobacco smoking among patients who have been to hospitals and outpatient clinics;

to assess the economic damage to the state, society and home as a result of consumption of tobacco products and to develop practical recommendations based on the results obtained;

to develop effective valeological recommendations aimed at the formation of a healthy lifestyle among the population for the prevention of tobacco and nas consumption.

**The object of the research** (2006-2012) were 1000 houses of the republic, individual medical institutions of Tashkent city, Samarkand and Tashkent regions, 25 educational institutions of Tashkent city (secondary schools, academic lyceums and professional colleges) and 2 higher medical schools.

**The scientific novelty of the research** consists of the following:

Proposals and recommendations aimed at the prevention of prevalence and consumption of tobacco and nas products were substantiated;

improve the effectiveness of medical and organizational measures to limit the spread and consumption of tobacco products;

Proposals were developed for the improvement of medical and organizational measures aimed at the prevention of diseases caused by tobacco use;

The economic damages to the state related to the negative impact of tobacco consumption on human health were determined, and the causes of the complex epidemiological situation due to increased consumption of nas among the population were scientifically substantiated;

The hygienic-organizational requirements for tobacco products were improved on the basis of sanitary norms, rules and hygienic normative indicators;

Modern valeological recommendations were developed on the formation of the attitude of the individual to the consumption and refusal of tobacco products.

**The volume and structure of the dissertation.** The dissertation is presented on 178 pages consisting of an introduction, six chapters, a conclusion and a list of references.

**In the introduction**, topicality and relevance of the research are described, the aim and tasks, the object and subject of the research are characterized, the correspondence of the research with the priority areas of science and technology of

the republic is shown, the scientific novelty and practical results of the research are illuminated, the scientific and practical significance of the obtained results are revealed, the introduction of the research results into practice, and information on published works and the structure of the dissertation are presented.

**In the first chapter** of the dissertation titled «**Epidemiology of consumption of tobacco products**», we presented the analysis of literature on the theme of the dissertation, in particular, provided medical and social information on the prevention of smoking among socio-demographic strata of the population and protection of human health. We also widely covered the issues of modern approach to organizational, medico-social and economic aspects of the problem of consumption of tobacco products, and non-use of tobacco and nas products.

**In the second chapter** of the dissertation titled «**Evaluation of research materials and results of the study of the epidemiology of tobacco and nas consumption**», we outlined the characteristics of the research objects, medical and statistical research methods and methodical approach that ensures achievement and solution of the goals and objectives set forth.

**In the third chapter** of the dissertation titled «**Medico-social aspects of the epidemiology of tobacco and nas consumption among various strata of the population**», we highlighted the epidemiology and level of tobacco and nas consumption among various strata of the population, organizational, medico-social aspects of smoking and the need to improve the effectiveness of measures to prevent tobacco and nas consumption.

**In the fourth chapter** of the dissertation titled «**Level and types of diseases among consumers of tobacco products**», we presented the reasons of the development of diseases caused by the consumption of tobacco and nas consumption. The diseases were determined on the basis of primary diagnosis of children (0-14 years), adolescents (15-17 years) and adults (18 years). When the outpatients between age categories of men and women with tobacco-related illnesses were studied, there were no sharp differences, but among them were respiratory system diseases (14-17%) and cardiovascular system diseases (69-72%).

**In the fifth chapter** of the dissertation «**Economic aspects of consumption of tobacco products in the Republic**», on the basis of analyses, we studied the direct and indirect benefits and harms of smoking for the country. It is established that in this plan the direct benefit to the country from smoking is mainly the tax payments coming to the state budget from the sale of tobacco products with excise stamps, as well as the non-payment of pensions to persons prematurely deceased from tobacco-related diseases.

The immediate damages to the state from smoking are: public funds allocated to the health care system, treatment

t of tobacco-related diseases and payment of benefits for disability resulting from these diseases, payment of sickness cards for temporary incapacity for work.

**In the sixth chapter** of the dissertation «**Measures aimed at the prevention of tobacco smoking**», based on modern valeological principles, we developed recommendations aimed at quitting tobacco smoking.

