

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ШОЙМАРДОНОВ БАХТИЁР ХОЛНАЗАРОВИЧ

ЎЗБЕКИСТОН ИССИҚ ИҚЛИМ ШАРОИТЛАРИДА ОВҚАТ ҲАЗМ
ҚИЛИШ ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ ПРОФИЛАКТИКАСИГА
ТИЗИМЛИ ЁНДАШУВ

14.00.07 – Гигиена

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ-2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Шоймардонов Бахтиёр Холназарович

Ўзбекистон иссиқ иқлим шароитларида овқат ҳазм қилиш тизими
касалликлари профилактикасига тизимли
ёндашув.....

3

Шоймардонов Бахтиёр Холназарович

Системный подход к профилактике заболевания пищеварительной
системы в условиях жаркого климата Узбекистана.....

25

Shoymardonov Bakhtiyor Kholnazarovich

A systematic approach to the prevention of digestive system diseases in the
hot climate conditions of
Uzbekistan.....

47

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works 52

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМий ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 РАҚАМЛИ ИЛМий КЕНГАШ

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ШОЙМАРДОНОВ БАХТИЁР ХОЛНАЗАРОВИЧ

ЎЗБЕКИСТОН ИССИҚ ИҚЛИМ ШАРОИТЛАРИДА ОВҚАТ ҲАЗМ
ҚИЛИШ ТИЗИМИ КАСАЛЛИКЛАРИ ПРОФИЛАКТИКАСИГА
ТИЗИМЛИ ЁНДАШУВ

14.00.07 – Гигиена

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

ТОШКЕНТ-2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2024.4.PhD/Tib5132 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент давлат тиббиёт университетида бажарилган.

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

Илмий раҳбар:	Шайхова Гули Исламовна тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	Хамракулова Мукаддасхон Аскарловна тиббиёт фанлари доктори, профессор Тухтаров Баҳром Эшназарович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	С.Д.Асфендияров номидаги Қозоғистон миллий тиббиёт университети (Қозоғистон Республикаси)

Диссертация ҳимояси Тошкент давлат тиббиёт университети ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 рақамли Илмий кенгашнинг 2025 йил «__» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100109, Тошкент ш., Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, 2-уй. Тошкент давлат тиббиёт университетининг 10-ўқув биноси, 1-қават мажлислар зали. Тел./факс: (99878) 150-78-25, e-mail: info@tma.uz).

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

Диссертация автореферати 2025 йил «__» _____ да куни тарқатилди.
(2025 йил «__» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Ф.И. Саломова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси
ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Д.Ш.Алимухамедов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий
котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

Г.Т. Искандарова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
қошидаги илмий семинар раиси ўринбосари,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Дунёда овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари ўлим ва ногиронликка сабаб бўлаётган асосий 10 та гуруҳга киритилган касалликлар қаторига киради. Муаллифлар таъкидлашича, Африка ва Осиё қитъасидаги иссиқ иқлимли минтақаларда улар 2-3 баробар кўпроқ учрайди. Сўнгги ўн йилликларда овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари глобал соғлиқни сақлаш тизимида энг тез ўсаётган носурат касалликлар гуруҳига айланди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ)нинг 2023-йилги эпидемиологик ҳисоботларига кўра, «...ошқозон-ичак тизими касалликлари юрак-қон томир ва нафас йўллари касалликларидан кейин дунёда ногиронликка олиб келувчи энг кўп учрайдиган сабаблар қаторига кирди. Ҳар йили бу гуруҳдаги касалликлар 2 миллиондан ортиқ ўлимга сабаб бўлаётгани, меҳнатга лаёқатли аҳолининг 20 фоиздан ортиғида сурункали кечувчи шакллар қайд этилаётгани кўрсатиб ўтилмоқда...»¹. ЖССТ экспертлари таъкидлашича, иссиқ иқлим зоналарида бу касалликларнинг учраши мўтадил иқлимли ҳудудларга нисбатан 1,5–2,3 барабар юқори бўлиб, бу ҳудудлардаги юқори ташқи ҳарорат, сув-туз алмашинувининг бузилиши, озиқ-овқат рационидagi сифати ва миқдорий етишмовчиликлар асосий хавф омиллари сифатида қайд этилган. Бу эса иссиқ иқлим шароитида яшовчи аҳолига мослаштирилган гигиеник-профилактик ёндашувларни ишлаб чиқиш глобал соғлиқни сақлаш сиёсатининг устувор йўналишларидан бирига айланганини кўрсатади.

Жаҳонда иссиқ иқлим шароитида ҳароратнинг ҳар 1°Сга ошиши функционал диспепсия, гастроэзофагеал рефлюкс ва энтерит каби касалликлар бўйича қатор мақсадли тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада халқаро илмий адабиёт таҳлиллари шуни кўрсатадики, мавжуд дастурлар асосан умумий озиқланиш муаммоларини қамраб олган бўлиб, айнан овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг иссиқ иқлимга мослаштирилган профилактик моделини ишлаб чиқиш, иссиқ иқлимли ҳудудларда аҳолининг биологик эҳтиёжларига мос рацион шакллантириш, хавф омилларини комплекс таҳлил қилиш ва илмий асосланган профилактика моделини яратишга қаратилган тадқиқотлар алоҳида илмий аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, тиббий тизимни жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, аҳоли орасида сурункали касалликларни камайтириш ва олдини олишга қаратилган маҳаллий рацион ишлаб чиқиш каби муайян чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг еттита устувор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...»² каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан

¹ WHO, 2015; 202). <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1202980/full>

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

ҳолда, иссиқ иқлим шароитида аҳоли орасида овқат ҳазм қилиш тизими касалликларини камайтириш ҳамда олдини олиш мақсадида аҳолининг овқатланиш рационини маҳаллий озиқ-овқат маҳсулотлари билан бойитишни такомиллаштириш юзасидан тадқиқотларни амалга ошириш мақсадга мувофиқдир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022-йил 28-январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», 2018-йил 7-декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонлари, 2018-йил 18-декабрдаги ПҚ-4063-сон «Юқумли бўлмаган касалликларнинг профилактикаси, соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва аҳолининг жисмоний фаоллиги даражасини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида», 2020-йил 10-ноябрдаги ПҚ-4887-сон «Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида», 2020-йил 12-ноябрдаги ПҚ-4891-сонли «Тиббий-профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Аҳоли саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлаш, сурункали касалликларни олдини олиш, соғлом турмуш тарзини шакллантириш ҳар қандай давлат соғлиқни сақлаш тизимининг энг долзарб йўналишларидан бири ҳисобланади (Н.В.Зайцева, 2018; А.А.Худайберганов, 2021; Г.В.Тимошева, 2016; Ю.В.Данилова, 2017;). Ўзбекистоннинг жанубий ҳудудлари, хусусан Сурхондарё вилояти учун хос бўлган иссиқ иқлим шароитларида аҳоли орасида овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг юқори даражада тарқалиши кузатилади. Ушбу ҳолатни вужудга келтирувчи сабаблар орасида гигиеник шарт-шароитларнинг етарли эмаслиги, юқори ҳароратнинг микробиологик омиллар ривожланишига таъсири ҳамда аҳоли овқатланиш рационининг етарли даражада мувозанатлашмаганлиги асосий ўрин тутди (Д.Таджибаева, 2019; А.К.Турсунбаев, 2009; Н.В.Чумаков, 2016; А.С.Корнилков, 2015;). Қатор тадқиқотчилар (Gupta et al., 2018; Sharma & Verma, 2020; Б.А.Ревич, 2018; Ю.В.Ерофеев, В.В.Турбинский, 2017;) фикрига кўра, тропик ва субтропик ҳудудларда юқори ҳарорат ва намлик шароитларида овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг келиб чиқишида озиқ-овқат маҳсулотларининг сифат ва хавфсизлик кўрсаткичлари муҳим рол ўйнайди. Айниқса, Сурхондарё вилоятида аҳолининг миллий озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш одатлари, озиқ-овқат маҳсулотларининг сақлаш шароитлари ва гигиеник кўрсаткичлари билан боғлиқ бўлган тадқиқотлар ҳозирги кунда

етарли даражада олиб борилмаган. Илмий манбаларда келтирилишича, аҳоли овқатланиш рационини аниқ бир маҳсулотнинг эпидемиологик, токсикологик ва гигиеник хусусиятларини ҳисобга олиб шакллантириш орқали меъда-ичак тизими касалликлари хавфини камайтириш мумкин (Ю.В.Данилова ва б., 2017; А.В.Истомин ва б., 2015; Г.И.Шайхова, 2024; Н.Ж.Эрматов, 2024; К.С.Голохваст, В.В.Чайка, Ю.А.Васянович, 2014;). Ўзбекистон шароитида эса миллий озиқ-овқат маҳсулотларини илмий асосланган ҳолда кундалик рационга киритиш орқали иссиқ иқлим шароитида овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг профилактикасини такомиллаштириш муҳим долзарб йўналиш сифатида қаралмоқда (И.И.Новикова ва б., 2021; В.Ф.Рапута, Д.В.Симоненков, Б.Д.Белан, Т.В.Ярославсева, 2019;).

Ўзбекистонда аҳолининг турли қатламлари орасида овқатланиш ва унга боғлиқ касалликларни самарали ташхислаш, даволаш ва олдини олишга қаратилган даволовчи рационларнинг ўрни асослаш ва гигиеник жиҳатларини баҳолаш борасида қатор изланувчилар томонидан илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда (Г.И.Шайхова, 2020; 2024; Н.Ж.Эрматов, 2019; 2024; 2025; А.С.Худойберганов, 2024; М.А.Хамракулова, 2025; Д.Ш.Алимухамедов, 2024;), бироқ, Ўзбекистон иссиқ иқлим шароитларида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари профилактикасига тизимли ёндашилмаган.

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

Тадқиқотнинг мақсади Сурхондарё вилояти аҳолиси орасида иссиқ иқлим шароитида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари профилактикасини такомиллаштиришдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Сурхондарё вилояти аҳолиси орасида овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг тарқалганлик даражасини, ёш ва жинс бўйича структурасини тиббий кўрикларга асосланиб баҳолаш;

беморларнинг турмуш шароити, турмуш тарзини белгиловчи ва касалланишига таъсир қилувчи омиллар мажмуини ўрганиш, етакчи хавф омилларини баҳолаш;

беморларнинг киш-баҳор ва ёз-куз фаслларида амалдаги фактик овқатланишини баҳолаш, маҳаллий озиқ-овқат маҳсулотлари билан бойитилган етти кунлик таомнома тақсимотини ишлаб чиқиш;

беморларнинг овқат ҳазм қилиш тизими касалликларидан касалланиш даражасини камайтиришга, ҳамда уларнинг олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуини ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2017-2024 йилларда Республика

жанубий минтақаси Сурхондарё вилояти аҳолисининг овқат ҳазм қилиш тизими касалликларидан касалланган беморлар, беморларнинг турмуш тарзи, ҳақиқий овқатланиш тартиби, кунлик рацион таркиби ва сифати кўрсаткичлари олинган.

Тадқиқотнинг предмети сифатида аҳолининг овқат ҳазм қилиш тизими касалликларидан касалланиш даражаси, беморларнинг турмуш тарзи, уларнинг овқатланиш рационини, маҳаллий озиқ-овқат маҳсулотлари билан бойитишни такомиллаштиришда беморларнинг кунлик рационини ва унинг сон ва сифат кўрсаткичларини баҳолаш материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Сурхондарё вилояти аҳолиси орасида овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг тарқалганлик даражаси, беморларнинг турмуш тарзи, уларнинг овқатланиш рационини маҳаллий озиқ-овқат маҳсулотлари билан бойитишни такомиллаштиришда анкета-сўровнома, аналитик, биокимёвий, санитар-гигиеник ва санитар-статистик тадқиқот усулларида фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор Сурхондарё вилоятининг иссиқ иқлим шароитида яшовчи аҳоли орасида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари динамикасининг ёш-жинс жиҳатдан комплекс таҳлили асосида уларнинг кўп тарқалганлигининг ҳудудий ва демографик хусусиятлари аниқланган;

овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг ривожланишида минтақанинг иссиқ иқлими учун характерли тиббий-ижтимоий, гигиеник, иқлимий, географик ва ҳуқ-атвор хавф омилларининг етакчи роли исботланган;

беморларнинг фактик овқатланишини мавсумий (қиш-баҳор ва ёз-куз даврлари) баҳолаш асосида овқат ҳазм қилиш тизими патологияларининг ривожланишига таъсир қилувчи озуқа моддаларининг мувозанати аниқланиб, маҳаллий озиқ-овқат маҳсулотлари билан бойитилган, ҳудуднинг иқлимий ва маданий хусусиятларига мос овқатланиш рационини ишлаб чиқилган;

овқатланиш тартибини ва турмуш тарзини коррекциялаш асосида ишлаб чиқилган профилактика чора-тадбирларнинг иссиқ иқлим шароитларда овқат ҳазм қилиш тизими касалликлар даражасини пасайтиришда самарадорлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

иссиқ иқлим шароитида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари даражаси динамикада ёш, жинс бўйича мурожаатлар ҳамда тиббий кўрик маълумотларига асосан баҳоланган;

овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари билан касалланган беморларнинг турмуш тарзи ва шароити ўрганиш асосида касалликларга олиб келувчи хавф омиллар аниқланиб, улар асосида касалликларни эрта аниқлаш, олдини олиш учун прогностик жадвал ишлаб чиқилган;

овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари билан касалланган беморларнинг ҳақиқий овқатланиш ҳолати сон ва сифат кўрсаткичи баҳоланган;

овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари билан касалланган беморлар

учун маҳаллий озиқ-овқат маҳсулотлари билан бойитилган етти кунлик парҳез овқатланиш рационининг янги муқобил шакли тавсия этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, озиқ-овқат намуналари сонининг етарлилиги, қўлланилган усулларнинг замонавийлиги, уларнинг бири иккинчисини тўлдирадиган анкета-сўровнома, аналитик, санитар-гигиеник ва санитар-статистик усуллар асосида иссиқ иқлим шароитида ошқозон-ичак тизими касалликлари билан касалланган беморлар овқатланиш рационини маҳаллий озиқ-овқат маҳсулотлари билан бойитишни такомиллаштиришда халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти иссиқ иқлим шароитида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари билан касалланган беморларнинг кунлик овқатланиш рационини озуқавий ва биологик қийматининг ўзига хос хусусиятлари, нутриентив статусига таъсир қилувчи гигиеник омилларнинг ўрни тўғрисида замонавий маълумотлар, аҳолининг овқатланиш ҳолатини гигиеник мониторингини амалга оширишнинг ўрнини баҳолашга қаратилган назарий асослар яратилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти иссиқ иқлим шароитида беморларнинг кунлик овқатланиш ҳолатини гигиеник таҳлил қилишда турмуш тарзи ва шароити, зарарли омиллар билан боғлиқ бўлган саломатлик ҳолатидаги ўзгаришларни олдини олишга қаратилган янги кунлик рацион ва унинг самарадорлигини баҳолашга қаратилган услуб, илмий асосланган овқатланиш меъёрлари ва миллий таомларни инобатга олган ҳолда тавсиялар ишлаб чиқиш билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ўзбекистон иссиқ иқлим шароитларида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари профилактикасига тизимли ёндашув бўйича олинган илмий натижалар асосида:

биринчи илмий янгилик: илк бор Сурхондарё вилоятининг иссиқ иқлим шароитида яшовчи аҳоли орасида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари динамикасининг ёш-жинс жиҳатдан комплекс таҳлили асосида уларнинг кўп тарқалганлигининг ҳудудий ва демографик хусусиятлари аниқланганлиги бўйича таклифлар Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиалининг мувофиқлаштириш эксперт кенгаши томонидан 2024 йил 12 декабрда 85-24-сон билан тасдиқланган «Иссиқ иқлим шароитида сурункали ошқозон-ичак касалликларида парҳезни оптималлаштириш» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Қашқадарё вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази бўйича 28.02.2025 йилдаги 79-І/СН-сон ҳамда Хоразм вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази бўйича 14.03.2025 йилдаги 66-1-сон буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2025 йил 22-майдаги 18/65-сон

хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* иссиқ иқлим шароитида овқат ҳазм қилиш тизими билан касалланган беморларнинг кунлик овқатланиш рационини гигиеник талаблари асосида ташкиллаштириш натижасида уларнинг саломатлик ҳолатини яхшилаш, тартибсиз овқатланиш натижасида алиментар касалликларни олдини олиш ва овқатланиш статусини бузилишини бартараф этиш, беморларнинг турмуш тарзи ва шароитига боғлиқ хавф омиллар таъсирида юзага келадиган касалликларни камайтириш, олдини олиш натижасида беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш, алиментар омиллар билан боғлиқ касалликларни эрта ташхислаш ва олдини олиш имконини берганлиги билан изоҳланади. *Иқтисодий самарадорлиги:* иссиқ иқлим шароитида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари туфайли ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш, уларнинг турмуш тарзи ва ҳаёт сифатини яхшилаш орқали бир йилда бир ногирон шахс учун 8376000 сўм бюджет маблағлари иқтисод қилинади;

