



Рахимова Дурдона Журакуловна

Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА САМАРҚАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Рахимова Дурдона Журакуловна

Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

SOME FEATURES OF MORBIDITY IN CHILDREN OF PRIMARY SCHOOL AGE IN SAMARKAND REGION

Rakhimova Durдона Jurakulovna

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Саломатликдаги муаммолари кўпинча биринчи синфга чиқишида (7 ёш) ва алоҳида фанларни ўрганишига ўтиши даврида (11 ёш) кузатилади. Бошланғич мактаб ёшидаги болалар ўсиш ва моддалар алмашинуви жараёнларнинг юқори суръатлари, овқат ҳазм қилиши тизимининг ёшга боғлиқ хусусиятлари ва овқатланиш рაციонининг кенглиги туфайли микронутриент етишмовчилигини ривожланиши бўйича хавф гуруҳи ҳисобланади [1,2,5,9,10]. Бугунги кунда республикада болалар ўртасида умумий касалланиш ва овқатланишига боғлиқ бўлган патологиялар сони ўсиб бормоқда. Тадқиқотнинг мақсади: Самарқанд шаҳаридаги ва Нуробод туманидаги умумтаълим мактабларининг 7-11 ёшли ўқувчиларининг касалланиш даражасини таҳлил қилиши. Материаллар ва усуллар. Самарқанд шаҳар ва Нуробод туманида яшовчи 7-11 ёшли 800 нафар болалар ва уларнинг индивидуал амбулатор карталари ва статистик талонлари маълумотлари, чуқурлаштирилган тиббий кўрик натижалари олинди. Натижалар. Самарқанд вилоятида ўқувчилар ўртасида “ҳақиқий” касалланишларнинг умумий даражаси ҳар 1000 нафар болага 1510,9 ҳолатни ташкил этди, яъни мурожаатга кўра ушбу контингентнинг касалланиш даражасидан 18,2% юқори. Хулоса. Кичик мактаб ёшидаги болалар ўртасида барча касалликларнинг 19,2% биринчи марта комплекс тиббий кўрикларда аниқланди.

Калит сўзлар: кичик мактаб ёши, алиментар боғлиқ касалликлар, ҳақиқий касалланиш.

Abstract. Health problems are most often observed upon entering first grade (7 years) and when moving on to studying individual subjects (11 years). Younger school-age children are at risk of developing micronutrient deficiencies due to their high growth and metabolic rates, age-related features of the digestive system, and dietary diversity [1,2,5,9,10]. Today in our republic the number of common diseases and alimentary-dependent pathologies among children is increasing. The aim of the study. to analyze the incidence of diseases among students aged 7-11 years in comprehensive schools in the city of Samarkand and Nurabad district. Materials and methods. Data were obtained from 800 children aged 7-11 years living in the city of Samarkand and Nurabad district, as well as their individual outpatient cards and statistical coupons, and the results of an in-depth medical examination. Results. The overall rate of "exhausted" cases among schoolchildren in the Samarkand region was 1510.9 cases per 1000 children, which is 18.2% higher than the registered rate of cases for this group. Conclusion. Among children of primary school age, 19.2% of all diseases were first detected during comprehensive medical examinations.

Key words: primary school age, alimentary-dependent diseases, actual morbidity.

Кириш. Асосий озик-овқат маҳсулотларини оқилона истеъмол қилмаслик ва овқатланишнинг бузилиши мактаб ўқувчилари организмдаги мослашиш жараёнларининг пасайиши ва организмнинг функционал имкониятларининг пасайишига олиб келади [2,3,6,7,8]. Кўплаб тадқиқотчиларнинг мактаб ўқувчиларини овқатланишини ўрганиш маълумотлари шуни кўрсатадики, уларнинг овқатланиш рაციонида

хайвон оқсиллари, ярим тўйинмаган ёғ кислоталари, витаминлар ва минерал тузларнинг етишмаслиги фонида энергия ва асосий озик-овқат таркибий қисмларининг етарлилиги аниқланган. Бундай мувозанатнинг бузилиши уй шароитида ва мактаб муҳитида ишлатиладиган озик-овқат маҳсулотларини нооқилона танланиши билан изоҳланади [1,4,6,9,10]. Европа давлатларида кичик мактаб ёшидаги ўғил