**Conclusion.** As a result of research on the doctoral dissertation «Medical, social and economic aspects of tobacco and nas consumption», the following conclusions were drawn:

1. Among the population, the intensity and prevalence of tobacco and nas consumption are quite high and make up 21.9% of the total population, of which 11.0% consume nas, and 10.0% - cigarettes. Consumption of nas is especially widespread among the rural population, including 23% of men. Among consumers of tobacco products, the age of 30-39 years is 26.0%, and the age of 40-49 years - 43.0%. This indicator rises with the increase in the age of people and gives rise to a number of social and economic problems.

2. 15-17 year-old adolescents, who first tried cigarette smoking, accounted for 17.8%, and after 18 years - 8.4%. This is noted as a factor that causes their regular smoking in the future, as in most educational institutions (schools, academic lyceums, colleges) among teenagers there is a high propensity to tobacco and nas consumption, and there are leading factors to this. Smoking of parents and teachers adversely affects the worldview and behaviour of young people, most students are considered passive smokers. The territories of most educational institutions sell cigarettes and nas, which increases the likelihood that in the future students will start consuming tobacco products. To change the situation, it is necessary to conduct conversations in educational institutions about the fight against smoking, to improve the effectiveness of measures to prevent nicotine addiction.

3. It was observed that the consumption of tobacco products causes the development of diseases of the respiratory tract, the cardiovascular system and the gastrointestinal tract, and leads to the development of dangerous oncological tumors resulting in the increase of the level of disability, early mortality and reduction of the period of healthy life among the population. This situation points to the need for further improvement of the issues on the formation of a healthy lifestyle among the population.

4. The medical, social and economic consequences of tobacco and nas consumption are closely interconnected, and all financial damages are caused by a decrease in the level of human health and, thus, the state budget is annually damaged by economic losses amounting to 61.2 billion soums. It is proved that financial damages are due to the decrease of health among the population and expenses for the treatment of different diseases caused by smoking.

5. The inadequacy of knowledge and ideas among the various layers of the population about the harm of nas products on the body led to the prevalence of nas consumption among the population. Consumption of nas is widely spread among the rural population, the distribution and sale of nas is not controlled, and production is completely contrary to sanitary norms and rules.

6. By increasing the effectiveness of measures taken in the country to reduce and quit tobacco and nas consumption among various strata of the population, it is advisable to apply valeological recommendations aimed at changing the behaviour and forming a healthy lifestyle of a person.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PULISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; I part)**

1. Мамадова Н.М. Тамаки истеъмол килишнинг тиббий-ижтимоий ва баъзи иктисодий жиҳатлари //Ўзбекистон тиббиёт журнали. - 2008. - № 1. - 3-6 - Б. (14.00.00, №8).

2. Мамадова Н.М. Эркаклар орасида чекишнинг интенсивлиги //Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени. - 2008. -№1. - 65-68 - Б. (14.00.00, №17).

3. Мамадова Н.М. Ўзбекистон аҳолиси орасида тамаки ва нос истеъмол килишнинг тарқалишига таъсир этувчи омиллар //Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени. - 2008. - №2. - 81-84 - Б. (14.00.00, №17).

4. Мамадова Н.М. Тамаки чекишнинг асосий тиббий-ижтимоий оқибатлари //Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени. - 2008. - №3. - 88-91 - Б. (14.00.00, №17).

5. Мамадова Н.М. Этические аспекты курения //Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени. - 2009. - № 2. - С. 113-115. (14.00.00, №17).

6. Мамадова Н.М., Айтжанова Н. Ж., Ермекбаева А.У. Распространенность курения среди учащихся городских общеобразовательных школ // Наркология. - Москва, 2010. - №3 (99). - С. 88-90. (14.00.00., 24.12.2009. №130)

7. Мамадова Н.М., Менликулов П.Р., Горбунова И.Г., Файзиева Н.Н., Турсунов Д. Ш. Характеристика отношения студенческой молодежи к табакокурению //Наркология. - Москва, 2010. - №12 (108). - С. 57-61. (14.00.00., 24.12.2009. №130).