иккинчи илмий янгилик: овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг ривожланишида минтақанинг иссиқ иқлими учун характерли тиббий-ижтимоий, гигиеник, иқлимий, географик ва ҳуқ-атвор хавф омилларининг етакчи роли исботланганлиги бўйича таклифлар Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиалининг мувофиқлаштириш эксперт кенгаши томонидан 2024 йил 12-декабрда 85-24-сон билан тасдиқланган «Иссиқ иқлим шароитида сурункали ошқозон-ичак касалликларида парҳезни оптималлаштириш» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Қашқадарё вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази бўйича 28.02.2025 йилдаги 79-І/СН-сон ҳамда Хоразм вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази бўйича 14.03.2025 йилдаги 66-1-сон буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2025 йил 22-майдаги 18/65-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* иссиқ иқлим шароитида овқат ҳазм қилиш тизими билан касалланган беморларнинг кунлик овқатланиш рационини гигиеник талаблари асосида ташкиллаштириш натижасида уларнинг саломатлик ҳолатини яхшилаш, тартибсиз овқатланиш натижасида алиментар касалликларни олдини олиш ва овқатланиш статусини бузилишини бартараф этиш, беморларнинг турмуш тарзи ва шароитига боғлиқ хавф омиллар таъсирида юзага келадиган касалликларни камайтириш, олдини олиш натижасида беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш, алиментар омиллар билан боғлиқ касалликларни эрта ташхислаш ва олдини олиш имконини берганлиги билан изоҳланади. *Иқтисодий самарадорлиги:* иссиқ иқлим шароитида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари туфайли ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш, уларнинг турмуш тарзи ва ҳаёт сифатини яхшилаш орқали бир йилда бир ногирон шахс учун 8376000 сўм бюджет маблағлари иқтисод қилинади;

учинчи илмий янгилик: беморларнинг фактик овқатланишини мавсумий (қиш-баҳор ва ёз-куз даврлари) баҳолаш асосида овқат ҳазм қилиш тизими патологияларининг ривожланишига таъсир қилувчи озуқа моддаларининг мувозанати аниқланиб, маҳаллий озиқ-овқат маҳсулотлари билан

бойитилган, ҳудуднинг иқлимий ва маданий хусусиятларига мос овқатланиш рационали ишлаб чиқилганлиги бўйича таклифлар Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиалининг мувофиқлаштириш эксперт кенгаши томонидан 2024 йил 12-декабрда 85-24-сон билан тасдиқланган «Иссиқ иқлим шароитида сурункали ошқозон-ичак касалликларида парҳезни оптималлаштириш» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Қашқадарё вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази бўйича 28.02.2025 йилдаги 79-І/СН-сон ҳамда Хоразм вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази бўйича 14.03.2025 йилдаги 66-1-сон буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2025 йил 22-майдаги 18/65-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* иссиқ иқлим шароитида овқат ҳазм қилиш тизими билан касалланган беморларнинг кунлик овқатланиш рационини гигиеник талаблари асосида ташкиллаштириш натижасида уларнинг саломатлик ҳолатини яхшилаш, тартибсиз овқатланиш натижасида алиментар касалликларни олдини олиш ва овқатланиш статусини бузилишини бартараф этиш, беморларнинг турмуш тарзи ва шароитига боғлиқ хавф омиллар таъсирида юзага келадиган касалликларни камайтириш, олдини олиш натижасида беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш, алиментар омиллар билан боғлиқ касалликларни эрта ташхислаш ва олдини олиш имконини берганлиги билан изоҳланади. *Иқтисодий самарадорлиги:* иссиқ иқлим шароитида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари туфайли ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш, уларнинг турмуш тарзи ва ҳаёт сифатини яхшилаш орқали бир йилда бир ногирон шахс учун 8376000 сўм бюджет маблағлари иқтисод қилинади;

тўртинчи илмий янгилик: овқатланиш тартибини ва турмуш тарзини коррекциялаш асосида ишлаб чиқилган профилактика чора-тадбирларнинг иссиқ иқлим шароитларда овқат ҳазм қилиш тизими касалликлар даражасини пасайтиришда самарадорлиги исботланганлиги бўйича таклифлар Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиалининг мувофиқлаштириш эксперт кенгаши томонидан 2024 йил 12-декабрда 85-24-сон билан тасдиқланган «Иссиқ иқлим шароитида сурункали ошқозон-ичак касалликларида парҳезни оптималлаштириш» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Қашқадарё вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази бўйича 28.02.2025 йилдаги 79-І/СН-сон ҳамда Хоразм вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази бўйича 14.03.2025 йилдаги 66-1-сон буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2025 йил 22-майдаги 18/65-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* иссиқ иқлим шароитида овқат ҳазм қилиш тизими билан касалланган беморларнинг кунлик овқатланиш рационини гигиеник талаблари асосида ташкиллаштириш натижасида уларнинг саломатлик ҳолатини яхшилаш, тартибсиз овқатланиш натижасида алиментар касалликларни олдини олиш ва овқатланиш статусини бузилишини бартараф этиш, беморларнинг турмуш тарзи ва шароитига боғлиқ хавф омиллар таъсирида юзага келадиган касалликларни камайтириш, олдини олиш

натijasида беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилаш, алиментар омиллар билан боғлиқ касалликларни эрта ташхислаш ва олдини олиш имконини берганлиги билан изоҳланади. *Иқтисодий самарадорлиги*: иссиқ иқлим шароитида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари туфайли ногиронлиги бўлган шахсларни реабилитация қилиш, уларнинг турмуш тарзи ва ҳаёт сифатини яхшилаш орқали бир йилда бир ногирон шахс учун 8376000 сўм бюджет маблағлари иқтисод қилинади.

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

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 17 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестатсия комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 4 та мақола, жумладан, 2 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

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

Диссертациянинг «**Иссиқ иқлим шароитида овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг долзарб муаммолари ва уларнинг ечимига замонавий ёндашувлар**» деб номланган биринчи бобида мавзуни асослашда хорижий ва маҳаллий илмий манбаларнинг таҳлили келтирилган. Ушбу бобда иссиқ иқлим шароитида овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг турли ҳудудларда тарқалганлиги, динамикаси ва касалланиш ва унга таъсир килувчи хавф омилларнинг ўрнини гигиеник таҳлили ва уларни камайтиришга қаратилган маҳаллий маҳсулотлардан иборат бўлган рацион ва уни таъсирида зарарли омилларнинг аҳоли саломатлик ҳолатига таъсирини олдини олишга қаратилган рацион ишлаб чиқиш ва коррекциялаш мақсадида принципиал муаллифлик ёндашуви ишлаб чиқилган.

Диссертациянинг «**Иссиқ иқлим шароитларида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари профилактикасига тизимли ёндашув баҳолаш материал ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобида тадқиқотнинг объекти ва предмети, шунингдек, қўлланилган усуллари баён қилинган.

Тадқиқотлар Тошкент давлат тиббиёт университети Болалар, ўсмирлар ва овқатланиш гигиенаси кафедрасининг илмий тадқиқот ишлари режаси асосида бажарилган.

Тадқиқотнинг биринчи босқичида Республикамизнинг жанубий ҳудуди Сурхондарё вилоятида овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг 2017-2022 йилларда тарқалганлик динамикаси, даражаси вилоят ҳамда туманлар кесимида таҳлил қилинган.

Тадқиқотнинг иккинчи босқичида Термиз шаҳар, Термиз, Ангор, Жаркўрғон, Шеробод туманларида бирламчи тиббиёт муассасаларига мурожаат, ўтказилган тиббий кўрик натижалари, ихтисослашган стационарларга ётқизиш ҳолатларини ёш, жинс бўйича таҳлили ўтказилган.

Тадқиқотнинг учинчи босқичида овқат ҳазм қилиш тизими касаллигига олиб келувчи хавф омилларни ўрганиш учун аналитик тадқиқот усулларида ҳодиса-назорат усули қўлланилди. Бунинг учун 300 нафар касалланганлар (ҳодиса) ва 300 нафар соғлом шахслар тадқиқотга жалб қилинган.

Тадқиқотнинг тўртинчи босқичида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари билан касалланган беморларнинг кунлик овқатланиш рационининг озуқавий қиймати йилнинг қиш-баҳор-ёз-куз мавсумлари учун алоҳида 12 та кўрсаткич бўйича 10 кун давомида беморларнинг истеъмол қилган аниқ маҳсулотларини ҳисоб-китоб усулида баҳоланган ва СанНваҚ 0007-20 «Ўзбекистон Республикаси аҳолисини ёшга, жинсга ва касбий фаолияти гуруҳлари учун соғлом овқатланишни таъминлашга қаратилган ўртача кунлик рационал овқатланиш нормалари» талаблари бўйича амалга оширилган.

Кунлик рационда асосий озиқа моддалар ва энергетик қиймати кунлик рационнинг кимёвий таркибининг миқдори «Озиқ-овқат маҳсулотларининг кимёвий таркиби» бўйича ҳисобланган.

Аҳолининг касалланиш даражаси ХКТ,10 (1993) бўйича таҳлил қилинган.

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

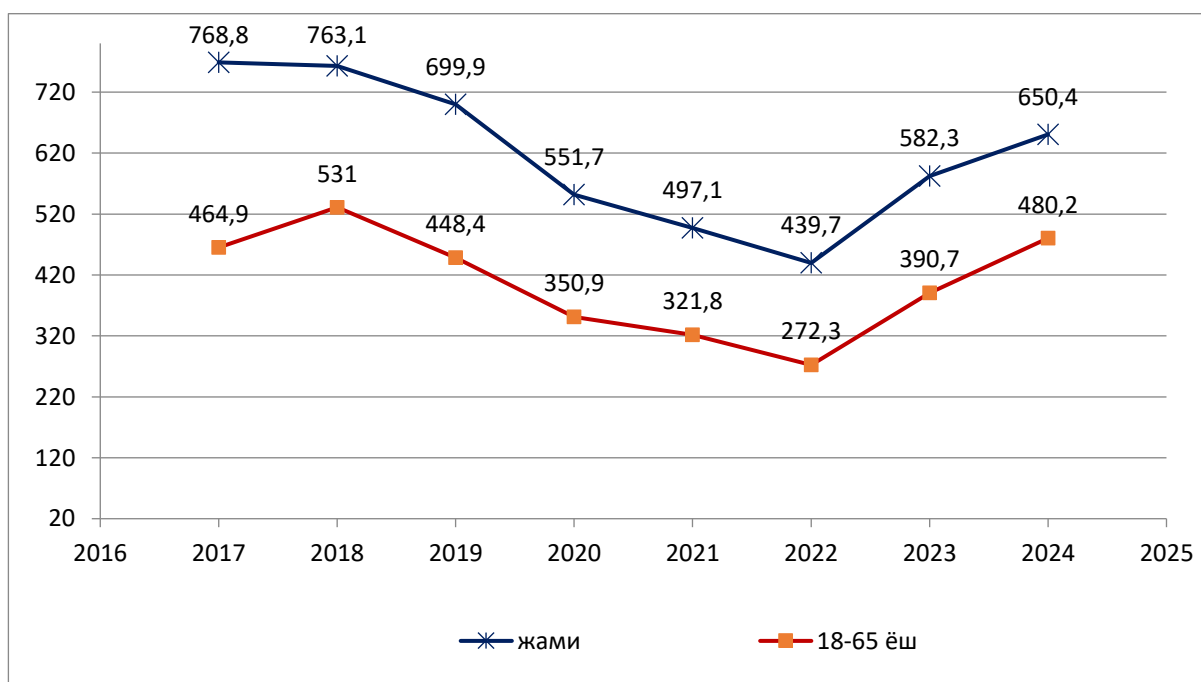
Диссертациянинг **«Сурхондарё вилояти аҳолиси ўртасида овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг тарқалиш хусусиятлари ва эпидемиологик таҳлили»** деб номланган учинчи бобида вилоятда овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг тарқалганлик кўрсаткичлари динамикада таҳлил қилинган.

Халқаро касалликлар таснифининг Х-қайта кўрилган таҳриридаги (ХКТ-10) XI синфи K00-K93 орасида жойлашган бўлиб, бу касалликлар турли этиология ва клиник кўринишларга эга. Улар қаторига қуйидагилар кириди: ўткир гастрит (K29.4), сурункали атрофик гастритлар, дуоденитлар (K29.5, K29.6-K29.9), гижжа (K40-K46), ичакнинг бошқа касалликлари (K55-K63), юқумли бўлмаган энтерит ва колитлар (K50-K52), қорин пардаси касалликлари (K65-K67). XI синф - «Ҳазм қилиш аъзолари касалликлари» (K00-K93) нафақат клиник жиҳатдан полиморф бўлиб, балки таркибидаги

нозологиялар сони жиҳатидан ҳам энг кўп гуруҳ ҳисобланади.

Тадқиқотда Сурхондарё вилояти шаҳар ва туманларида 2017-2024 йиллар учун динамик таҳлил олиб борилди. Унда умумий XI синф K00-K93 бўйича, ҳамда меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраси (K25-K26) ва ўт пуфаги касалликлари, холецистит, холангит (K80-K83.9) каби аниқ нозологиялар кесимида тарқалиш ва бирламчи касалланиш тенденциялари ўрганилди ва таҳлил қилинди.

Сурхондарё вилояти Республикамизнинг айнан иссиқ иқлим шароитига мансуб вилоятлардан бири ҳисобланади. Вилоятда овқат ҳазм қилиш тизими касалликларидан ошқозон-ичак касалликлари (ОИК) билан аҳолининг касалланиш динамикаси 2017-2024 йиллар давомида ўрганиш шуни кўрсатдики, касалликнинг қайд этилиш ҳолати бўйича камайиш тенденциясига эга. Хусусан, 2017-йил касаллик кўрсаткичи 10 000 аҳолига нисбатан 768,8 ни ташкил қилган бўлса, 2022-йил 439,7 қайд этилган, яъни 6 йил давомида 56,1% га камайганлиги аниқланган. 18-65 ёш аҳоли гуруҳи ўртасида ҳам худди шундай камайиш тенденциясига эга бўлиб, мос равишда 468,9 ва 272,3 ни ташкил қилган ҳолда 58,0% га камайган (1-расмга қаранг).



1-расм. Овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг йиллар кесимида динамикаси (мазкур ёшдаги 10 000 аҳолига нисбатан)

2023-йилдан бошлаб ОИК билан аҳолининг касалланиш кўрсаткичлари яна ортиши кузатилди, хусусан 2023-йилда 10 000 аҳолига нисбатан 582,3 ни ташкил қилган бўлса, 2024-йил 650,4 қайд этилган. Охирги 3 йил давомида 32,3% га ошган.

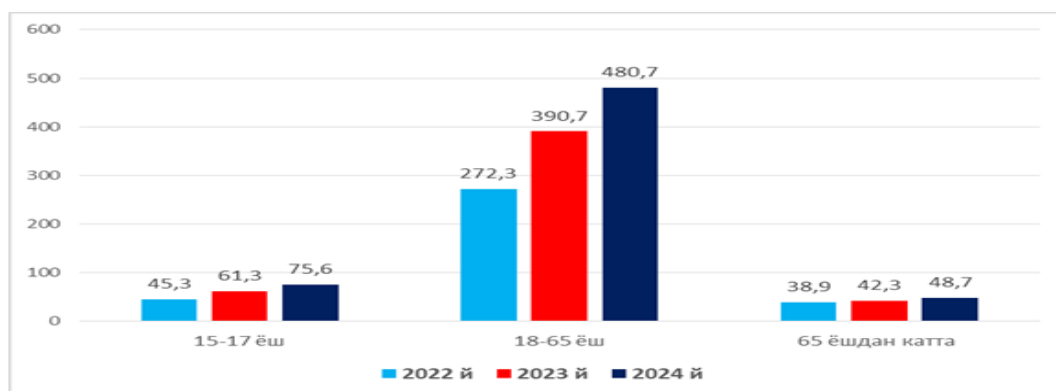
Аҳоли орасида ОИКларининг тарқалганлигини ҳамда аҳолининг мазкур касалликдан касалланиш даражасини ўрганиш учун аҳоли орасида чуқурлаштирилган тиббий кўриклар ўтказиш мақсадга мувофиқдир.