болалар ўртасида семизлик 18% дан 57% ошгани, қиз болалар ўртасида 18% дан 50% ошгани қайд этилади. Шу билан бирга, мактаб ўқувчиларининг овқатланиш муаммоларига бағишланган илмий тадқиқотлар шуни кўрсатадики, овқатланиш рационали ўсиб бораётган организмнинг асосий озик моддалар ва энергияга бўлган физиологик эҳтиёжларини қондирмайди [2,3,5,8,9]. Мактабларда овқатланишни ташкил этиш бўйича халқаро тажриба шуни кўрсатадики, хорижда мактаб ўқувчилари ўртасидаги мавжуд бўлган овқатланиш бузулиши билан боғлиқ муаммолар бизнинг мамлакатимизда ҳам аллақачон долзарблик касб этган [3,4,7,8,10]. Бугунги кунда республикаимизда болалар саломатлиги кўрсаткичларининг салбий тенденциялари сақланиб қолмоқда, бунда уларнинг турмуш шароитлари, овқатланиш одатлари муҳим рол ўйнайди. Болалар ўртасида умумий касалланиш ва овқатланишга боғлиқ бўлган патологиялар ўсиб бормоқда, шунингдек бу ҳолатлар жисмоний ривожланиш кўрсаткичларида ҳам ўз аксини топмоқда.

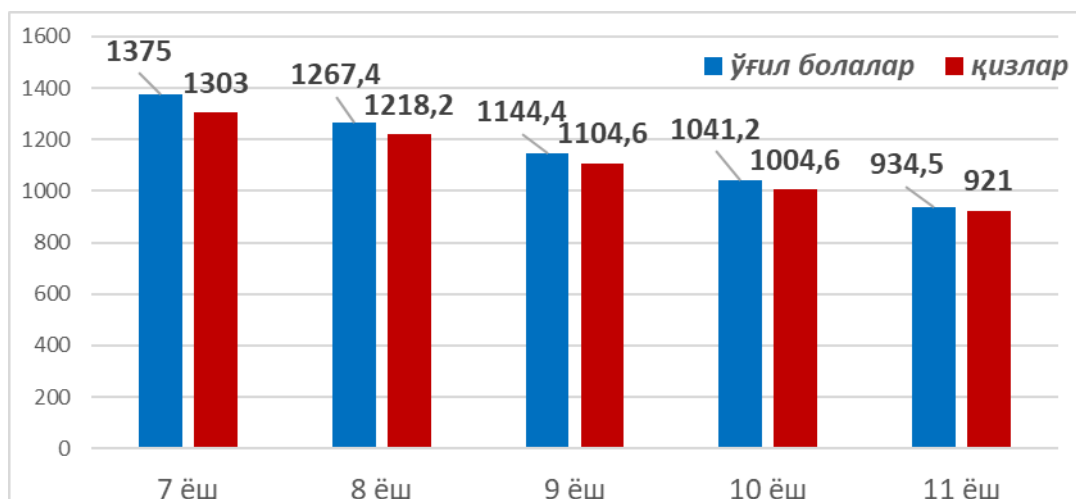
Тадқиқотнинг мақсади: Самарқанд шаҳаридаги ва Нуробод туманида яшовчи 7-11 ёшли мактаб ўқувчилари ўртасида касалланиш динамикасини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Тадқиқотга Самарқанд шаҳаридаги 63, 64, ва Нуробод туманидаги 1, 2, 61-сонли умумтаълим

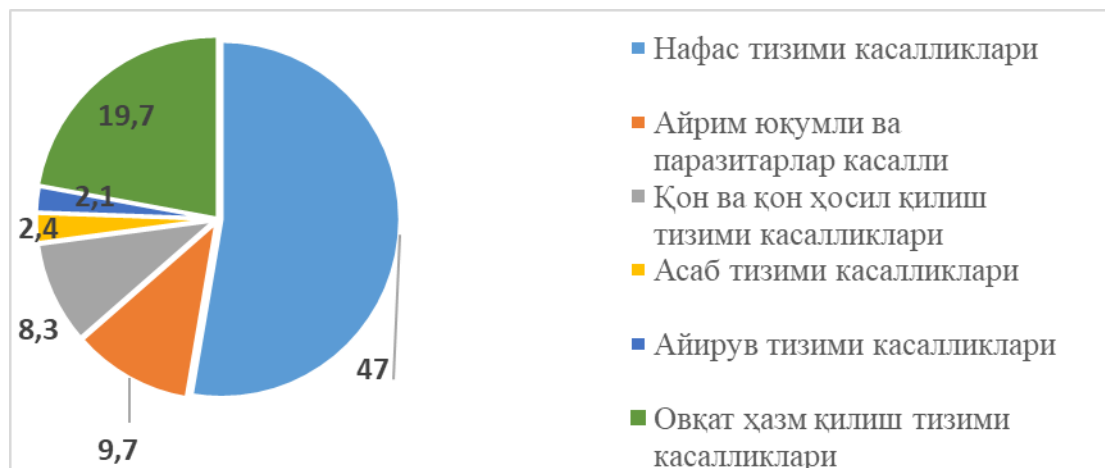
мактабларининг 7-11 ёшли 800 нафар бошланғич синф ўқувчилари 46,9% ўғил болалар (n =376), қизлар – 53,1% (n =424) олинди. Болаларнинг касалланиш кўрсаткичларини ўрганишда болаларни профилактик тиббий кўриқдан ўтказиш натижаларининг нусхаси таҳлили, бирламчи тиббий хужжатлар (112/у шакл) ва боланинг ривожланиш тарихини (026/у шакл) ўрганиш, "Таълим муассасалари учун боланинг тиббий картаси" олинди. Касалликлар таҳлили Халқаро касалликлар таснифи (МКБ-10) га мувофиқ амалга оширилди.