8. Мамадова Н.М., Менликулов М.П., Жуманов А.А., Каримова З.Х. Характеристика болезней отогященных курением взрослого население в Узбекистане //Наркология. - Москва, 2011. - №12 (120). - С. 35-37.(14.00.00., 1.07.2011, №132).

9. Usmanova G. T, Mamatova N. M. Patterns of adult tobacco use in Uzbekistan //European Journal of Public Health. - 2011. - Vol.22, №5. - P. 704-707 (Universal Impact Factor-2.728).

10. Мамадова Н.М. Ўсмирларнинг тамаки чекишга бўлган муносабати //Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени.- 2012. - № 2. - С. 82-84 (14.00.00 №17).

11. Ибрагимов А.Ю., Мамадова Н.М., Менликулов П.Р. Распространенность курения среди населения Республики Узбекистан и его последствия //Ўзбекистон тиббиёт журнали. - 2012. - №3. 62-64 – Б. (14.00.00, №8).

12. Мамадова Н.М. Катта ёшдаги аҳоли орасида тамаки чекиш туфайли ривожланадиган касалликларнинг тарқалиши //Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени. - 2012. - №4. - 86-88 - Б. (14.00.00, №17).



13. Маматова Н.М. Последствия курения для здоровья населения и экономики Узбекистана //Наркология. - Москва, 2012. - №6 (126). - С. 91-93. (14.00.00., 24.12.2009. №130).

14. Иргашев Ш.Б., Маматова Н.М. Тамаки чекишнинг олдини олишда хулқ-атвор омилларига таъсир кўрсатишнинг замонавий валеологик ёндошувлари //Ўзбекистон врачлар ассоциацияси бюллетени. - 2013. - №4. 103-107 - Б. (14.00.00, №17).

15. Mamatova N.M. Tobacco Smoking Among Teachers and Students of Secondary Educational Institutions and its Preventive Measures in the Republic of Uzbekistan // International Archives of BioMedical and Clinical Besearch. W.W.IABCR.ORG. 2016. - P.26-29. (Universal Impact Factor-2.86).

16. Mamatova N. M. Medical and Social Aspects of Smoking Uzbekistan //International Archives of BioMedical and Clinical Besearch. W.W.IABCR.ORG. 2016. - P.28-30. (Universal Impact Factor-2.86).

### **II бўлим (II часть; II part)**

17. Маматова Н.М., Республика аҳолисининг нос чекишга муносабати ва унинг олдини олиш чора-тадбирлари //Тиббиётда янги кун, - Тошкент, 2014. - № 4. - 10-13 - Б. (14.00.00).

18. Асадов Д.А., Менликулов П.Р., Маматова Н.М. ва б. Тамаки чекишнинг оқибатлари ва унинг олдини олиш чора тадбирлари: Ўқув услубий кўлланма – 2009. 40- Б.

19. Маматова Н.М., Иргашев Ш.Б., Алимова Д.И. Хулқ атвор омилларига таъсир этишнинг валеологик ёндошувлари: Ўқув услубий кўлланма. - 2013. – 27 Б.

20. Маматова Н.М., Бабажонов А.С. Тамаки чекиш зарар. Носни истеъмол қилиш-чи? //Соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш. - Тошкент, 2015. - №5. – 3-8 - Б.

21. Mamatova N.M., Makhamova N.U. Study of correlation of risk Factor in Man with Ischemic Heart disease Depending on age //13-th World Conference on Tobacco OR Health Washington, D.C., USA - July 12-15. 2006. P. 13-188 poster Sessions.

22. Mamatova N.M., Ibragimov A.Yu. Shafayzieva G.D., Characteristics activities of general practice in Uzbekistan //NINGBO Association for medical devices industry. - 2012. - P.16-18.

23. Усмонова Г.Т., Маматова Н.М., Шукуров Ш.У., Юрекли А., Махкамова Н.У. Последствия курения для здоровья населения и экономики Узбекистана. - Ташкент, 2007. – С. 56.