Сурхондарё вилоятида 2017-2024 йиллар давомида овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг тарқалганлиги (мазкур ёшдаги 10 000 аҳолига нисбатан)

Ёш гуруҳлари	Йиллар							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
жами	768,8	763	699,9	551,7	497,1	439,7	582,3	650,4
15-17 ёш	87,0	81,7	69,1	59,2	49,8	45,3	61,3	75,6
18-65 ёш	464,9	531,0	448,4	350,9	321,8	272,3	390,7	480,7
65 ёшдан катта	35,4	35,5	36,3	29,4	42,3	38,9	42,4	48,7

Умуман олганда, овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари аҳоли орасида тарқалганлик даражаси камайишига қарамасдан, 65 ёшдан катта аҳоли гуруҳи ўртасида мазкур касалликнинг тарқалганлик даражаси ортиб бориши қайд этилган. Хусусан, 2017-йилда мазкур ёш гуруҳидаги 10 000 аҳолига нисбатан кўрсаткич 35,4 ни ташкил қилган бўлса, 2022-йил 38,9 га тенг бўлган, яъни 9,3 % га ортганлиги аниқланган.

Биз Сурхондарё вилояти шаҳар ва туманларида аҳоли орасида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари жумладан, ОИКларининг тарқалганлигини ўрганиш мақсадида охириги 3 йил маълумотларини (2022, 2023, 2024) чуқур таҳлил қилдик.

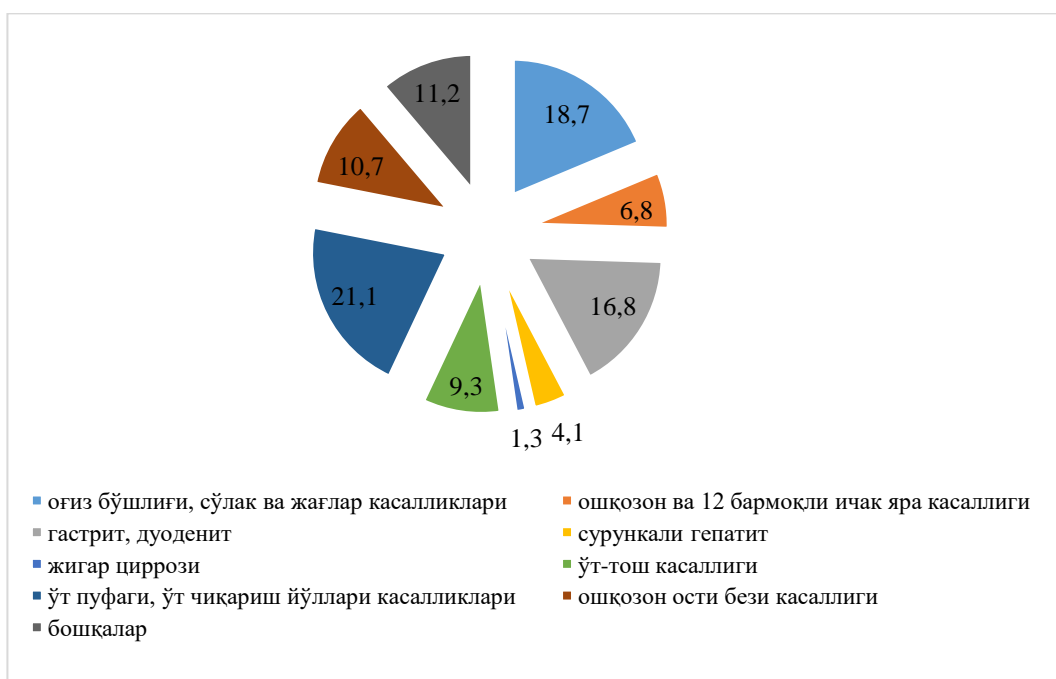


2-расм. Ошқозон-ичак касалликларининг ёшлар кесимидаги охириги 3 йилдаги динамикаси (мазкур ёшдаги 10 000 аҳолига нисбатан)

2-расмдан кўриниб турибдики, охириги 3 йилда вилоятда ОИК билан аҳолининг барча ёш гуруҳларида динамикада ўсиш қайд қилинди. Жинсга боғлиқлигини таҳлил қиладиган бўлсак, касаллик аёлларга қараганда эркакларда кўпроқ учраши аниқланди. Эркакларда 2022-йилда 10 000 аҳолига 180,8 ни ташкил қилган бўлса, у 2024-йилда 220,4 ни ташкил қилди, яъни у 39,6% га ошганлиги аниқланди.

Ошқозон-ичак трaкти касалликлари ва ёндош касалликлар тузилмасини кўриб чиққанимизда қуйидагича натижалар олинди: ошқозон-ичак касалликлари+камқонлик (37,4%), ошқозон-ичак касалликлари+пиелонефрит (21,7%), ошқозон-ичак касалликлари+гепатит (29,6%) ва ошқозон-ичак

касалликлари+холецистит (7,0%). Камроқ қайд этилганлар: ошқозон-ичак касалликлари+ревматизм-2,6%, ошқозон-ичак касалликлари+остеохондроз-1,0% ва ошқозон-ичак касалликлари+ спленопатиялар -1,0%. Вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг гастроэнтерологик бўлимларига ётқизилган беморлар маълумотлари асосида стационар касалланиш тузилмасида қуйидаги касалликлар устунлик қилди: сурункали панкреатит, меъда ва ўн икки бармоқ ичак яраси, сурункали холецистит, гастродуоденит, гепатитлар ва жигар циррози (3-расмга қаранг) - улар жами ҳолда ушбу синф бўйича стационарга ётқизиш сабабларининг 94% ни ташкил этди. Шу тарзда, ҳам вилоят бўйича умумий ҳолат, ҳам алоҳида туманлар бўйича БТСЁ муассасаларига мурожаатлар асосида олинган касалланиш кўрсаткичлари 2023-йил бошига келиб профилли беморлар учун қўшимча ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни такомиллаштириш зарур.

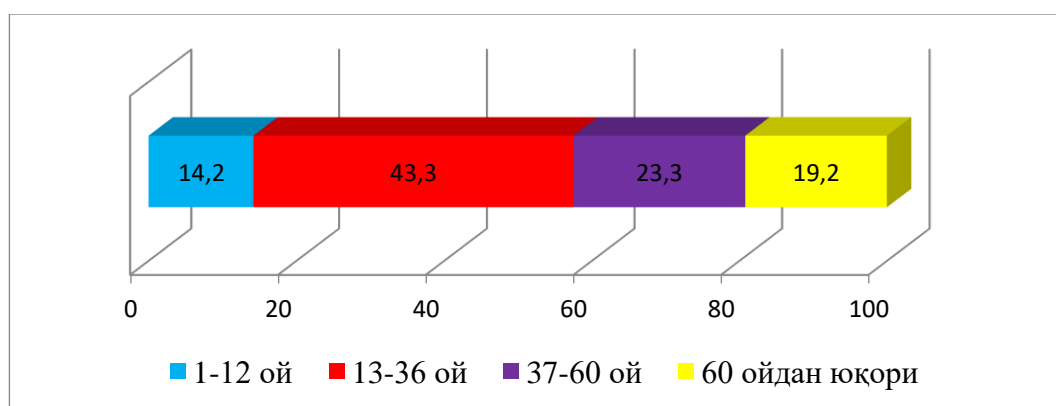


3-расм. Ошқозон-ичак касалликлари тузилмаси (%)

Шундай қилиб, ўтказилган тадқиқот натижаларимиздан овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликлари тарқалганлигининг ишончли кўрсаткичлари аниқланди. Шунингдек жамоат саломатлигига оид ўз ечимини кутаётган бир қатор муаммолар қайд этилди. Овқат ҳазм қилиш аъзолари касалликларини фаол аниқлаш, диспансер назоратга олиш, касалликлар профилактикаси тўғрисида аҳолининг тиббий билимларини ошириш ушбу касалликларни олдини олишда муҳим восита бўлиб хизмат қилади.

Диссертациянинг «Овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг иссиқ иқлим шароитида сурункалашувига олиб келувчи омилларни тиббий-гигиеник баҳолаш» деб номланган тўртинчи бобида иссиқ иқлим шароитида аҳоли орасида овқат ҳазм қилиш тизими касалликларидан ошқозон-ичак касалликлари хавф омилларини ўрганиш натижалари келтирилган. Иссиқ иқлим шароитида аҳоли орасида ошқозон-ичак касалликлари хавф омилларини аниқлаш учун уларнинг турмуш тарзи ва

турмуш шароити ўрганилди. Бунинг учун Сурхондарё вилояти Термиз шаҳри кўп тармоқли тиббиёт маркази гастроэнтерология бўлимида даволанаётган 180 нафар бемор (асосий гуруҳ) ва 98 нафар ушбу касаллик билан хасталанмаган, бироқ аналогик шароитда истиқомат қиладиган (назорат гуруҳидаги) соғлом шахслардан сўров интервью ўтказилди. Уларнинг ёш оралиғи 30-60 ёшни ташкил қилди (ўртача ёш $41,4 \pm 2,5$). Бу беморлар ўткир гастродуоденит, ошқозон ва 12 бармоқли ичак яра касаллиги кўзиш даври, сурункали панкреатит, сурункали холецистит ташхислари билан гастроэнтерология бўлимида даволанган. Тадқиқотга жалб қилинган беморларнинг ошқозон-ичак касалликлари билан боғлиқ муаммолар $34,1 \pm 20,2$ ойни ташкил этди. Беморлар орасида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари давомийлиги ($p < 0.001$) 13 ойдан 36 ойгача (43,3%) бўлган шахслар етакчилик қилди (4-расм).



4-расм. Овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари ривожланиш давомийлиги

Тадқиқотга киритилган беморларнинг катта қисми ($p < 0.001$) (77,5%) аввал турли мутахассисларга шикоят қилишган, аммо улардаги асосий касалликни ҳисобга олмасдан даволаш уларнинг қисқа муддатли яхшиланишига олиб келган, ёки даво муолажалари муваффақиятсиз бўлган, баъзи ҳолларда уларда кучли оғриқлар бўлган.

Батафсил анамнезтик маълумотлар йиғиш жараёнида беморларда сурункали касалликларга олиб келадиган бир қатор омиллар аниқланди.

Хавф омилларини ўрганиш учун биз омилларни 2 катта гуруҳга бўлдик: ижтимоий-гигиеник омиллар (турмуш тарзи омиллари); овқатланишга боғлиқ омиллар.

Турмуш тарзи билан боғлиқ бўлган зарарли одатлар ҳар қандай касалликнинг кечишига салбий таъсир кўрсатади. Айниқса, чекиш, спиртли ичимликларни қабул қилиш овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари, сурункали ошқозон-ичак касалликларини келиб чиқишига, организм иммун тизимининг пасайишига, бунинг натижасида эса йўлдош касалликларнинг келиб чиқишига туртки бўлади. Таҳлил натижаларига кўра беморларнинг 27,8%, назорат гуруҳидагиларнинг эса 22,3% тамаки чекишини тасдиқлаган. Чекувчиларнинг 64,0% кунига 10-20 тагача тамаки чекишини айтган. Назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 41,4% ни ташкил қилади. Беморлар билан суҳбат ўтказганда чекишнинг организмга таъсирини 16,7% бемор билмаслигини,

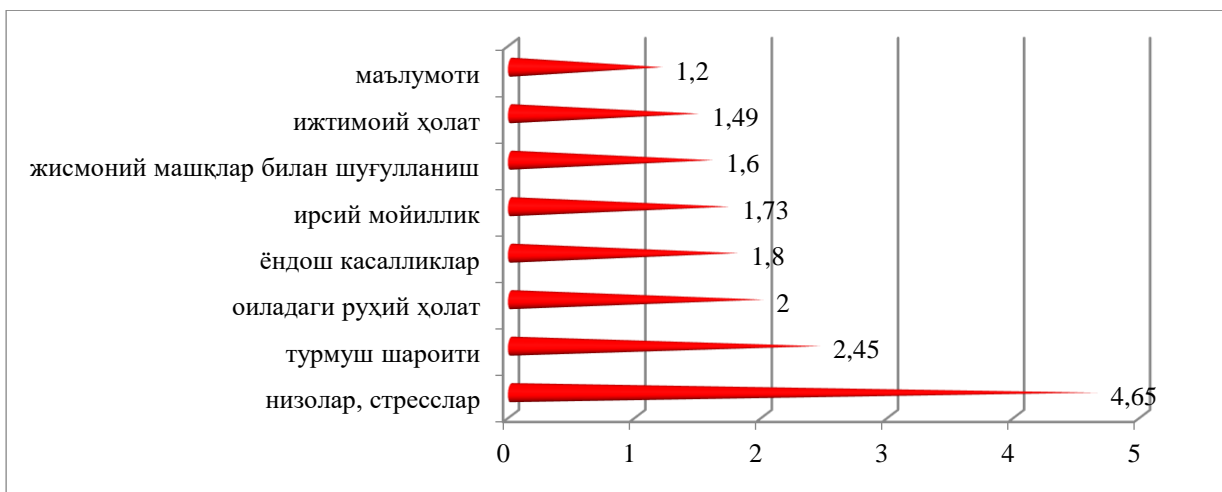
32,9% эса организмга чекиш ҳеч қандай салбий таъсир кўрсатмаслигини таъкидлаган. 7,2% бемор чекишни ташлаган.

Спиртли ичимликларни ичиш айниқса ошқозон-ичак касалликлари ривожланишига сабаб бўлувчи етакчи омиллардан биридир. Беморларнинг (эркак) 71,8% спиртли ичимликларни қабул қилади. Кўпроқ спиртли ичимликларнинг қайси турини қабул қилишига кўра биз ичадиган контингентларни 5 гуруҳга бўлдик. Ичувчи беморларнинг 17,7% ҳафтасига 2-3 марта, 7,8 % - 4 марта, 74% эса алоҳида сабабларга кўра спиртли ичимликларни истеъмол қилишини таъкидлашган. Беморларнинг 0,5% спиртли ичимликни деярли ҳар куни қабул қилишини айтган.

Кунлик режимни тўғри ташкил қилиш, дам олиш, тоза ҳавода сайр, жисмоний машқлар ва спорт турлари билан шуғулланиш кўпгина касалликлар профилактикасида, ҳаттоки уни даволашда ҳам муҳим аҳамият касб этади. Таҳлил натижаларига кўра асосий гуруҳда тоза ҳавода сайр қилиш ва жисмоний тарбия билан шуғулланиш давомийлиги 3 соатгача бўлган респондентлар 6,8% ни, 2 соатгача бўлганлар - 13,1%, 3 соатгача бўлганлар - 17,7% ни ташкил қилади. Беморларнинг 62,4% жисмоний тарбия билан умуман шуғулланмаслигини таъкидлашган. Назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич 38,5% ни ташкил қилади.

ОИКнинг кечишига руҳий-эмоционал омиллар сезиларли равишда таъсир қилади. Руҳий эмоционал бузилишлар, стресслар касаллик клиник кечишини оғирлаштириб, касалликнинг кўзишига сабаб бўлади.

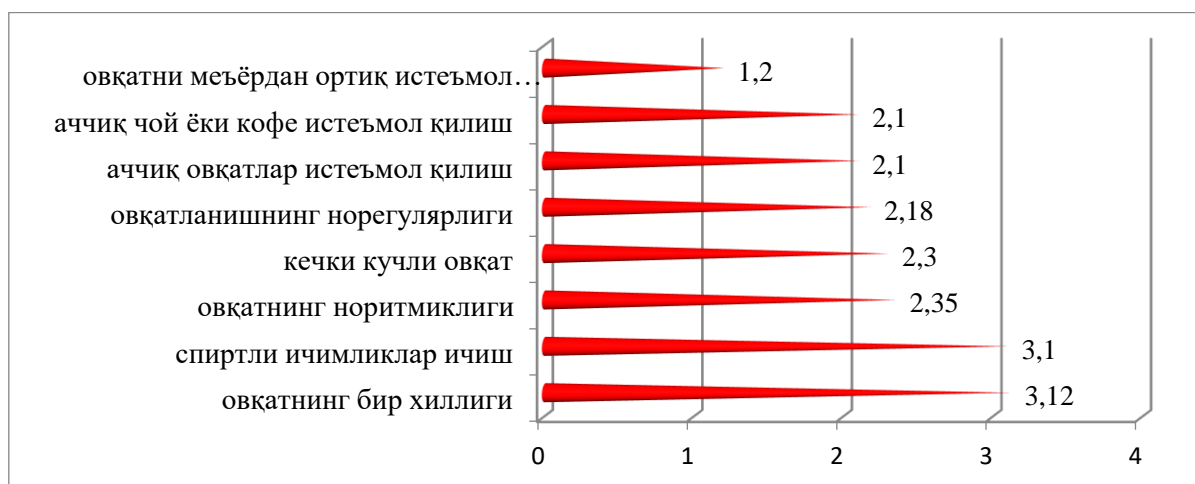
Сўровнома натижасида овқат ҳазм қилиш тизими билан касалланган беморлар оиласидаги уруш-жанжал, келишмовчиликларнинг мавжудлиги уларнинг руҳиятига қаттиқ таъсир ўтказганлиги аниқ бўлди (5-расмга қаранг). Беморларнинг 42,9% да бу ҳолат ўз аксини топган. Назорат гуруҳида эса бу ҳолат 33,4% га тенг. Беморлар саломатлик ҳолати, унинг яхшиланиши ўзининг тиббий фаоллиги, ўз саломатлигига муносабати, тиббий хизматга эътибори, шунингдек, нечоғлик тиббий билимга эга бўлишига боғлиқ. Олиб борилган тадқиқот натижалари беморларнинг 11,4% тиббиётга оид адабиётларни умуман ўқимаслигини тасдиқлади. Беморларни парваришга оид маълумотларни ҳам беморлар тиббиётга оид кўрсатувлардан (19,4%), оммабоп адабиётлардан (10,2%), ишхонада ўтказиладиган маърузалардан (11,75%), ижтимоий тармоқлардан (65%), тиббиёт ходимларининг суҳбатидан (9,9%), таниш-биродарларининг суҳбатидан (14,5%) ва оила аъзоларидан (13,1%) олишини таъкидлашган.