Натижалар. Ўрганилган барча мактаб ўқувчиларининг якуний ва янгиланган ташхисларини рўйхатга олиш учун мурожаатлар бўйича ўқувчиларнинг касалланиш даражаси ўрганилди (1-расм).

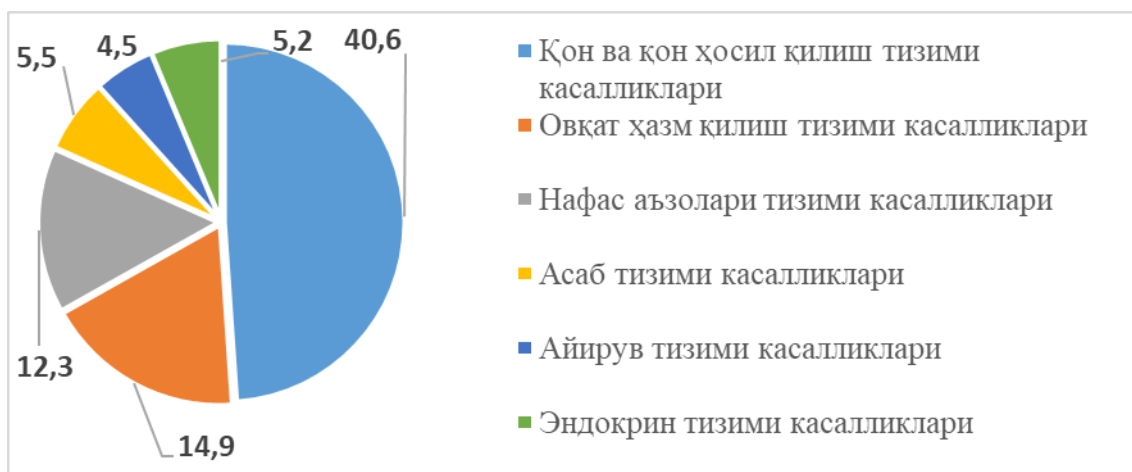
7 ёшда мурожаатлар бўйича касалланиш даражаси: ўғил болаларда 1375,0; қизлар учун - мос ёшдаги -1303,0%; 8 ёшда бу кўрсаткичлар мос равишда 1267,4 ва 1218,2%, 9 ёшда - 1144,4 ва 1104,6%, 10 ёшда - 1041,2 ва 1004,6%; 11 ёшда - 934,6 ва 921,0 %. Ҳар икки жинсдаги ўқувчилар учун ўртача 7 ёшда касалланиш даражаси 1339,0, 8 ёшда - 1242,8, 9 ёшда - 1124,5, 10 ёшда 1022,8, 11 ёшда 927,8 ташкил қилди яъни, 5 йил давомида мурожаатлар бўйича касалланиш даражаси 40,8% га камайди (ўғил болалар 42,1%, қизлар 39,4%).



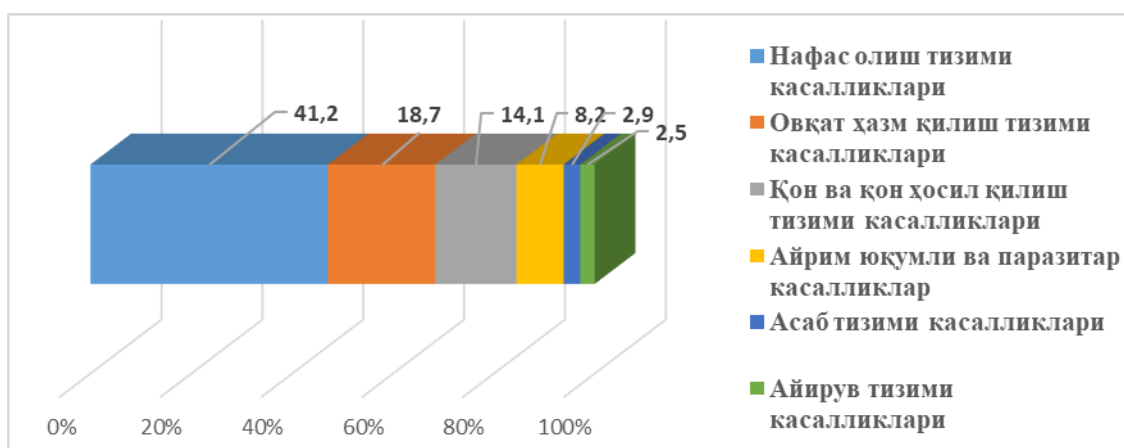
Расм 1. Мурожаатлар бўйича ўқувчиларнинг касалланиш даражаси