24. Маматова Н.М., Файнберг И.Ф. Усманова Г.Т. Частные и государственные издержки вследствие табакокурения //Гигиена, экология ва аҳоли саломатлигини долзарб муаммолар. Илмий мақолалар тўплами. - 2007. 193- Б.

25. Mamatova N.M., Usmanova G.T. Awareness about the harm caused by tobacco and main sources of information about the harm caused by smoking in

Uzbekistan //Setting an ethical agenda for health promotion international conference Ghent University, Belgium 18-20 September 2007. - P. 107.

26. Mamatova N.M., Usmanova G.T., Yurekli A., Shukurov Sh. The prevalence of tobacco products consumption and reasons for smoking cessations in Uzbekistan //8-th Asia Pacific conference on Tobacco or Health. Taipei, Taiwan 17-20 October 2007. - P. 131.

27. Mamatova N.M., Yurekli A., Shukurov Sh. Health and economic burden of smoking in Uzbekistan //8-th Asia Pacific conference on Tobacco or Health. Taipei, Taiwan 17-20 October 2007. - P. 173.

28. Mamatova N.M., Usmanova G.T., Yurekli A., Shukurov Sh. Influence of price on tobacco consumption evidence from household survey //8-th Asia Pacific conference on Tobacco or Health. Taipei, Taiwan 17-20 October 2007. - P. 226.

29. Маматова Н.М., Усманова Г.Т. Республика аҳолиси орасида тамаки маҳсулотларини истеъмол қилишнинг тарқалганлик даражаси //Гигиена, экология ва аҳоли саломатлигини долзарб муаммолар. Илмий мақолалар тўплами. - 2007. 188 - Б.

30. Маматова Н.М., Усманова Г.Т. Республикада тамаки чекиш билан боғлиқ бўлган касалликларни ва ўлим ҳолатини қайд этилиш даражаси //Гигиена, экология ва инсон саломатлигининг долзарб муаммолари. Илмий амалий анжуман материаллари тўплами. - Тошкент, 2007. – С. 214.

31. Асадов Д.А., Менликулов П.Р., Маматова Н.М. Сигарет ва нос чекишга сабаб бўлувчи омиллар //Гигиена, экология ва аҳоли саломатлигини долзарб муаммолар. Илмий мақолалар тўплами. - 2008. 151-Б.

32. Асадов Д.А., Маматова Н.М., Махкамова Н.О. Республика аҳолиси орасида тамаки маҳсулотлари истеъмол қилишнинг тарқалганлик даражаси //Гигиена, экология ва аҳоли саломатлигини долзарб муаммолар. Илмий мақолалар тўплами. - 2008. 152-Б.

33. Маматова Н.М. Нос истеъмол қилишнинг ўзига хос хусусиятлари //Гигиена, экология ва аҳоли саломатлигини долзарб муаммолар. Илмий мақолалар тўплами. - 2008. 169-Б.

34. Маматова Н.М. Тамаки чекишнинг баъзи иқтисодий жиҳатлари //Гигиена, экология ва аҳоли саломатлигини долзарб муаммолар. Илмий мақолалар тўплами. - 2008. 170-Б.

35. Маматова Н.М., Менликулов П.Р., Махкамова Н.У. Эркаклар орасида чекишнинг интенсивлиги ва пассив чекиш //Гигиена, экология ва аҳоли саломатлигини долзарб муаммолар. Илмий мақолалар тўплами. - 2008. 178 - Б.

36. Mamatova N.M., Shukurov Sh. The intensity of smoking among smokers male in Uzbekistan //Tobacco OR Health to be held from 8 -12-th March 2009 at National Centre for Performing Arts (NCPA), Mumbai – INDIA. Poster Sessions - P. 78-53.

37. Mamatova N.M., Yurekli A., Usmanova G., Shukurov Sh. The prevalence of tobacco smoking among patients by gender in Uzbekistan //14-th World Conference on Tobacco OR Health to be held from 8 - 12 th March 2009 at National Centre for Performing Arts (NCPA). Mumbai – INDIA. Poster Sessions – P. 78-55.