5-расм. Ижтимоий-гигиеник омиллар

Овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари келиб чиқишида овқатланишга боғлиқ омиллар алоҳида ўрин тутлади. Тадқиқот жараёнида асосий ва назорат гуруҳидагиларнинг овқат рационига ҳам эътибор қаратдик. Унга кўра беморлар орасида ун, дуккакли маҳсулотлар, сут, гўшт маҳсулотлари, балиқ, мева ва сабзавотларни етарли миқдорда қабул қилиш 66% ни ташкил қилади. Назорат гуруҳида бу кўрсаткич 77,4% га тенг. Демак, беморларда овқатланиш режими тўғри ташкил қилинмаган. Овқатланиш рационига меъёрга эътибор берилмайди.

Жумладан, овқатланишнинг регулярилиги, озиқ-овқат маҳсулотларининг хилма хиллиги, овқатни меъёрдан кўп истеъмол қилиш, кечқурун кучли овқатларни истеъмол қилиш, аччиқ овқатларни хуш кўриш, аччиқ чой кофени кўп ичиш, спиртли ичимликлар ичиш каби омиллар етакчилик қилади (6-расм).



6-расм. Овқатланишга боғлиқ етакчи омиллар

Диссертациянинг «Сурункали ошқозон-ичак касалликларида овқатланишни баҳолаш ва парҳезни оптималлаштириш» деб номланган бешинчи бобида беморларнинг овқатланиш хусусиятларини баҳолаш, озиқ-овқат маҳсулотларини кунлик истеъмоли таҳлил қилинган.

Бунинг учун маълумотлар йилига тўртта фаслда экспедиция шароитида (қиш, баҳор, ёз ва куз фаслларида) ойнинг бошида 3 кун, ўртасида 4 кун ва охирида 3 кун, жами ҳар ойда 10 кун давомида ҳақиқий истеъмол қилинган маҳсулотларни алоҳида варақларда рўйхатга олган ҳолда тўпланди. Олинган маълумотлар Ўзбекистон Республикаси аҳолиси учун ўртача кунлик озиқ-овқат истеъмолининг меъёрлари СанНваҚ 0007-20-сон билан таққосланди.

Кунлик истеъмол қилинган маҳсулотлар орқали инсон танасига кирувчи асосий озуқа моддалари (оқсиллар, ёғлар, углеводлар, витаминлар ва минераллар) миқдори аниқланди. Бу маълумотлар орқали организм калория миқдори (энергия таъминоти), макронутриентлар (оқсил, ёғ, углевод), микронутриентлар (витамин ва минераллар) таҳлил қилинди.

Аниқланган кунлик истеъмол маълумотлари соғлом овқатланиш бўйича тавсия этилган меъёрлар (Recommended Dietary Allowance - RDA) билан таққосланди.

Тадқиқотда беморларнинг овқатланиш маданияти ҳамда кунлик рационда нималар кўпроқ истеъмол қилиниши биз томондан ишлаб чиқилган сўровнома асосида таҳлил қилинди. Сўровнома - махсус саволнома орқали истеъмол қилинадиган маҳсулотлар ва уларнинг миқдори йиғилади.

Сўровнома беморларнинг неча марта овқатланиши, қайси турдаги маҳсулотлар (гўшт, сут, дон, сабзавот, ширинлик) кўпроқ истеъмол қилиниши, рафинадланган ёғлар ва шакар истеъмоли қанчалиги каби саволлардан иборат.

Қиш-баҳор мавсумда катта ёшдаги инсонларнинг овқатланиш одатлари, мавсумий маҳсулотларга боғлиқ равишда ўзгаришга учрайди. Ҳаво совуқлиги, куннинг қисқалиги ва жисмоний фаолликнинг пасайиши сабабли организмнинг энергия, витамин ва минерал моддаларга бўлган эҳтиёжи ҳам ўзгариши мумкин. 2-жадвалда катта ёшдаги асосий гуруҳ (51 ёшдан юқори) учун қиш ва баҳорда реал равишда истеъмол қилинаётган асосий озиқ-овқат турлари келтирилган.

Қиш-баҳор мавсумда катта ёшдагиларнинг овқатланиш рационидида кўп ҳолатларда сабзавот, мева, оқсил ва сув кам истеъмол қилинаётгани аниқланди. Бу эса С витамин, калций, темир каби моддалар етишмовчилигига олиб келади. Рационни бойитиш, мавсумий сабзавот-мевалардан фойдаланиш ва суюқлик миқдорини ошириш тавсия этилади.

Ёз-куз фаслларида катта ёшдагиларнинг овқатланиш одатлари мавсумий тарзда ўзгариши кузатилди. Ёзда ҳаво иссиқлиги туфайли организм кўпроқ суюқлик ва енгил ҳазм бўладиган овқатларни талаб қилади. Кузда эса ҳосил мавсуми туфайли сабзавот ва мевалар истеъмоли ошади ва организм қишга тайёргарлик кўради. 2-жадвалда ёз-куз мавсумида катта ёшдаги гуруҳ (51 ёш ва юқори) учун асосий овқат маҳсулотлари таҳлили берилган.

Ёз-куз мавсумида катта ёшдагилар кўпроқ сабзавот ва мевалар истеъмол қилмоқда, бу организмни тозалаш, витаминлар билан таъминлаш учун фойдали. Бироқ оқсил, калций ва сут маҳсулотлари етарлича эмаслиги кузатилмоқда.

Катта ёшдаги инсонлар (18 ёшдан юқори) учун кундалик овқатланиш

рационни организмнинг энергияга бўлган эҳтиёжини қанчалик даражада қоплашини таҳлил қилиш жуда муҳим. Овқат рационни қувватмандлиги - овқат орқали олинаётган умумий калория миқдори организм эҳтиёжини қанчалик таъминлаётганини англатади. Бу ҳолат инсоннинг жинси, ёши, жисмоний фаоллик даражаси ва соғлиқ ҳолатига қараб ўзгариши мумкин.

Катта ёшдагиларнинг овқатланиш рационидида умумий калория миқдори соғлом инсонлар учун тавсия этилган меъёрларга қараганда пастроқ экани аниқланди. Бу ҳолат узоқ муддат давом этса, умумий заифлик, иммунитет пасайиши ва оксил-калория етишмовчилигига олиб келиши мумкин. Шу боис рационда ёғ, углевод ва клетчатка манбаларини мувозанатлаштириш ва калория қийматини ошириш тавсия этилади.

Катта ёшдаги инсонлар (18 ёшдан юқори) учун овқатланишда оксил, ёғ ва углеводларнинг тўғри мувозанатда бўлиши организмнинг тўғри ишлаши, энергия таъминоти ва соғлом ҳаёт тарзи учун жуда муҳим. Рационни тўғри мувозанатда ушлаш учун ёғларнинг сифати (ўсимлик мойи афзал), оксил манбалари (сўрилиши яхши бўлган ҳайвонот ва ўсимлик оксиллари), ҳамда мураккаб углеводлар (бутун дон маҳсулотлари) танланиши муҳим аҳамиятга эга.

2-жадвал

Катта ёшли беморлар овқатланиш рационни гигиеник таҳлили

Т/р	Маҳсулот тури	Қиш-баҳор		Ёз-куз	
		Кунлик истеъмол (ўртача)	Тавсия этилган миқдор	Кунлик истеъмол (ўртача)	Тавсия этилган миқдор
1	Нон ва дон маҳсулотлари, г	250 г	300–350 г	350 г	300–400 г
2	Гўшт (мол, товук), г	60 г	70–100 г	280 г	200–300 г
3	Сут ва сут маҳсулотлари, мл	300 мл	400–500 мл	2000 мл	2000–2500 мл
4	Сабзавотлар, г	200 г	300–400 г	220 г	300–350 г
5	Мевалар, г	120 г	200–300 г	50 г	70–100 г
6	Тухум, дона	0.5 дона	1 дона	0.7 дона	1 дона
7	Суяқлик (сув), мл	1300 мл	2000–2500 мл	2500 мл	4000–5000 мл
8	Ўсимлик мойи, г	25 г	30–40 г	20 г	30–40 г
9	Ширинлик ва қанд, г	40 г	≤25 г	35 г	≤25 г

Катталар рационидидаги нутриентларнинг аксарияти тавсия этилган меъёрларга яқин, лекин айрим нутриентлар (калций, Д витамин, клетчатка ва суяқлик) бўйича етишмовчилик мавжуд. Бу етишмовчиликлар суяқ заифлиги, иммунитетнинг пасайиши ва ҳазм муаммоларига олиб келиши мумкин.

Сурхондарё вилоятида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари, сурункали ошқозон-ичак касалликларининг тарқалганлиги, хавф омилларини ўрганиш, аҳолининг овқатланиш сифатини таҳлил қилиш энг муҳим гигиеник жиҳатдан аҳамиятли эканлигини ҳисобга олиш имконини

беради.

Озиқ-овқат маҳсулотларини кунлик рациондаги миқдорий кўрсаткичлари энг юқори даражаси 40-49 ёшда (2627,0 г эркакларда), кейинги ўринда 20-29 ёш (2582,2 г аёлларда), учинчи ўринда 60 ёшдан юқори (418,0 г эркакларда) қайд қилинди. Асосий озиқ овқат маҳсулотлари Ўзбекистонда қабул қилинган санитар меъёрларга мос эмас. Минерал моддалар манбаи саналган гўшт, балиқ ва сут маҳсулотлари ва айрим оқсилга бой дуккаклиларни кунлик рационда миқдори ноадекват бўлиб, шубҳасиз минерал элементлар миқдорий кўрсаткичларига салбий таъсир қилади.

Ушбу омиллар аҳоли саломатлигига бевосита таъсир кўрсатиб, аҳоли орасида сурункали ошқозон-ичак касалликларининг ривожланиши, сурункали касалликларнинг кўзиши ва ногиронлик ҳолатларига олиб келади.

Таҳлил натижасида қуйидагилар аниқланди: калория етишмовчилиги ёки ортиқча истеъмол, оқсил этишмовчилиги, витамин ёки минераллар етишмовчилиги, ёғ ва шакарнинг ортиқча миқдори.

Олинган натижалардан кўриниб турибдики, беморлар орасида энергия, оқсил ва витаминларнинг етишмовчилиги кузатилмоқда. (3-жадвалга қаранг)

Соғломлашиш жараёнини қўллаб-қувватлаш учун парҳез рацион тузиш, овқатланиш сонини ошириш ва суюқлик миқдорини кўпайтириш тавсия этилади. Олинган таҳлиллар асосида таъкидлашимиз жоизки, иссиқ иқлим шароитида истиқомат қилувчи аҳолининг турмуш тарзи, беморларнинг кунлик овқатланиши омилининг гигиеник таҳлиллари улар орасида нафақат овқатланиш билан боғлиқ касалликларнинг ривожланиши, балким бошқа алиментар боғлиқ ва сурункали касалликлар ривожланишига сабаб бўлади.

3-жадвал

Кузатув остидаги катта ёшли беморларнинг истеъмол қилган кунлик рационини озучавий қиймати натижалари

Т/р	Кўрсаткичлар	Ҳақиқий истеъмол	Тавсия этилган меъёр	Таъминланганлик (%)
1	Қуввати, ккал	1750	2000–2500	70–88%
2	Оқсил, г	58	50–75	77–116%
3	Ёғ, г	65	70–100	65–93%
4	Углевод, г	230	250–350	66–92%
5	Клетчатка, г	18	25–30	60–72%
6	Суюқлик (сув), мл	1500	2000–2500	60–75%
7	А витамин, мкг	600	700–900	67–86%
8	С витамин, мг	55	65–90	61–85%
9	Темир, мг	10	8–18	56–125%
10	Кальций, мг	750	1000–1200	62–75%
11	Натрий (туз), г	4.8	≤5	96%
12	Қабул қилинган овқат сони	4	4–5	Меъёрда

ХУЛОСАЛАР

«Ўзбекистон иссиқ иқлим шароитларида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари профилактикасига тизимли ёндашув» мавзусидаги тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Сурхондарё вилоятида 2017–2024 йиллар оралиғида аҳоли орасида овқат ҳазм қилиш тизими касалликларидан аҳолининг касалланиш даражаси динамикада тўлқинсимон характерга эга бўлиб, COVID-19 пандемияси (2020–2021) даврида аҳолининг шифохоналарга мурожаати кескин камайган, профилактик кўриклар тўхтаганлиги туфайли 2017–2021 касалланиш 56,1% га камайган, шу сабабли, реал касалланиш даражаси кам қайд этилган, аммо яширин қолган. 2021–2024 йилларда касалланиш 32,3% га ошган, бу пандемиядан кейинги фаол диспансеризация ва скрининглар тиклангани, яъни яширин кечган касалликлар қайта қайд этилганлиги билан боғлиқ.

2. Сурхондарё вилоятида овқат ҳазм қилиш тизими касалликларининг жинс ва ёш гуруҳларига кўра тарқалганлиги жуда катта фарқлар билан намоён бўлган, 2022–2024 йиллар оралиғида ёш гуруҳлар кесимида барча тоифаларда касалланиш ўсиши кузатилган. Хусусан, 15-17 ёшли ўсмирлар орасида касаллик кўрсаткичи 45,3 %о дан 75,6 %, 18-65 ёшли фаол аҳоли орасида - 272,3 %о дан 480,7 %о гача (58,1% ўсиш), 65 ёшдан катта шахслар орасида - 38,9 %о дан 48,7 %о гача. Бундай ўсишнинг асосий сабаблари - овқатланиш маданиятининг етишмаслиги, тез тайёрланадиган озиқ-овқат маҳсулотларини кўп истеъмол қилиш, соғлом овқатланиш тартибининг бузилиши ва ёшлар орасида стресс ҳолатларининг кўпайишидир. Жинслар бўйича таҳлил қилинганда аёлларда ўт чиқариш йўллари касалликлари (сурункали холецистит), гастрит ва дуоденитлар кўп учраган бўлса, эркакларда ошқозон ва 12 бармоқ ичак яраси, сурункали гепатитлар, жигар циррози кўп қайд этилган.

3. Аҳоли орасида овқат ҳазм қилиш тизими касалликларига олиб келувчи тиббий-ижтимоий хавф омиллари ичида оиладаги низолар, стресслар, турмуш шароити, оиладаги руҳий ҳолат кабилар етакчилик қилган бўлса, овқатланишга боғлиқ омиллар ичида овқатланишнинг нерегулярлиги, озиқ-овқат маҳсулотларининг бир хиллиги, овқатни меъёрдан кўп истеъмол қилиш, кечқурун кучли овқатларни истеъмол қилиш, аччиқ овқатларни хуш кўриш, аччиқ чой кофени кўп ичиш, спиртли ичимликлар ичиш каби омиллар етакчилик қилган.

4. Беморларни овқатланиш даражасини баҳолаш натижаларига кўра, уларнинг овқатланиши баланслаштирилмаган. Овқатланишнинг кунлик меъёри нормада эмас: маҳсулотлар истеъмоли умуман олганда 8–12% га паст. Қиш-баҳор ва ёз-куз мавсумларида гўшт маҳсулотларининг кунлик истеъмоли –38,8 дан 44,5% гача, сут маҳсулотлари – 35,7 дан 37,1% гача, тухум – 10 дан 20% гача, сабзавотлар – 20 дан 30% гача, хўл мевалар – 30 дан 40,5% гача меъёрдан камлиги овқатланиш рационида оксил, ёғ, минерал моддалар ва витаминлар етарли эмаслиги билан тавсифланади. Беморларнинг

мавсумий овқатланиш хусусиятлари (қиш-баҳор ва ёз-куз мавсумида) таҳлил қилиниб, озуқа моддалари мувозанатининг бузилиши билан овқат ҳазм қилиш тизими патологиялари ривожини ўртасидаги боғлиқлик аниқланди.