Расм 2. Мурожаатлар бўйича касалланишлар структураси (%)



Расм 3. Тиббий кўриқда биринчи марта аниқланган касалликлар структураси (%)



Расм 4. “Ҳақиқий” касалланишлар структураси (%)

Мурожаатлар бўйича касалланиш таркибида энг кўп нафас олиш тизими касалликлари (47,0%), овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари (19,7%), айрим юқумли ва паразитар касалликлар (9,7%), қон ва қон ҳосил қилиш аъзолари касалликлари (8,3%), асаб тизими касалликлари (2,4%) ва айирув тизими касалликлари (2,1%) ташкил этди.

Биринчи марта тиббий кўриқда аниқланган касалликлар таркибида қон ва қон ҳосил қилиш аъзолари касалликлари (40,6%), овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари (14,9%), нафас олиш тизими касалликлари (12,3%), асаб тизими касалликлари (5,5%), эндокрин (5,2%) ва айирув тизими касалликлари (4,5%) ташкил қилди (3-расм).

4-расмдан кўришимиз мумкинки, Самарқанд вилояти мактаб ўқувчилари ўртасида “ҳақиқий” касалланишлар таркибида нафас олиш органлари касалликлари (41,2%) этакчи ўринни эгаллади; овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари (18,7%); қон ва қон ҳосил қилиш аъзоларининг касалликлари (14,1%); айрим юқумли ва паразитар касалликлар (8,2%); асаб тизими касалликлари (2,9%) ва айирув тизими касалликлари (2,5%) ташкил этади. Болаларда нафас тизими касалликларининг “ҳақиқий” даражасини асосан ўткир респиратор вирусли инфекциялар (ЎРВИ) туфайли шаклланади. Овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари болалар орасида ҳақиқий касалланишлар ва мурожаатлар даражаси бўйича иккинчи ўринни эгаллади. Ҳақиқий касалланиш структурасида учинчи ўринни қон ва қон ҳосил қилиш аъзоларининг

касалликлари эгаллади. Барча синфларда қизларда ўғил болаларга қараганда қон ва қон яратиш аъзоларининг касалликлари (темир танқислиги анемияси) статистик жиҳатдан сезиларли даражада юқорилиги қайд этилди. Қизларда ҳам, ўғил болаларда ҳам бу касалликлар, асосан, комплекс тиббий кўриқларда аниқланди (52,4%). Болаларнинг ҳақиқий касалланиши таркибида юқумли ва паразитар касалликлар 4-ўринни эгаллади (хар 1000 болага 24,3 та ҳолат), аммо ёш ортиши билан юқумли ва паразитар касалликларнинг тарқалиши барқарор равишда камайди. Асаб тизими касалликлари барча ёшда ўғил болаларда қизларга қараганда сезиларли даражада юқори бўлди ($P < 0,001$).

Хулоса. Самарқанд вилоятида ўқувчиларнинг мурожаатларга кўра касалланишни чуқур ўрганиш натижасида ушбу ҳудудга хос бўлган айрим хусусиятлар аниқланган бўлса, ўқувчиларни комплекс тиббий кўриқдан ўтказиш натижалари ҳеч қандай клиник кўринишларсиз юзага келган ва илгари болаларнинг даволаш - профилактика муассасаларига мурожаати материалларида ҳисобга олинмаган сурункали касалликларнинг салмокли сонини кўрсатди. Бошланғич синф ўқувчилари ўртасида “ҳақиқий” касалланишнинг умумий даражаси 1000 ўқувчига 1510,9 ҳолатни ташкил этди; Бундан ташқари, барча касалликларнинг 19,2% биринчи марта комплекс тиббий кўриқларда аниқланди. Нафас олиш аъзолари, овқат ҳазм қилиш аъзолари, қон ва қон ҳосил қилувчи аъзолар касалликлари, юқумли ва паразитар

касалликлар, асаб тизими касалликлари ўқувчилар орасида қайд этилган касалликларнинг 87,6% ташкил этди.

