



ПРЕУРОЛИТИАЗ ВА УРОЛИТИАЗНИ НАЗОРАТИ, ПРОФИЛАКТИКАСИНИНГ ЗАМОНАВИЙ МУАММОЛАРИ

Абдурахмонов Б. М., Мамасолиев Н. С.,

Андижон давлат тиббиёт институти

✓ Резюме

Профилактик тиббиётни урология фани ва амалиётга жадал кириб бориши заруриятга айлангани исботланиб кўрсатилган. Ўзбекистонда, айниқса фермерлар популяциясида, превентив моҳиятли илмий тадқиқотлар преуrolитиаз ва уролитиазни мисолида долзарб йўналишлар эканлиги асосланиб берилган.

Калит сўзлар: фермерлар популяцияси, сийдик тош касаллиги, преуrolитиаз, уролитиаз, эпидемиологик тадқиқотлар, "соғломлар тиббиёти", профилактика.

БОРЬБА С СОВРЕМЕННЫМИ ПРОБЛЕМАМИ ПРЕУРОЛИТИАЗА И БОРЬБА С УРОЛИТИАЗОМ, ПРОФИЛАКТИКА

Абдурахмонов Б. М., Мамасолиев Н. С.,

Андижанский государственный медицинский институт

✓ Резюме

Доказано, что быстрое внедрение профилактической медицины в науку и практику урологии стало необходимостью. В Узбекистане, особенно среди фермерского населения, профилактические исследования основаны на том, что преуrolитиаз и мочекаменная болезнь являются актуальными проблемами.

Ключевые слова: фермерское население, мочекаменная болезнь, преуrolитиаз, мочекаменная болезнь, эпидемиологические исследования, «здоровая медицина», профилактика.

PREUROLITHIASIS AND THE FIGHT AGAINST UROLITHIASIS, PREVENTION

Abdurakhmonov B. M., Mamasoliev N. S.,

Andijan State Medical Institute

✓ Resume

It has been proven that the rapid introduction of preventive medicine into the science and practice of urology has become a necessity. In Uzbekistan, especially among the farming population, preventive research is based on the fact that preurolithiasis and urolithiasis are topical problems.

Keywords: farm population, urolithiasis, preurolithiasis, urolithiasis, epidemiological studies, "healthy medicine", prevention.

Долзарблиги

Профилактик тиббиётни урология фани ва амалиётга жадал кириб келаётгани кувончли ҳолдир ва иккинчи томондан, замонавий тадқиқотлар кўрсатишича, бу, заруриятдир. Чунки бу фаннинг асосий мақсади сийдик йўллари ва буйрак касалликларидан аҳолини соғлом олиб қолиш учун хизмат қилишдир. Соғломлик, аҳолини ва айниқса унинг меҳнатга лаёқатли қисмини хавфсизлиги ва фаровонлигини муҳим иқтисодий манбаи бўлиб, миллат ва давлат кўламида муҳим аҳамиятга эга [33]. Преуrolитиаз ва уролитиазни назорати ва профилактикасини замонавий муаммоларини ечиб бериш мисолида мазкур мавзу бўйича

илмий манбалар шарҳи, бизни мушохидамизча, буни исботлаб берди. Уларга таҳлилий шарҳ бериб ўтамиз.

Бутун жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотлари бўйича юқумли бўлмаган сурункали касалликлардан ҳар йили 30-60 ёшда бўлган 15 млн киши вафот этишади [31]. Кўплаб мамлакатларда ушбу касалликлардан бўладиган тиббий-иқтисодий ва ижтимоий йўқотишни энг фожиавийси – улардан бўлаётган бевақт ўлимдир [8, 32]. Шунинг учун урология фанининг долзарб мавзуларини, жумладан, преуролитиаз ва уролителиазнинг муаммоларини ҳам ечиб беришнинг истиқболли йўналишларидан бири, тадқиқотчилар эътирофича, превенциурология ва корпоратив ҳамда чуқур асосланган профилактика дастурларини ишлаб чиқиш ҳамда фаолият учун қабул қилдириб бориш бўлмоғи керак [7]. Бу борадаги илмий ва амалий юксалиш преуролителиаз ва уролителиаз билан ассоцирланувчи, айниқса меҳнат фаолияти билан боғлиқ бўлган, протектив ва негатив омилларни барвақт аниқлаш ҳамда айрим ҳолларда 100 фоизгача натижа бериб тугатиш ёки хавфсиз даволаш дастурлари ҳамда стандартларини ўзгартириб боришда тўғридан тўғри ижобий акс этади [6, 10, 35].