5. Тадқиқот давомида беморлар орасида энергия, оксил ва витаминлар етишмовчилиги ҳолатлари кенг тарқалгани аниқланди. Бу ҳолат, айниқса, сурункали овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари, жумладан, гастрит, энтерит, колит ва дискинезия каби хасталикларга чалинган беморлар соғломлашув жараёнини секинлаштиради. Шу боис, соғлом турмуш тарзини таъминлаш ва касалликларни олдини олиш мақсадида маҳаллий иқлим ва маданиятга мос, озуқа моддаларига бой овқатланиш рационали ишлаб чиқилди. Овқатланиш тартиби ва турмуш тарзини яхшилашга қаратилган профилактик чора-тадбирлар иссиқ иқлим шароитида овқат ҳазм қилиш тизими касалликлари хавфини камайтиришда самарали эканлиги амалда исботланди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

ШОЙМАРДОНОВ БАХТИЁР ХОЛНАЗАРОВИЧ

**СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ
ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ЖАРКОГО КЛИМАТА
УЗБЕКИСТАНА**

14.00.07 – Гигиена

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

ТАШКЕНТ-2025

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № B2024.4.PhD/Tib5132.

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном медицинском университете.
Автореферат диссертации на трех языках размещен (узбекский, русский, английский (резюме)) на сайте Ученого совета (www.tma.uz) и Информационно-образовательного портала «ZiyoNet» (www.ziyo.net).

Научный руководитель:	Шайхова Гули Исламовна доктор медицинских наук, профессор
Официальные оппоненты:	Хамракулова Мукаддасхон Аскарровна доктор медицинских наук, профессор Тухтаров Бахром Эшназарович доктор медицинских наук, профессор
Ведущая организация	Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д.Асфендиярова (Республика Казахстан)

Защита диссертации состоится «_____» _____ 2025 года в _____ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 при Ташкентском государственном медицинском университете (Адрес: 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, 2. Ташкентский государственный медицинский университет, 10 учебный корпус, 1 этаж. Тел./факс: (99878) 150-78-25, e-mail: info@tma.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентского государственного медицинского университета (зарегистрирована за №_____). (Адрес: 100109, г. Ташкент, Алмазарский район, ул. Фароби, 2. Ташкентский государственный медицинский университет, 2 учебный корпус, «Б» крыло, 1 этаж, 7 кабинет. Тел./факс: (99878) 150-78-14)

Автореферат диссертации разослан «_____» _____ 2025 года.
(рееср протокола рассылки №_____ от «_____» _____ 2025 года).

Ф.И. Саломова
Заместитель председателя научного совета по
присуждению ученых степеней, доктор
медицинских наук, профессор

Д.Ш. Алимухамедов
Ученый секретарь научного совета по
присуждению ученых степеней, доктор
медицинских наук, доцент

Г.Т.Искандарова
Заместитель председателя научного семинара
при научном совете по присуждению ученых
степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В мире заболевания пищеварительной системы входят в число десяти основных групп болезней, вызывающих смерть и инвалидность. По данным ученых, в жарких климатических регионах Африки и Азии они встречаются в 2–3 раза чаще. За последние десятилетия заболевания пищеварительной системы стали одной из самых быстрорастущих групп неинфекционных заболеваний в глобальной системе здравоохранения. Согласно эпидемиологическим отчетам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) за 2023 год, «...заболевания желудочно-кишечного тракта заняли третье место среди причин инвалидности в мире после сердечно-сосудистых и респираторных заболеваний. Отмечается, что ежегодно заболевания этой группы становятся причиной более чем 2 миллионов смертей, а у более 20% трудоспособного населения фиксируются хронические формы этих заболеваний...»³. Эксперты ВОЗ подчёркивают, что в зонах с жарким климатом распространённость этих заболеваний на 1,5–2,3 раза выше по сравнению с регионами с умеренным климатом. Среди основных факторов риска в этих регионах указаны высокая внешняя температура, нарушения водно-солевого обмена, а также количественные и качественные дефициты в рационе питания. Это свидетельствует о том, что разработка гигиенических и профилактических подходов, адаптированных к условиям жаркого климата, стала одним из приоритетных направлений глобальной политики здравоохранения.

Во всем мире проводятся целевые исследования по заболеваниям, таким как функциональная диспепсия, гастроэзофагеальный рефлюкс и энтерит, изучающие влияние повышения температуры на каждый 1°C в условиях жаркого климата. Анализ международной научной литературы показывает, что существующие программы в основном охватывают общие проблемы питания, тогда как исследования, направленные на разработку профилактической модели заболеваний пищеварительной системы, адаптированной к жаркому климату, формирование рациона в соответствии с биологическими потребностями населения этих регионов, комплексный анализ факторов риска и создание научно обоснованной модели профилактики, приобретают особую научную значимость.

В нашей стране реализуются конкретные меры, направленные на развитие медицины, адаптацию системы здравоохранения к международным стандартам, снижение распространённости хронических заболеваний среди населения и разработку местного рациона питания. В этом направлении, в соответствии с семью приоритетными направлениями Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы, поставлены задачи по выведению уровня медицинского обслуживания на новый этап, в том числе «...повышение качества оказания квалифицированной помощи в системе

³ WHO, 2015; 202). <https://www.frontiersin.org/journals/public-health/articles/10.3389/fpubh.2023.1202980/full>

первичной медико-санитарной службы...»⁴. Исходя из поставленных задач, целесообразным представляется проведение научных исследований, направленных на снижение и профилактику заболеваний пищеварительной системы среди населения, проживающего в условиях жаркого климата, а также на совершенствование рациона питания путём обогащения его местными продуктами.

Настоящее диссертационное исследование в определённой степени будет способствовать реализации задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан №УП-60 от 28 января 2022 года «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы», №УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», в Постановлениях Президента Республики Узбекистан №ПП-4063 от 18 декабря 2018 года «О мерах по профилактике неинфекционных заболеваний, поддержке здорового образа жизни и повышению уровня физической активности населения» №ПП-4887 от 10 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения», №ПП-4891 от 12 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья за счёт повышения эффективности медико-профилактической работы», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Сохранение и укрепление здоровья населения, профилактика хронических заболеваний, формирование здорового образа жизни являются одними из наиболее актуальных направлений любой системы здравоохранения (Н.В. Зайцева, 2018; А.А. Худайбергенов, 2021; Г.В. Тимошева, 2016; Ю.В. Данилова, 2017). В южных регионах Узбекистана, в частности в Сурхандарьинской области, при специфических условиях жаркого климата наблюдается высокий уровень распространённости заболеваний пищеварительной системы среди населения. Среди причин, вызывающих эту ситуацию, выделяются недостаточные гигиенические условия, влияние высокой температуры на развитие микробиологических факторов, а также несбалансированность рациона питания населения (Д. Таджибаева, 2019; А.К. Турсунбаев, 2009; Н.В. Чумаков, 2016; А.С. Корнилов, 2015). По мнению ряда исследователей (Gupta et al., 2018; Sharma & Verma, 2020; Б.А. Ревич, 2018; Ю.В. Ерофеев, В.В. Турбинский, 2017), качество и безопасность пищевых продуктов играют важную роль в возникновении заболеваний пищеварительной системы в тропических и субтропических зонах с высокими температурами и влажностью. Особенно в Сурхандарьинской области недостаточно проведено исследований, связанных с традиционным потреблением национальных

⁴Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № УП-60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022–2026 годы»

продуктов питания, условиями их хранения и гигиеническими показателями. Согласно научным источникам, снижение риска заболеваний желудочно-кишечного тракта возможно за счёт формирования рациона питания с учётом эпидемиологических, токсикологических и гигиенических характеристик конкретных продуктов (Ю.В. Данилова и соавт., 2017; А.В. Истомин и соавт., 2015; Г.И. Шайхова, 2024; Н.Ж. Эрматов, 2024; К.С. Голохваст, В.В. Чайка, Ю.А. Васянович, 2014). В условиях Узбекистана важным и актуальным направлением считается совершенствование профилактики заболеваний пищеварительной системы при жарком климате путём научно обоснованного включения национальных продуктов питания в повседневный рацион (И.И. Новикова и соавт., 2021; В.Ф. Рапута, Д.В. Симоненков, Б.Д. Белан, Т.В. Ярославцева, 2019).

В Узбекистане ведутся научные исследования по обоснованию роли лечебных рационов, направленных на эффективную диагностику, лечение и профилактику заболеваний, связанных с питанием, среди различных слоёв населения, а также оценке их гигиенических аспектов (Г.И. Шайхова, 2020; 2024; Н.Ж. Эрматов, 2019; 2024; 2025; А.С. Худойберганов, 2024; М.А. Хамракулова, 2025; Д.Ш. Алимухамедов, 2024), однако в Узбекистане отсутствует системный подход к профилактике заболеваний пищеварительной системы в условиях жаркого климата.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентского государственного медицинского университета №03–4974 в рамках темы «Улучшение здоровья населения, совершенствование медицинской профилактической помощи населению Республики Узбекистан и устранение факторов риска для здоровья населения» (2018–2022 гг.).

Цель исследования - совершенствование профилактики заболеваний пищеварительной системы среди населения Сурхандарьинской области в условиях жаркого климата.

Задачи исследования:

оценить уровень распространенности заболеваний пищеварительной системы среди населения Сурхандарьинской области, а также их возрастную-половую структуру на основе медицинских осмотров;

изучить комплекс факторов, определяющих условия и образ жизни больных, а также влияющих на их заболеваемость, оценка ведущих факторов риска;

оценить фактическое питание больных в зимне-весенний и летне-осенний периоды, разработать семидневное меню, обогащённое местными продуктами питания;

разработать комплекс мероприятий, направленных на снижение уровня заболеваемости и профилактику заболеваний пищеварительной системы.

Объектом исследования явились больные, страдающие заболеваниями пищеварительной системы, из населения южного региона Республики —

Сурхандарьинской области в период с 2017 по 2024 годы, а также образ жизни больных, их реальные пищевые привычки, показатели состава и качества суточного рациона.

Предметом исследования явились уровень заболеваемости населения заболеваниями пищеварительной системы, образ жизни больных, их рацион питания, а также материалы, касающиеся оценки ежедневного рациона больных и количественных и качественных показателей его обогащения местными пищевыми продуктами.

Методы исследования. Для изучения уровня распространённости заболеваний пищеварительной системы среди населения Сурхандарьинской области, образа жизни больных и усовершенствования их питания за счёт местных продуктов использованы анкетно-опросный, аналитический, биохимический, санитарно-гигиенический и санитарно-статистический методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

впервые на основе комплексного анализа динамики заболеваний пищеварительной системы по возрастно-половой структуре среди населения Сурхандарьинской области, проживающего в условиях жаркого климата, выявлены территориальные и демографические особенности их распространённости;

доказана ведущая роль медицинских, социальных, гигиенических, климатических, географических и поведенческих факторов риска, характерных для жаркого климата региона, в развитии заболеваний пищеварительной системы;

на основе сезонной (зимне-весенней и летне-осенней) оценки фактического питания больных установлены нарушения баланса питательных веществ, влияющих на развитие патологий пищеварительной системы, и разработан рацион питания, обогащённый местными продуктами и адаптированный к климатическим и культурным особенностям региона;

доказана эффективность разработанных профилактических мероприятий по коррекции питания и образа жизни в снижении уровня заболеваний пищеварительной системы в условиях жаркого климата.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

оценена динамика уровня заболеваний пищеварительной системы в условиях жаркого климата по возрасту и полу на основе обращений и данных медицинских осмотров;

выявлены факторы риска, приводящие к заболеваниям, на основе изучения образа жизни и условий больных с заболеваниями пищеварительной системы, а также разработку прогностической таблицы для раннего выявления и профилактики заболеваний;

оценено фактическое питание больных с заболеваниями пищеварительной системы по количественным и качественным показателям;

рекомендована альтернативная форма семидневного лечебного рациона, обогащённого местными пищевыми продуктами, для больных с заболеваниями пищеварительной системы.

Достоверность результатов исследования основана на применении теоретических подходов и методов, методологической правильностью проведённых исследований, достаточности выбранного материала, современности применённых методов, использовании взаимодополняющих анкетно-опросных, аналитических, санитарно-гигиенических и санитарно-статистических методов, сопоставлением результатов с международным и местным опытом, подтверждением выводов уполномоченными организациями.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования заключается созданием теоретических основ, направленных на получение современных данных о специфических особенностях пищевой и биологической ценности суточного рациона больных с заболеваниями пищеварительной системы в условиях жаркого климата, роли гигиенических факторов, влияющих на нутритивный статус, а также оценки роли гигиенического мониторинга питания населения.

Практическая значимость результатов исследования заключается в разработке метода гигиенического анализа суточного питания больных в условиях жаркого климата с учётом образа жизни и условий проживания, направленного на предотвращение изменений здоровья, связанных с вредными факторами, а также в создании научно обоснованных норм питания и рекомендаций с учётом национальных блюд.

Внедрение результатов исследования. На основе полученных научных результатов по системному подходу к профилактике заболеваний пищеварительной системы в условиях жаркого климата Узбекистана:

первая научная новизна: впервые на основе комплексного анализа динамики заболеваний пищеварительной системы по возрастно-половой структуре среди населения Сурхандарьинской области, проживающего в условиях жаркого климата, выявлены территориальные и демографические особенности их распространённости, включены в содержание методической рекомендации «Оптимизация диеты при хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта в условиях жаркого климата», утвержденной Координационным экспертным советом Терминского филиала Ташкентской медицинской академии 12 декабря 2024 года за № 85-24. Данное предложение внедрено в практику приказами Многопрофильного медицинского центра Кашкадарьинской области № 79-И/Ч от 28.02.2025 и Многопрофильного медицинского центра Хорезмской области № 66-1 от 14.03.2025 (заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 18/65 от 22 мая 2025 года). *Социальная эффективность:* организация ежедневного рациона питания пациентов с заболеваниями пищеварительной системы в условиях жаркого климата на основе гигиенических требований улучшает их состояние здоровья, предупреждает алиментарные заболевания, возникающие из-за нерегулярного питания, предотвращает нарушение питания, снижает заболевания, обусловленные факторами риска образа жизни и условий проживания, повышает качество жизни пациентов, обеспечивает раннюю диагностику и профилактику

заболеваний, связанных с питанием. *Экономическая эффективность*: за счёт реабилитации лиц с инвалидностью, вызванной заболеваниями пищеварительной системы в жарком климате, и улучшения их образа жизни и качества жизни, ежегодно на одного инвалида экономится 8376000 сум бюджетных средств;

вторая научная новизна: доказанность ведущей роли медицинских, социальных, гигиенических, климатических, географических и поведенческих факторов риска, характерных для жаркого климата региона, в развитии заболеваний пищеварительной системы, включены в содержание методической рекомендации «Оптимизация диеты при хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта в условиях жаркого климата», утвержденной Координационным экспертным советом Терминского филиала Ташкентской медицинской академии 12 декабря 2024 года за № 85-24. Данное предложение внедрено в практику приказами Многопрофильного медицинского центра Кашкадарьинской области № 79-И/Ч от 28.02.2025 и Многопрофильного медицинского центра Хорезмской области № 66-1 от 14.03.2025 (заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 18/65 от 22 мая 2025 года). *Социальная эффективность*: организация ежедневного рациона питания пациентов с заболеваниями пищеварительной системы в условиях жаркого климата на основе гигиенических требований улучшает их состояние здоровья, предупреждает алиментарные заболевания, возникающие из-за нерегулярного питания, предотвращает нарушение питания, снижает заболевания, обусловленные факторами риска образа жизни и условий проживания, повышает качество жизни пациентов, обеспечивает раннюю диагностику и профилактику заболеваний, связанных с питанием. *Экономическая эффективность*: за счёт реабилитации лиц с инвалидностью, вызванной заболеваниями пищеварительной системы в жарком климате, и улучшения их образа жизни и качества жизни, ежегодно на одного инвалида экономится 8376000 сум бюджетных средств;

третья научная новизна: на основе сезонной (зимне-весенней и летне-осенней) оценки фактического питания больных установлены нарушения баланса питательных веществ, влияющих на развитие патологий пищеварительной системы, и разработан рацион питания, обогащённый местными продуктами и адаптированный к климатическим и культурным особенностям региона, включены в содержание методической рекомендации «Оптимизация диеты при хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта в условиях жаркого климата», утвержденной Координационным экспертным советом Терминского филиала Ташкентской медицинской академии 12 декабря 2024 года за № 85-24. Данное предложение внедрено в практику приказами Многопрофильного медицинского центра Кашкадарьинской области № 79-И/Ч от 28.02.2025 и Многопрофильного медицинского центра Хорезмской области № 66-1 от 14.03.2025 (заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 18/65 от 22 мая 2025 года). *Социальная эффективность*: организация ежедневного

рациона питания пациентов с заболеваниями пищеварительной системы в условиях жаркого климата на основе гигиенических требований улучшает их состояние здоровья, предупреждает алиментарные заболевания, возникающие из-за нерегулярного питания, предотвращает нарушение питания, снижает заболевания, обусловленные факторами риска образа жизни и условий проживания, повышает качество жизни пациентов, обеспечивает раннюю диагностику и профилактику заболеваний, связанных с питанием. *Экономическая эффективность:* за счёт реабилитации лиц с инвалидностью, вызванной заболеваниями пищеварительной системы в жарком климате, и улучшения их образа жизни и качества жизни, ежегодно на одного инвалида экономится 8376000 сум бюджетных средств;

четвёртая научная новизна: доказанность эффективности разработанных профилактических мероприятий по коррекции питания и образа жизни в снижении уровня заболеваний пищеварительной системы в условиях жаркого климата, включены в содержание методической рекомендации «Оптимизация диеты при хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта в условиях жаркого климата», утвержденной Координационным экспертным советом Терминского филиала Ташкентской медицинской академии 12 декабря 2024 года за № 85-24. Данное предложение внедрено в практику приказами Многопрофильного медицинского центра Кашкадарьинской области № 79-И/Ч от 28.02.2025 и Многопрофильного медицинского центра Хорезмской области № 66-1 от 14.03.2025 (заключение Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения № 18/65 от 22 мая 2025 года). *Социальная эффективность:* организация ежедневного рациона питания пациентов с заболеваниями пищеварительной системы в условиях жаркого климата на основе гигиенических требований улучшает их состояние здоровья, предупреждает алиментарные заболевания, возникающие из-за нерегулярного питания, предотвращает нарушение питания, снижает заболевания, обусловленные факторами риска образа жизни и условий проживания, повышает качество жизни пациентов, обеспечивает раннюю диагностику и профилактику заболеваний, связанных с питанием. *Экономическая эффективность:* за счёт реабилитации лиц с инвалидностью, вызванной заболеваниями пищеварительной системы в жарком климате, и улучшения их образа жизни и качества жизни, ежегодно на одного инвалида экономится 8376000 сум бюджетных средств.