38. Асадов Д.А., Менликулов П.Р., Маматова Н.М. Отношение подростков к курению г. Ташкенте //Развитие первичного звена здравоохранения Узбекистана за 10 лет. Сборник научных трудов. – 2010. - С. 81.

39. Асадов Д.А., Менликулов П.Р., Маматова Н.М. Распространенность курения среди школьников города Ташкента //Гигиенические проблемы охраны здоровья населения на современном этапе и пути их решения. Сборник научных трудов. - 2010.- С.134.

40. Маматова Н.М. Основные источники информированности учащейся молодежи о табакокурении в образовательных учреждениях //Гигиенические проблемы охраны здоровья населения на современном этапе и пути их решения. Сборник научных трудов. - 2010.- С.158.

41. Маматова М.Н., Иргашев Ш.Б., Агзамова О.М., Каримова З.Х. Последствия курения для здоровья населения Узбекистана //Журнал. Терапевтический вестник Узбекистана.- 2011. - № 2-3. - С. 189-190.

42. Маматова Н.М. Мактаб ўқувчиларнинг тамаки чекишга муносабати ва улар орасида чекишнинг тарқалганлиги //Роль ассоциации врачи Узбекистана в реформировании системы здравоохранения Узбекистана, посвященная 20-летию ассоциации врачи Узбекистана. Республиканская научно-практическая конференция. - Ташкент, 2012. - С. 73.

43. Маматова Н.М. Талабаларнинг чекшига муносабати ва унинг оқибатларидан хабардорлиги //Роль ассоциации врачи Узбекистана в реформировании системы здравоохранения Узбекистана, посвященная 20-летию ассоциации врачи Узбекистана. Республиканская научно-практическая конференция. Ташкент, 2012. - С.74-75.

44. Иргашев Ш.Б., Агзамова О.М., Маматова Н.М., Хван А.А. Оздоровительная медицина-основа формирования здорового образа жизни среди населения //Терапевтический вестник Узбекистана. – 2012. - №2-3. - С.178-179.

45. Маматова Н.М. Ёшларнинг тамаки чекшига муносабати ва пассив чекиш оқибатлари //Ўзбекистон терапия ахборотномаси. – 2012. - №2-3. – 190-Б.

46. Маматова Н.М. Республика аҳол исининг тамаки чекишга мойиллиги ва муносабати //Ўзбекистон терапия ахборотномаси. 2012. - № 2-3. - С. 191.

47. Маматова М.Н. Соғлом турмуш тарзи метоболик синдромга қарши. //Метоболик синдром фан тармоқлари орасидаги муаммолар ва уларни ечими. Республика илмий-амалий анжумани. - Тошкент, 2013. - 174-175- Б.

48. Маматова Н.М. Чекиш инсон ҳаётига хавф солувчи глобал муаммо //«Валеология ва унинг соғлиқни сақлаш амалиётида интеграцияси». 1 – Республика илмий-амалий анжумани. Неврология. - Тошкент, 2014. - 1 - 46 - Б.

49. Маматова Н.М. Республикамиз аҳолисининг тамаки чекишга бўлган муносабати. //«Валеология ва унинг соғлиқни сақлаш амалиётида интеграцияси». 1 – Республика илмий-амалий анжумани. Неврология. - Тошкент, 2014. - №1. – 46 -47- Б.

Автореферат «Til va adabiyot ta'limi» журнали таҳририятида  
таҳрирдан ўтказилди.  
(13 ноябрь 2017 йил)

Босишга рухсат этилди: 2017 йил  
Бичими 60x45 <sup>1</sup>/<sub>8</sub>, «Times New Roman»  
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.  
Шартли босма табоғи 3,75. Адади: 120. Буюртма: № \_\_\_\_\_.

Ўзбекистон Республикаси ИИВ Академияси,  
100197, Тошкент, Интизор кўчаси, 68

«АКАДЕМИЯ НОШИРЛИК МАРКАЗИ»  
Давлат унитар корхонасида чоп этилди.