Адабиётлар:

1. Азимов М., Ризаев Ж. А., Азимов А. М. К вопросу классификации одонтогенных воспалительных заболеваний // Вісник проблем біології і медицини. – 2019. – №. 4 (1). – С. 278-282.
2. Баранов, А.А. Заболеваемость детского населения России (итоги комплексного медико-статистического исследования) / А.А. Баранов, В.Ю. Альбицкий, А.А. Модестов // Здравоохранение Российской Федерации. 2012. № 5. С. 2126.
3. Влияние отдельных факторов на состояние здоровья школьников / А.Т. Зулъкарнаева, Е.А. Поварго, Т.Р. Зулъкарнаев, Л.Б. Овсянникова, А.И. Агафонов // Здоровье населения и среда обитания. 2012. №8 (233). С. 2931.
4. Возможности алиментарной коррекции нутритивного статуса у школьников / Ж.Ю. Горелова [и др.] // Приложение к электронному периодическому изданию «Здоровье семьи – 21 век». – 2015. С. 98101.
5. Волкова, Л.Ю. Алиментарные факторы формирования костной ткани у детей и подростков. Пути профилактики возможных нарушений / Л.Ю. Волкова // Вопросы современной педиатрии. – 2015. – Т. 14. № 1. – С. 124–131.
6. Гигиеническая оценка состояния здоровья школьников г. Уфы / А.Т. Зулъкарнаева, Е.А. Поварго, Т.Р. Зулъкарнаев, Л.Б. Овсянникова, Р.А. Ахметшина, И.А. Мусина // Материалы 3-го Всероссийского Конгресса с международным участием по школьной и университетской медицине «Актуальные проблемы здоровья детей и подростков и пути их решения». – Москва, 2012. – С. 152154.
7. Зайцева, Н.П. Риск-ориентированные нарушения здоровья детей и подростков: оценка, профилактика, коррекция / Н.П. Зайцева, О.Ю. Устинова // Вопросы школьной и университетской медицины и здоровья. 2016. № 1. С. 2025.
8. Крукович, Е.В. Характер питания и состояние здоровья подростков в Приморском крае / Е.В. Крукович, О.В. Подкаура, В.К. Ковальчук // Тихоокеанский мед. журнал. 2010. № 1. С. 46–49.
9. Рахимова Д.Ж., Шайхова Г.И. Оценка физического развития школьников 7-17 лет 2022 №4. СТ-72-77 <https://tadqiqot.uz/index.php/uro/article/view/6097>

10. Shaikhova G.I., 2Rakhimova D.J., Khasanova G. Current state of the problem of rationalization of schoolchildren's nutrition. Евразийский вестник педиатрии 4(15) 2022 ст-82-87.

<http://repository.tma.uz/xmlui/handle/1/5699>

11. Ризаев Ж. А. и др. Здравоохранение и перспективы развития медицинской науки и врачебного образования в Узбекистане // Medical Journal of Uzbekistan. – 2024. – №. 4. – С. 412-420.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА САМАРКАНДСКОЙ ОБЛАСТИ

Рахимова Д.Ж.

Резюме. Проблемы со здоровьем чаще всего наблюдаются при поступлении в первый класс (7 лет) и при переходе к изучению отдельных предметов (11 лет). Дети младшего школьного возраста подвержены риску развития дефицита микронутриентов из-за высоких темпов роста и обменных процессов, возрастных особенностей пищеварительной системы, а также разнообразия рациона питания [1,2,5,9,10]. Сегодня в нашей республике увеличивается число общих заболеваемости и алиментарно-зависимых патологий среди детей. Цель исследования: анализ заболеваемости учащихся 7-11 лет общеобразовательных школ города Самарканда и Нурабадского района. Материалы и методы. Получены данные 800 детей в возрасте 7-11 лет, проживающих в городе Самарканде и Нурабадском районе, а также их индивидуальные амбулаторные карты и статистические талоны, результаты углубленного медицинского обследования. Результаты. Общий показатель «исчерпанных» заболеваемости среди школьников Самаркандской области составил 1510,9 случаев на 1000 детей, что на 18,2% выше зарегистрированного показателя заболеваемости по данному контингенту. Заключение. Среди детей младшего школьного возраста 19,2% из всех заболеваний впервые выявлены при комплексных медицинских осмотрах.

Ключевые слова: младший школьный возраст, алиментарно зависимые заболевания, фактическая заболеваемость.