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

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано всего 17 научных работ, в том числе 4 журнальных статей в научных изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов

диссертаций, из них 2 в республиканских и 2 в зарубежных научных журналах.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения и списка использованной литературы. Объем диссертации составил 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность и значимость проведённых исследований, приведены аргументы, подтверждающие необходимость данной работы. Описаны цель и задачи исследования, объект и предмет исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям республиканской науки и технологий. Отмечена научная новизна работы и её практические результаты, раскрыта научная и практическая значимость полученных данных. Приведены сведения о внедрении результатов исследования в практику, обзор опубликованных работ, а также информация о структурном построении диссертации.

В первой главе диссертации **«Актуальные проблемы заболеваний органов пищеварительной системы в условиях жаркого климата и современные подходы к их решению»** приведён анализ зарубежных и отечественных научных источников, обосновывающих выбранную тему. В этой главе рассмотрены распространённость и динамика заболеваний пищеварительной системы в различных регионах с жарким климатом, проведён гигиенический анализ факторов риска, влияющих на заболеваемость, а также разработана принципиальная авторская методика по созданию и коррекции рациона, основанного на местных продуктах, направленного на снижение вредных факторов и профилактику негативного воздействия на здоровье населения.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы оценки системного подхода к профилактике заболеваний пищеварительной системы в условиях жаркого климата»** изложены объект и предмет исследования, а также применяемые методы. Исследования проводились в рамках научно-исследовательского плана кафедры гигиены детей, подростков и питания Ташкентского государственного медицинского университета.

На первом этапе исследования был проанализирован динамика и уровень распространённости заболеваний пищеварительной системы в южном регионе страны — Сурхандарьинской области за период 2017–2022 годы с разбивкой по областям и районам.

На втором этапе проведён анализ обращаемости в первичные медицинские учреждения, результаты медицинских осмотров и госпитализаций в специализированные стационары по возрасту и полу в городе Термез, а также в Термезском, Ангорском, Жаркурганском и Шерободском районах.

На третьем этапе для изучения факторов риска развития заболеваний пищеварительной системы применялся аналитический метод «случай-контроль». В исследование были привлечены 300 больных (случаи) и 300 здоровых лиц (контроль).

На четвёртом этапе оценивалась пищевая ценность суточного рациона больных, страдающих заболеваниями пищеварительной системы, по 12 показателям отдельно для каждого сезона года (зима-весна-лето-осень) на протяжении 10 дней методом расчёта потреблённых конкретных продуктов.

Исследование проводилось в соответствии с требованиями санитарных норм и правил СанПиН 0007-20 «Среднесуточные рациональные нормы здорового питания населения Республики Узбекистан по возрасту, полу и профессиональной деятельности».

Основные пищевые вещества и энергетическая ценность суточного рациона рассчитывались на основе химического состава продуктов питания.

Уровень заболеваемости населения анализировался согласно МКБ,10 (1993).

Для статистической обработки результатов использовался программный пакет «Statistica for Windows 7.0».

В третьей главе диссертации **«Особенности распространения и эпидемиологический анализ заболеваний пищеварительной системы среди населения Сурхандарьинской области»** проведён динамический анализ показателей распространённости заболеваний пищеварительной системы в области.

Согласно Международной классификации болезней пересмотра X (МКБ-10), класс XI (K00-K93) включает заболевания пищеварительной системы, которые имеют разную этиологию и клинические проявления. К ним относятся: острый гастрит (K29.4), хронический атрофический гастрит, дуодениты (K29.5, K29.6-K29.9), грыжи (K40-K46), другие заболевания кишечника (K55-K63), неинфекционные энтериты и колиты (K50-K52), заболевания брюшины (K65-K67) и др. Класс XI — «Болезни органов пищеварения» — не только клинически полиморфный, но и по количеству нозологий является одним из самых больших групп.

В исследовании проведён динамический анализ распространённости заболеваний пищеварительной системы в городах и районах Сурхандарьинской области за период с 2017 по 2024 годы. Рассматривались общие показатели по классу XI (K00-K93), а также конкретные нозологии, такие как язва желудка и двенадцатиперстной кишки (K25-K26), заболевания желчного пузыря, холецистит, холангит (K80-K83.9), их распространённость и первичная заболеваемость.

Сурхандарьинская область относится к регионам с тёплым климатом Республики Узбекистан. Анализ динамики заболеваемости желудочно-кишечными заболеваниями (ЖКЗ) населения области за 2017–2024 годы показал тенденцию к снижению частоты регистрации заболеваний. В частности, показатель заболеваемости на 10 000 населения в 2017 году составлял 768,8, а в 2022 году — 439,7, что свидетельствует о снижении на

56,1% за 6 лет. Среди лиц в возрасте 18–65 лет наблюдается аналогичная тенденция снижения — с 468,9 до 272,3, то есть на 58,0% (см. Рис. 1).

С 2023 года наблюдается вновь рост показателей заболеваемости ОИК среди населения, в частности, в 2023 году на 10 000 населения приходилось 582,3 случая, а в 2024 году — 650,4 случая. За последние 3 года показатель увеличился на 32,3%.

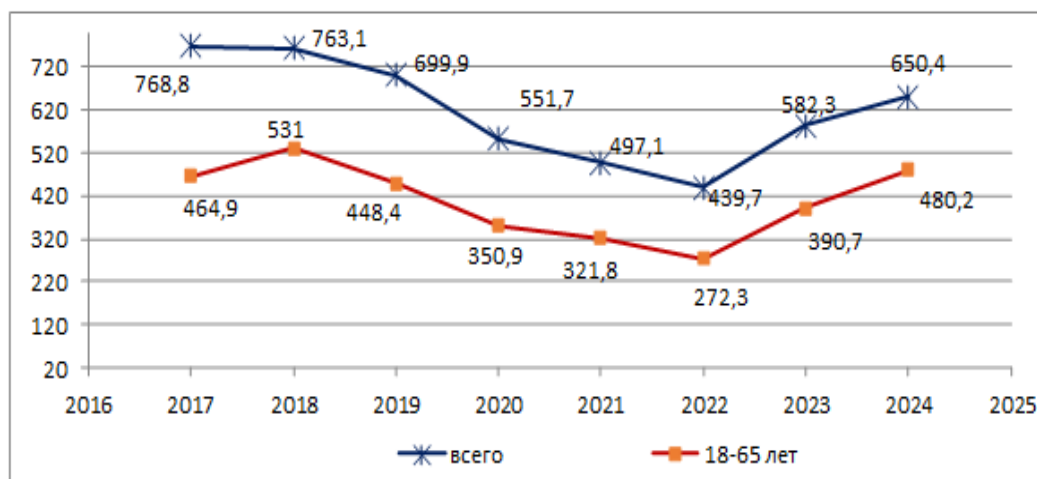


Рис. 1. Динамика заболеваний пищеварительной системы по годам (на 10 000 населения соответствующей возрастной группы)

Для изучения распространённости ОИК среди населения, а также уровня заболеваемости данным заболеванием целесообразно проведение углублённых медицинских обследований населения.

Таблица 1

Распространённость заболеваний пищеварительной системы в Сурхандарьинской области за 2017-2024 годы (на 10 000 населения соответствующего возраста)

Возрастные группы	Годы							
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
всего	768,8	763	699,9	551,7	497,1	439,7	582,3	650,4
15-17 лет	87,0	81,7	69,1	59,2	49,8	45,3	61,3	75,6
18-65 лет	464,9	531,0	448,4	350,9	321,8	272,3	390,7	480,7
Старше 65 лет	35,4	35,5	36,3	29,4	42,3	38,9	42,4	48,7

В целом, несмотря на снижение уровня распространённости заболеваний пищеварительной системы среди населения, отмечено увеличение этого показателя среди возрастной группы старше 65 лет. В частности, в 2017 году показатель на 10 000 человек этой возрастной группы составлял 35,4, а в 2022 году — 38,9, что соответствует росту на 9,3 %.

Мы провели углубленный анализ данных за последние 3 года (2022, 2023, 2024) с целью изучения распространённости заболеваний пищеварительной системы, включая желудочно-кишечные заболевания (ЖКЗ), среди населения городов и районов Сурхандарьинской области.

Из рисунка 2 видно, что за последние 3 года в области наблюдается рост динамики заболеваемости желудочно-кишечными заболеваниями (ЖКЗ) во всех возрастных группах населения. При анализе зависимости от пола было выявлено, что заболевания встречаются чаще у мужчин, чем у женщин. У мужчин в 2022 году показатель заболеваемости составлял 180,8 на 10 000 населения, а в 2024 году — 220,4, что свидетельствует о росте на 39,6%.

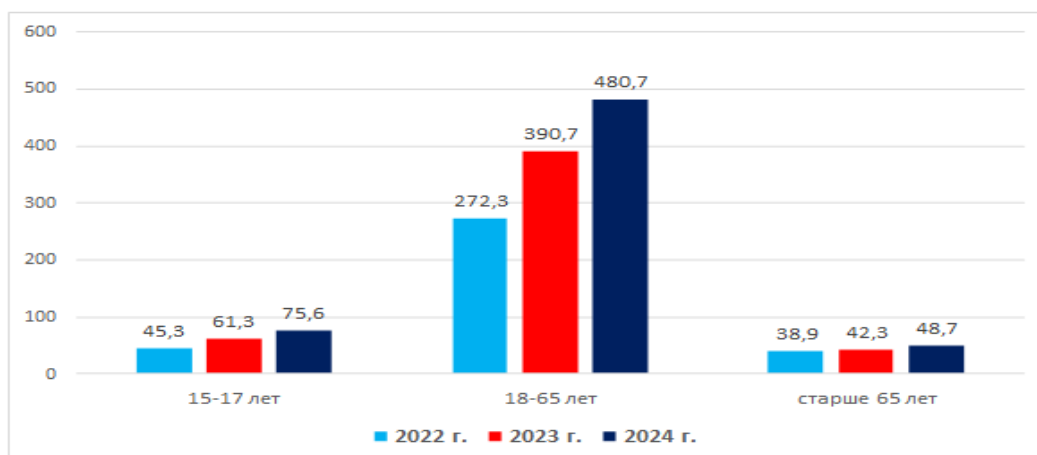


Рис. 2. Динамика заболеваний желудочно-кишечного тракта в возрастном разрезе за последние 3 года (на 10 000 населения данного возраста)

При рассмотрении структуры желудочно-кишечных заболеваний и сопутствующих патологий были получены следующие результаты: ЖКЗ + анемия (37,4%), ЖКЗ + пиелонефрит (21,7%), ЖКЗ + гепатит (29,6%) и ЖКЗ + холецистит (7,0%). Менее часто встречаются: ЖКЗ + ревматизм — 2,6%, ЖКЗ + остеохондроз — 1,0% и ЖКЗ + спленопатии — 1,0%.

На основе данных пациентов, госпитализированных в гастроэнтерологические отделения многопрофильного медицинского центра региона, в структуре стационарной заболеваемости преобладали следующие заболевания: хронический панкреатит, язва желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический холецистит, гастродуоденит, гепатиты и циррозы печени (см. Рис. 3) — они в сумме составляли 94% причин госпитализации по данному классу заболеваний.



Рис. 3. Структура заболеваний желудочно-кишечного тракта (%)

Таким образом, как по общему состоянию региона, так и по отдельным районам, на основе обращений в лечебно-профилактические учреждения выявленные показатели заболеваемости к началу 2023 года свидетельствуют о необходимости совершенствования специализированной медицинской помощи профильным пациентам.

Таким образом, по результатам проведенного исследования были определены надежные показатели распространенности заболеваний пищеварительной системы. Также были выявлены ряд проблем, ожидающих своего решения в сфере общественного здоровья. Активное выявление заболеваний пищеварительной системы, диспансерное наблюдение и повышение медицинской грамотности населения по вопросам профилактики заболеваний служат важным инструментом в их предупреждении.

В четвертой главе диссертации **«Медико-гигиеническая оценка факторов, способствующих хронизации заболеваний пищеварительной системы в условиях жаркого климата»** представлены результаты изучения факторов риска заболеваний желудочно-кишечного тракта среди населения в условиях жаркого климата.

Для выявления факторов риска заболеваний желудочно-кишечного тракта среди населения в жарком климате были исследованы образ жизни и условия жизни обследуемых. Для этого было проведено интервьюирование 180 больных (основная группа), проходящих лечение в гастроэнтерологическом отделении многопрофильного медицинского центра города Термиза Сурхандарьинской области, и 98 здоровых лиц контрольной группы, не страдающих данными заболеваниями, но проживающих в аналогичных условиях. Возраст участников варьировался от 30 до 60 лет (средний возраст $41,4 \pm 2,5$ года).

Эти пациенты лечились от острых гастродуоденитов, обострений язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, хронического панкреатита и хронического холецистита. Средняя продолжительность проблем, связанных с желудочно-кишечными заболеваниями у больных, составила $34,1 \pm 20,2$ месяцев.

Среди пациентов преобладала длительность заболеваний пищеварительной системы от 13 до 36 месяцев (43,3%) при уровне значимости $p < 0,001$ (см. Рис. 4).

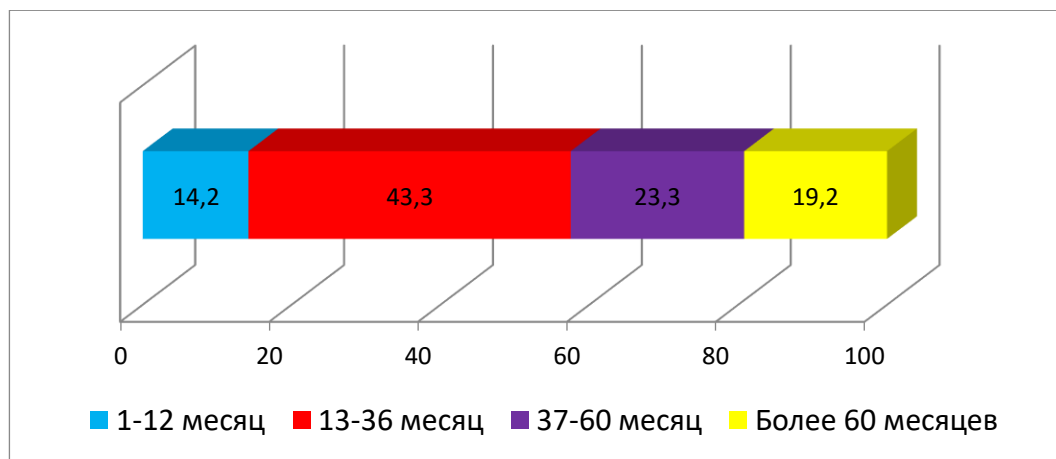


Рис. 4. Продолжительность развития заболеваний пищеварительной системы

Большая часть пациентов, включённых в исследование ($p < 0.001$) (77,5%), ранее обращались к разным специалистам, однако лечение не учитывало основное заболевание, что приводило либо к кратковременному улучшению, либо к неэффективности терапии. В некоторых случаях у них наблюдались сильные боли.

В процессе сбора анамнестических данных у пациентов были выявлены различные факторы, приводящие к развитию хронических заболеваний.

Для изучения факторов риска мы разделили их на две большие группы: социально-гигиенические факторы (факторы образа жизни) и факторы, связанные с питанием.

Вредные привычки, связанные с образом жизни, отрицательно влияют на течение любых заболеваний. Особенно курение и употребление спиртных напитков способствуют развитию заболеваний пищеварительной системы, хронических заболеваний желудочно-кишечного тракта, ослаблению иммунной системы организма, что, в свою очередь, способствует развитию сопутствующих заболеваний. По результатам анализа, 27,8% пациентов и 22,3% контрольной группы подтвердили факт курения. Среди курильщиков 64,0% курили по 10–20 сигарет в день, тогда как в контрольной группе этот показатель составил 41,4%. При беседе с пациентами 16,7% не знали о влиянии курения на организм, а 32,9% считали, что курение не оказывает никакого негативного воздействия. 7,2% пациентов бросили курить.

Употребление спиртных напитков является одной из ведущих причин развития заболеваний желудочно-кишечного тракта. Среди пациентов (мужчин) 71,8% употребляют алкоголь. В зависимости от типа потребляемого алкоголя мы разделили потребителей на 5 групп. Из пациентов, употребляющих алкоголь, 17,7% делают это 2-3 раза в неделю, 7,8% — 4 раза в неделю, а 74% — по отдельным причинам. 0,5% пациентов заявили, что употребляют алкоголь практически ежедневно.

Правильная организация режима дня, отдых, прогулки на свежем воздухе, физические упражнения и занятия спортом имеют большое значение в профилактике многих заболеваний и даже в их лечении. По результатам анализа, среди основной группы респондентов 6,8% проводят прогулки на свежем воздухе и занимаются физкультурой до 3 часов, 13,1% — до 2 часов,

17,7% — до 3 часов. При этом 62,4% пациентов отметили, что вовсе не занимаются физическими упражнениями. В контрольной группе этот показатель составил 38,5%.

Психоэмоциональные факторы значительно влияют на течение заболеваний желудочно-кишечного тракта. Психоэмоциональные расстройства и стрессы ухудшают клиническое течение болезни и способствуют её обострению.

По результатам опроса было выявлено, что наличие конфликтов и ссор в семье существенно влияет на психоэмоциональное состояние пациентов с заболеваниями пищеварительной системы (рисунок 5). У 42,9% пациентов наблюдалось такое влияние, в то время как в контрольной группе данный показатель составил 33,4%.

Состояние здоровья пациента, улучшение его самочувствия зависят от его медицинской активности, отношения к своему здоровью, внимания к медицинским услугам, а также от уровня медицинских знаний. Результаты исследования показали, что 11,4% пациентов вовсе не читают медицинскую литературу. Информацию по уходу за собой пациенты получают из медицинских рекомендаций (19,4%), популярной литературы (10,2%), лекций на рабочем месте (11,75%), социальных сетей (65%), бесед с медицинскими работниками (9,9%), разговоров с знакомыми и родственниками (14,5%) и от членов семьи (13,1%).

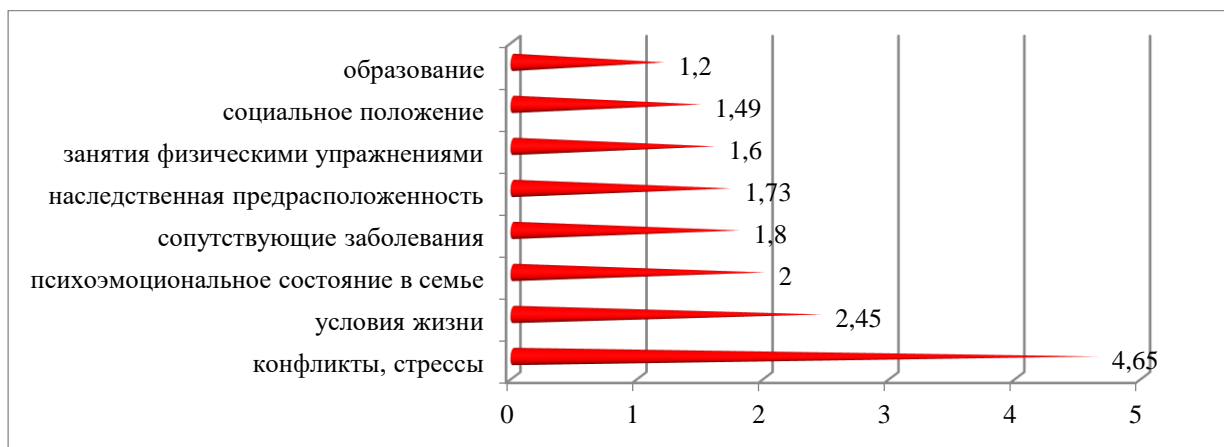


Рис. 5. Социально-гигиенические факторы

Болезни пищеварительной системы во многом связаны с факторами питания. В ходе исследования мы уделили внимание рациону как основной, так и контрольной группы. Согласно полученным данным, среди больных 66% потребляют муку, бобовые продукты, молоко, мясные продукты, рыбу, фрукты и овощи в достаточном количестве. В контрольной группе этот показатель составил 77,4%. Следовательно, у больных режим питания организован неправильно, и в их рационе не соблюдаются нормы питания.

В частности, доминируют такие факторы, как нерегулярность питания, однообразие продуктов, чрезмерное потребление пищи, употребление тяжелой пищи вечером, предпочтение острых блюд, частое употребление крепкого чая и кофе, а также употребление спиртных напитков (см. Рис. 6).

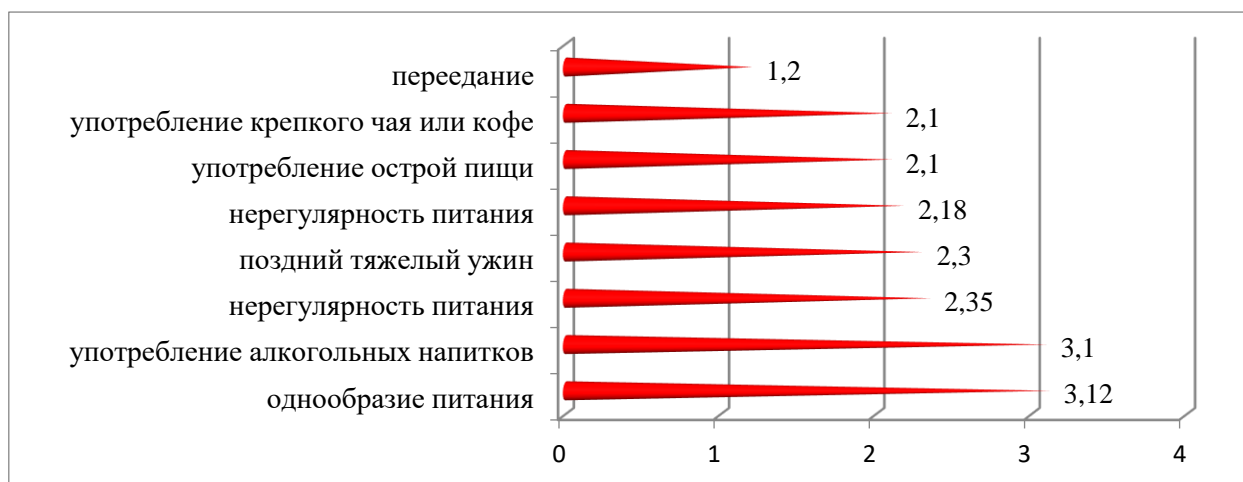


Рис.6. Факторы, ведущие к заболеваниям пищеварительной системы, связанные с питанием

В пятой главе диссертации «Оценка питания и оптимизация диеты при хронических заболеваниях желудочно-кишечного тракта» проведён анализ особенностей питания пациентов и ежедневного потребления пищевых продуктов.

Для этого данные собирались в условиях экспедиции в течение четырёх сезонов года (зима, весна, лето и осень) — в начале месяца 3 дня, в середине — 4 дня и в конце — 3 дня, всего по 10 дней в месяц. Фактически потреблённые продукты фиксировались в специальных регистрационных бланках.

Полученные данные сравнивались со средними нормами суточного потребления пищевых продуктов для населения Республики Узбекистан согласно СанПиН 0007-20.

По ежедневному потреблению продуктов определялось количество основных питательных веществ (белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов), поступающих в организм человека. На основе этих данных анализировались калорийность (энергетическая обеспеченность), макроэлементы (белки, жиры, углеводы) и микроэлементы (витамины и минералы).

Полученные данные суточного потребления сравнивались с рекомендованными нормами здорового питания (Recommended Dietary Allowance — RDA).

В исследовании также анализировалась культура питания пациентов и какие продукты чаще всего входят в их рацион на основе разработанной нами анкеты. Анкета представляла собой специальный опросник, в котором фиксировалось потребление различных продуктов и их количество.

В анкете содержались вопросы о количестве приёмов пищи в день, предпочтениях по типам продуктов (мясо, молочные продукты, злаки, овощи, сладости), а также об уровне потребления рафинированных жиров и сахара.

Анализ питания пожилых людей по группам позволяет выявить их нутритивные потребности. На основе этих данных разрабатываются индивидуальные диеты, профилактические меры и планы здорового питания.

В зимне-весенний период привычки питания пожилых людей изменяются в зависимости от сезонных продуктов. Из-за холодной погоды, сокращения светового дня и снижения физической активности потребности организма в энергии, витаминах и минеральных веществах могут изменяться. В таблице 2 приведён анализ реального потребления основных пищевых продуктов группой пожилых людей (старше 51 года) в зимний и весенний периоды.

В зимне-весенний сезон у пожилых людей часто наблюдается недостаточное потребление овощей, фруктов, белков и воды, что ведёт к дефициту витамина С, кальция, железа и других веществ. Рекомендуются обогащение рациона, использование сезонных овощей и фруктов, а также увеличение потребления жидкости.

В летне-осенний период у пожилых людей отмечаются сезонные изменения в питании. Летом, из-за жары, организм требует больше жидкости и легкоусвояемой пищи. Осенью, благодаря урожаю, увеличивается потребление овощей и фруктов, что помогает организму подготовиться к зимнему периоду. В таблице 2 представлен анализ основных продуктов питания пожилых людей (старше 51 года) в летне-осенний сезон.

В летне-осенний период пожилые люди потребляют больше овощей и фруктов, что способствует очищению организма и обеспечению витаминами. Однако наблюдается недостаток белков, кальция и молочных продуктов.

Для пожилых людей (старше 18 лет) очень важно анализировать, насколько ежедневный рацион покрывает потребности организма в энергии. Энергетическая ценность рациона — это общее количество калорий, поступающих с пищей, и насколько оно соответствует потребностям организма. Это зависит от пола, возраста, уровня физической активности и состояния здоровья человека.

У пожилых людей общая калорийность рациона ниже рекомендованных норм для здоровых людей. Если это состояние сохраняется длительное время, оно может привести к общей слабости, снижению иммунитета и дефициту белков и калорий. Поэтому рекомендуется сбалансировать источники жиров, углеводов и клетчатки, а также повысить калорийность рациона.

Таблица 2

Гигиенический анализ рациона питания пожилых больных

№	Вид продукции	Зима-весна		Лето-осень	
		Суточное потребление (в среднем)	Рекомендуемое количество	Суточное потребление (в среднем)	Рекомендуемое количество
1	Хлеб и зерновые продукты, г	250 г	300–350 г	350 г	300–400 г
2	Мясо (говядина, курица), г	60 г	70–100 г	280 г	200–300 г

3	Молоко и молочные продукты, мл	300 мл	400–500 мл	2000 мл	2000–2500 мл
4	Овощи, г	200 г	300–400 г	220 г	300–350 г
5	Фрукты, г	120 г	200–300 г	50 г	70–100 г
6	Яйца, штук	0.5 штук	1 штук	0.7 штук	1 штук
7	Жидкость (вода), мл	1300 мл	2000–2500 мл	2500 мл	4000–5000 мл
8	Растительное масло, г	25 г	30–40 г	20 г	30–40 г
9	Кондитерские изделий и сахар, г	40 г	≤25 г	35 г	≤25 г

Для взрослых людей (старше 18 лет) правильный баланс белков, жиров и углеводов в питании имеет большое значение для нормального функционирования организма, обеспечения энергией и ведения здорового образа жизни. Для поддержания правильного баланса рациона важно качество жиров (предпочтение растительным маслам), источники белков (хорошо усваиваемые животные и растительные белки), а также сложные углеводы (цельнозерновые продукты).

Большинство нутриентов в рационе взрослых близки к рекомендуемым нормам, однако наблюдается дефицит некоторых нутриентов, таких как кальций, витамин D, клетчатка и жидкости. Эти дефициты могут привести к ослаблению костей, снижению иммунитета и проблемам с пищеварением.

Изучение распространённости заболеваний пищеварительной системы, хронических желудочно-кишечных заболеваний, факторов риска и анализа качества питания населения в Сурхандарьинской области позволяет учитывать важные гигиенические аспекты.

Максимальное количество продуктов питания в дневном рационе зафиксировано в возрасте 40-49 лет (2627,0 г у мужчин), далее следуют возрастные группы 20-29 лет (2582,2 г у женщин) и старше 60 лет (418,0 г у мужчин). Основные продукты питания не соответствуют санитарным нормам, принятым в Узбекистане. Количество мяса, рыбы, молочных продуктов и некоторых богатых белком бобовых в рационе недостаточно, что негативно влияет на количественные показатели минеральных элементов.

Эти факторы напрямую влияют на здоровье населения, способствуя развитию хронических желудочно-кишечных заболеваний, обострению хронических болезней и инвалидизации.

В результате анализа выявлены следующие проблемы: дефицит или избыточное потребление калорий, дефицит белков, витаминов или минералов, избыточное потребление жиров и сахара.

Полученные результаты показывают, что среди пациентов наблюдается недостаток энергии, белков и витаминов (см. Табл. 3).

Таблица 3

Результаты оценки пищевой ценности суточного рациона пожилых пациентов, находящихся под наблюдением

№	Показатели	Реальное потребление	Рекомендуемая норма	Обеспеченность (%)
1	Калория, ккал	1750	2000–2500	70–88%
2	Белок, г	58	50–75	77–116%
3	Жир, г	65	70–100	65–93%
4	Углеводы, г	230	250–350	66–92%
5	Клетчатка, г	18	25–30	60–72%
6	Жидкость (вода), мл	1500	2000–2500	60–75%
7	Витамин А, мкг	600	700–900	67–86%
8	Витамин С, мг	55	65–90	61–85%
9	Железо, мг	10	8–18	56–125%
10	Кальций, мг	750	1000–1200	62–75%
11	Натрий (соль) г	4.8	≤5	96%
12	Количество принятых блюд	4	4–5	Нормально

Для поддержки процесса выздоровления рекомендуется составление диетического рациона, увеличение числа приемов пищи и повышение объема потребляемой жидкости. На основании проведенного анализа следует подчеркнуть, что образ жизни населения, проживающего в условиях жаркого климата, и гигиенический анализ факторов ежедневного питания пациентов способствуют развитию не только заболеваний, связанных с питанием, но и других алиментарно-зависимых и хронических заболеваний.

ВЫВОДЫ

На основе проведенных исследований по диссертации доктора философии (PhD) на тему: **«Системный подход к профилактике заболеваний пищеварительной системы в условиях жаркого климата Узбекистана»** сформулированы следующие выводы:

1. В Сурхандарьинской области в период с 2017 по 2024 годы уровень заболеваемости заболеваний пищеварительной системы среди населения имел волнообразный характер. В период пандемии COVID-19 (2020–2021 гг.) число обращений населения в больницы резко сократилось, профилактические осмотры приостановились, вследствие чего в 2017–2021 годах заболеваемость снизилась на 56,1%. По этой причине реальный уровень заболеваемости был занижен и скрыт. В 2021–2024 годах заболеваемость выросла на 32,3%, что связано с возобновлением активной диспансеризации и скринингов после пандемии, то есть скрытые ранее заболевания вновь зарегистрированы.

2. Распространённость заболеваний пищеварительной системы по половому и возрастному признаку в Сурхандарьинской области имеет значительные различия. В период 2022–2024 годов наблюдался рост заболеваемости во всех возрастных группах. В частности, у подростков 15-17 лет показатель заболеваемости вырос с 45,3‰ до 75,6‰, у активного населения в возрасте 18-65 лет — с 272,3‰ до 480,7‰ (рост на 58,1%), среди лиц старше 65 лет — с 38,9‰ до 48,7‰. Основными причинами роста являются недостаток культуры питания, частое потребление быстро готовящихся продуктов, нарушение режима здорового питания и увеличение стрессовых состояний среди молодёжи. По половому признаку среди женщин чаще регистрировались заболевания желчевыводящих путей (хронический холецистит), гастрит и дуоденит, у мужчин — язвы желудка и двенадцатиперстной кишки, хронические гепатиты и цирроз печени.

3. Среди медицинско-социальных факторов риска развития заболеваний пищеварительной системы среди населения ведущими являются семейные конфликты, стрессы, условия жизни, психоэмоциональное состояние семьи. Среди факторов, связанных с питанием, лидируют нерегулярность питания, однообразие пищевых продуктов, переедание, употребление тяжёлой пищи вечером, любовь к острой пище, частое потребление крепкого чая, кофе и алкогольных напитков.

4. По результатам оценки уровня питания пациентов установлено, что их питание несбалансированное. Суточная норма потребления продуктов не соответствует норме: в целом потребление продуктов на 8–12% ниже нормы. В зимне-весенний и летне-осенний сезоны потребление мясных продуктов составляет от -38,8% до -44,5%, молочных продуктов — от -35,7% до -37,1%, яиц — от -10% до -20%, овощей — от -20% до -30%, свежих фруктов — от -30% до -40,5%. Это характеризуется недостаточным содержанием белков, жиров, минеральных веществ и витаминов в рационе. Анализ сезонных особенностей питания пациентов (зима-весна и лето-осень) выявил связь между нарушением баланса питательных веществ и развитием патологии пищеварительной системы.

5. В ходе исследования было выявлено широкое распространение дефицита энергии, белков и витаминов среди пациентов. Особенно это затрагивает больных хроническими заболеваниями пищеварительной системы, такими как гастрит, энтерит, колит и дискинезия, что замедляет процесс выздоровления. Поэтому для обеспечения здорового образа жизни и профилактики заболеваний разработан рацион питания, богатый питательными веществами и адаптированный к местному климату и культуре. Профилактические меры, направленные на улучшение режима питания и образа жизни, доказали свою эффективность в снижении риска заболеваний пищеварительной системы в условиях жаркого климата.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03
FOR THE AWARDING OF ACADEMIC DEGREES
AT THE TASHKENT STATE MEDICAL UNIVERSITY**

TASHKENT STATE MEDICAL UNIVERSITY

SHOYMARDONOV BAKHTIYOR KHOLNAZAROVICH

**A SYSTEMATIC APPROACH TO THE PREVENTION OF DIGESTIVE
DISEASES IN THE HOT CLIMATE OF UZBEKISTAN**

14.00.07 – Hygiene

ABSTRACT
of the dissertation doctor of philosophy (PhD) in medical sciences

TASHKENT-2025

The topic of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation was registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under No. B2024.4.PhD/Tib5132.

The dissertation was carried out at the Tashkent State Medical University.

The abstract of the dissertation is posted in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) on the website of the Academic Council (www.tma.uz) and on the information and educational portal "ZiyoNet" (www.ziynet.uz).

Scientific leader:

Shaykhova Guli Islamovna
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents:

Xamrakulova Mukaddaskhon Askarovna
Doctor of Medical Sciences, Professor

Tukhtarov Bakhrom Eshnazarovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization:

Asfendiyarov University
(Republic of Kazakhstan)

The defense of the dissertation will take place « ____ » _____ 2025 at _____ hours at a meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 at the Tashkent State Medical University. (Address: 100109, Tashkent, Farobiy street, 2. Farobi St., 2. Tashkent State Medical University, 10-educational building, 1st floor. Phone/Fax: (+99878) 150-78-25, e-mail: info@tma.uz).

The dissertation can be found at the Information Resource Center of the Tashkent State Medical University (registered under No. _____). (Address: 100109, Tashkent, Farobiy St., 2. Tashkent State Medical University, 2-educational building, «B» wing, 1st floor, 7-room. Tel./Fax: (+99878) 150-78-14).

The abstract of the dissertation was sent out « ____ » _____ 2025

(mailing protocol register No. _____ dated « ____ » _____ 2025).

F.I. Salomova

Deputy chairman of the scientific council
for the awarding of academic degrees,
Doctor of Medical Sciences, Professor

D.Sh. Alimukhamedov

Scientific Secretary of the scientific council
for the awarding of academic degrees,
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

G.T. Iskandarova

Deputy Chairperson of the scientific seminar under
the of the scientific council for the awarding of
academic degrees, Doctor of Medical Sciences,
Professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

Purpose of the study. To improve the prevention of digestive system diseases among the population of Surkhandarya region under hot climate conditions.

The object of the study is patients diagnosed with digestive system diseases in the southern region of the Republic - Surkhandarya region - during 2017-2024; as well as materials assessing patients' lifestyle, actual dietary patterns, and indicators of the composition and quality of their daily nutrition.

Scientific novelty of the research is as follows:

for the first time, based on a comprehensive age and gender analysis of the dynamics of digestive system diseases among the population living in the hot climate conditions of Surkhandarya region, the regional and demographic characteristics of their widespread occurrence were identified;

the leading role of medical-social, hygienic, climatic, geographical, and behavioral risk factors specific to the hot climate of the region in the development of digestive system diseases has been scientifically proven;

based on the seasonal (winter-spring and summer-autumn) evaluation of patients' actual nutrition, the imbalance of nutrients contributing to the development of digestive system pathologies was identified, and a regionally adapted nutrition plan enriched with local food products was developed;

the effectiveness of the developed preventive measures — aimed at correcting dietary patterns and lifestyle — in reducing the incidence of digestive system diseases under hot climate conditions has been proven.

Implementation of research results. Based on the scientific results obtained regarding a systemic approach to prevention of digestive system diseases under hot-climate conditions in Uzbekistan:

the first scientific novelty: for the first time, the regional and demographic characteristics of the high prevalence of digestive system diseases were identified through a comprehensive age–sex analysis of their dynamics among the population living in the hot-climate Surkhandarya region. The proposals were included in the methodological recommendation titled “Optimization of diet in chronic gastrointestinal diseases under hot climate conditions” which was approved by the Coordinating Expert Council of the Termiz Branch of Tashkent Medical Academy on December 12, 2024, as document No. 85-24. These proposals were put into practice by Order No. 79-I/CH of the Qashqadaryo Multidisciplinary Medical Center (February 28, 2025) and Order No. 66-1 of the Khorezm Multidisciplinary Medical Center (March 14, 2025), following the conclusion No. 18/65 of the Scientific Technical Board under the Ministry of Health of May 22, 2025. *Social effectiveness:* by organizing the daily diets of patients with digestive system diseases under hot-climate conditions according to hygienic requirements, their health status improves; alimentary diseases due to irregular eating are prevented, and deterioration of nutritional status is mitigated. It also allows reducing diseases arising from risk factors tied to lifestyle and living conditions, improving patients' quality of life, facilitating early diagnosis and prevention of diet-related disorders.

Economic effectiveness: through prevention of disability caused by digestive system diseases in hot climate, rehabilitation and improvement of lifestyle and quality of life of a disabled person can save 8,376,000 UZS per year in budget funds per individual;

the second scientific novelty: the leading role of medical-social, hygienic, climatic, geographic, and behavioral risk factors characteristic of the region's hot climate in the development of digestive system diseases was proven. The associated proposals were also incorporated into the same methodological recommendation "Optimization of diet in chronic gastrointestinal diseases under hot climate conditions" which was approved by the Coordinating Expert Council of the Termiz Branch of Tashkent Medical Academy on December 12, 2024, as document No. 85-24. These proposals were put into practice by Order No. 79-I/CH of the Qashqadaryo Multidisciplinary Medical Center (February 28, 2025) and Order No. 66-1 of the Khorezm Multidisciplinary Medical Center (March 14, 2025), following the conclusion No. 18/65 of the Scientific Technical Board under the Ministry of Health of May 22, 2025. *Social effectiveness:* by organizing the daily diets of patients with digestive system diseases under hot-climate conditions according to hygienic requirements, their health status improves; alimentary diseases due to irregular eating are prevented, and deterioration of nutritional status is mitigated. It also allows reducing diseases arising from risk factors tied to lifestyle and living conditions, improving patients' quality of life, facilitating early diagnosis and prevention of diet-related disorders. *Economic effectiveness:* through prevention of disability caused by digestive system diseases in hot climate, rehabilitation and improvement of lifestyle and quality of life of a disabled person can save 8,376,000 UZS per year in budget funds per individual;

the third scientific novelty: based on seasonal (winter–spring and summer–autumn) assessment of patients' actual diets, the nutrient imbalances influencing the development of digestive system pathologies were identified, and a diet adapted to the climatic and cultural characteristics of the region, enriched with local food products, was developed. Proposals concerning this were also included in the methodological recommendation "Optimization of diet in chronic gastrointestinal diseases under hot climate conditions" which was approved by the Coordinating Expert Council of the Termiz Branch of Tashkent Medical Academy on December 12, 2024, as document No. 85-24. These proposals were put into practice by Order No. 79-I/CH of the Qashqadaryo Multidisciplinary Medical Center (February 28, 2025) and Order No. 66-1 of the Khorezm Multidisciplinary Medical Center (March 14, 2025), following the conclusion No. 18/65 of the Scientific Technical Board under the Ministry of Health of May 22, 2025. *Social effectiveness:* by organizing the daily diets of patients with digestive system diseases under hot-climate conditions according to hygienic requirements, their health status improves; alimentary diseases due to irregular eating are prevented, and deterioration of nutritional status is mitigated. It also allows reducing diseases arising from risk factors tied to lifestyle and living conditions, improving patients' quality of life, facilitating early diagnosis and prevention of diet-related disorders. *Economic effectiveness:* through prevention of disability caused by digestive

system diseases in hot climate, rehabilitation and improvement of lifestyle and quality of life of a disabled person can save 8,376,000 UZS per year in budget funds per individual;

the fourth scientific novelty: the effectiveness of preventive measures developed by correcting dietary patterns and lifestyle in reducing the incidence of digestive system diseases in hot climate conditions was demonstrated. These proposals likewise were integrated into the methodological recommendation which was approved by the Coordinating Expert Council of the Termiz Branch of Tashkent Medical Academy on December 12, 2024, as document No. 85-24. These proposals were put into practice by Order No. 79-I/CH of the Qashqadaryo Multidisciplinary Medical Center (February 28, 2025) and Order No. 66-1 of the Khorezm Multidisciplinary Medical Center (March 14, 2025), following the conclusion No. 18/65 of the Scientific Technical Board under the Ministry of Health of May 22, 2025. *Social effectiveness:* by organizing the daily diets of patients with digestive system diseases under hot-climate conditions according to hygienic requirements, their health status improves; alimentary diseases due to irregular eating are prevented, and deterioration of nutritional status is mitigated. It also allows reducing diseases arising from risk factors tied to lifestyle and living conditions, improving patients' quality of life, facilitating early diagnosis and prevention of diet-related disorders. *Economic effectiveness:* through prevention of disability caused by digestive system diseases in hot climate, rehabilitation and improvement of lifestyle and quality of life of a disabled person can save 8,376,000 UZS per year in budget funds per individual.

Structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, five chapters, a conclusion and a list of references. The volume of the dissertation is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Shoymardonov B.X., Shayxova G.I., Avezova G.S. Epidemiological Patterns and Nutritional Determinants of Gastrointestinal Diseases in Hot Climates: A Case Study from Surkhandarya, Uzbekistan // American Journal of Medicine and Medical Sciences. - 2025. - №15(8). - P. 2523-2528 (14.00.00; №2).
2. Shoymardonov B.X., Avezova G.S. Surxondaryo viloyatida hazm qilish tizimi kasalliklarining tarqalish dinamikasi va hudydiy xususiyatlari // Tibbiyotda yangi kun. - 2025. - №5(79). - B. 111-116 (14.00.00; №22).
3. Shaymardanov B.X., Avezova G.S. Diseases of the digestive system and their risk factors // World bulletin of public health (wbph). Germany. - 2024. - Volume-31. - P. 34-36. (14.00.00; (14) ResearchBib).
4. Шоймардонов Б.Х., Шайхова Г.И., Авезова Г.С. Профилактика заболеваний пищеварительной системы в условиях жаркого климата эпидемиологический и гигиенический подход (Опыт Сурхандарьинской области) // Медицинский журнал молодых ученых. - 2025. - №15(09). - С. 189-193 (Решение ВАК РУз №337/6 от 5 мая 2023 г.).

II бўлим (II часть; part II)

5. Shoymardonov B.X., Avezova G.S. Surunkali oshqozon - ichak kasalliklari rivojlanishiga sabab bo'luvchi omillar // Toshkent tibbiyot akademiyasi axborotnomasi. - 2024. - №12.1. - B. 80-82.
6. Shoymardonov B.X., Shayxova G.I. Prevalence of gastrointestinal diseases in surkhandarya region // International conference on advance research in humanities, applied sciences and education hosted from Berlin. – Germany, 2025. 23-24 б.
7. Shoymardonov B.X., Shayxova G.I. Optimizing the diet for patients with digestive system (gastrointestinal tract) disorders in hot climate conditions // International conference on developments in education hosted from Saint Petersburg. – Russia, 2025. 12-14 б.
8. Шоймардонов Б.Х., Авезова Г.С. Ошқозон - ичак касалликлари ривожланишига сабаб бўлувчи омиллар // Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали тиббий профилактика соҳасидаги долзарб муаммолар ва уларнинг бартараф этиш йўллари халқаро илмий-амалий анжуман мақола ва тезислар тўплами. – Термиз, 2024. 78-181 б.
9. Шоймардонов Б.Х. Болезни органов пищеварения как медико-социальная проблема // «Тиббиётдаги замонавий илмий тадқиқотлар: долзарб муаммолар, ютуқлар ва инновациялар» мавзусидаги халқаро илмий-амалий конференция. – Тошкент, 2022. 210 б.
10. Шоймардонов Б.Х. Болалар касалланишига таъсир этувчи турмуш тарзи омиллари // Тошкент тиббиёт академияси Термиз филиали тиббий

профилактика соҳасидаги долзарб муаммолар ва уларнинг бартараф этиш йўллари халқаро илмий-амалий анжуман мақола ва тезислар тўплами. – Термиз, 2024. 304-305 б.

11. Shoymardonov B.X. Semizlik – zamonaviy tibbiyotda dolzarb muammoli sifatlardan biri // Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali tibbiy profilaktika sohasidagi dolzarb muammolar va ularning bartaraf etish yo‘llari xalqaro ilmiy - amaliy anjuman maqola va tezislar to‘plami. – Termiz, 2024. 306-307 b.

12. Shoymardonov B.X. Surxondaryo viloyatida oshqozon-ichak kasalliklarining tarqalganligi // Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali tibbiy profilaktika sohasidagi dolzarb muammolar va ularning bartaraf etish yo‘llari xalqaro ilmiy – amaliy anjuman maqola va tezislar to‘plami. – Termiz, 2024. 308 b.

13. Шоймардонов Б.Х. Актуальность и эффективность раннего выявления заболеваний пищеварительного пищеварения населения Сурхандарьинской области // Клиник тиббиётда замонавий муаммолар ва иновацион ёндашув халқаро илмий-амалий конференция. – Тошкент, 2023. - №2. 165 б.

14. Шоймардонов Б.Х., Жалилов Н.Ж. Актуальность и результативность раннего выявления заболеваний органов пищеварения при диспансеризации взрослого населения Сурхандарьинской области // Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси, Спецвыпуск посвящён международной научно-практической конференции. – Ташкент, 2022. 370-374 б.

15. Шоймардонов Б.Х., Ражабов Б.Ф. Правильное питание при заболеваниях пищеварительной системы // Авиценна научный медицинский журнал. - 2020. - №75. - С. 30-31.

16. Шоймардонов Б.Х., Авезова Г.С., Маллаев Ш.Ш. Ўзбекистон иссиқ иқлим шароитларида овқат ҳазм қилиш тизими касалликларини ўрганиш услуги. DGU 24382. 2023.

17. Shoymardonov B.X., Shayxova G.I. Issiq iqlim sharoitida surunkali oshqozon ichak kasalliklarida parhezni optimallashtirish // Uslubiy tavsiyanoma. – Toshkent, 2025. 28 b.