Демак, урология фани ва амалиётида, масалан, СТК тимсолида, янги давр бошланган ва уни қабул қилиш ёки ривожлантириш ўз-ўзидан долзарблашган. Бу – популяция даражасида ишловчи ва натижа берувчи профилактик урологиядир. Профилактик тиббиётнинг халқаро миқёсда қабул қилинган инновацион ёндашувларини унга жорий қилиб илмий-амалий технологияларини (донозологик скрининг, барвақт ташхислаш, комплекс профилактика, фармакоэпидемиологияни ва фармакомониторингни маҳаллий алгоритм ва моделларини мунтазам яратиб бериш) ишлаб чиқиш ва масалан, кенг тарқалган СТК мисолида, такомиллаштириш ёки янгилаш муҳим вазифа ҳисобланади. Ёки бу борада фаннинг бошқа жабҳаларида катта ютуқларга эришилган [1, 29].

Чунончи, Хитойдан бир қатор тадқиқотчилар овқатланиш одати ва таркибини бузилишига қарши тадбирларни ўз ичига олувчи тадқиқотларни тутувчи профилактик дастурларини ўзлариёқ касалланиш даражаларини кескин камайтириши мумкинлигини исботлаб кўрсатишган [29]. Шундан келиб чиқиб, номувофиқ озучаланиш профилактикасига қаратилган кўплаб дастурлар ишлаб чиқилган ва минтақаларга мослаштирилиб амалиётга тавсия этилган, уларда шакллантирилган механизмларга амал қилиниб ижобий натижаларга эришилган.

Ўхшаш (тусдош) профилактик дастурларни СТКга нисбатан қўллаш ва кучайтириш, айниқса катта фойда бериши мумкин ёки аксинча бундай йўлни тутмаслик талофотларга олиб келиши мумкин. Шу ўринда ана шундай дастурлардан бирини кўрсатиб ўтишни жоиз деб биламиз (1-жадвал).

Зикр қилинган дастурда номувофиқ озучаланиш профилактикасига йўналтирилган тадбирлар рўйхати акс этдирилган [21].

Шундай дастурларни ҳар бир иш жойига, жумладан, фермерлик билан шуғулланувчи популяция ва уларнинг оилалари шароитида ташкил қилиш, масалан, сийдик тош касаллигига нисбатан йўналтирилган мазмун билан, мантиқан тўғри ва натижавий фаолият бўлади деб ўйлаймиз. Аммо бу шаклда ва мақсадда ўтказилган махсус эпидемиологик тадқиқотларни, мавжуд адабиётларда, йўқлиги бизга маълум бўлди.

Diez Roux A.Y., Mair Ch. (2010) кўп сонли тадқиқотларни таҳлил қилиб исботлашганки, аҳоли соғлиғига нафакат анъанвий экологик тадқиқотлар, балки атроф-муҳит тавсифлари (иш жойи ва турлари, бино, транспорт, кўчалар дизайни, жамоат жойлари) кучли негатив таъсир қилишади [17].

1 – жадвал

Тўйиб овқатланишнинг олдини олишга қаратилган чора – тадбирлар рўйхати

Федерал даражада	Ҳудудий даражада	Тиббий муассаса даражасида
Ташкилот қошида овқат қабул қилиш жойларини жиҳозлаш бўйича талабларни кўриб чиқиш ва мувофиқлаштириш. Ординатура ва специалитет ўқув дастурларини рациональ овқатланиш мавзуларида маърузаларни киритиш	Ташкилотларда танлаб танлаб овқатланиш шароитларини ва жадвалларини назорат қилиб туриш	Шифокорлар қабулини асинхрон графика. Овқатланиш жойларини жиҳозлаш, жумладан, янги мева ва полиз маҳсулотларини сотиб олиш имкониятини туғдириб. Рационал овқатланиш мавзусида суҳбатлар ўтказишни киритиш. Раҳбарият томонидан назорат ва таҳлил қилиб туриш.

Arcaya M.C., Tuckker-Secley R.D. et al. (2016) AQSH sharoitida 1995-2014 йй. 259 турли текширувларни тизимли шархловига асосланиб [13], Day K. (2016) 42 турли текширув маълумотларини Хитой шaroitida таҳлил қилиб чиқиб [15], Heinrich K.M. et al. (2011) Гавайяда 13 та мактаб ўқувчиларида ташкил этилган Hawai'i's Opportunity for Active Living Advancement (HO'ALA) лойиҳаси натижалари бўйича [18], De Silva Welance S.H. et al. (2014) шунга ўхшаш PASES тадқиқоти натижаларига асосланиб Шри-Ланкеда [128], Muller G. et al. (2018) Фарбий Германиянинг Дортмунд аҳолиси орасида ўтказилган махсус тадқиқотлари маълумотлари бўйича [23], Leng H. et al. (2020) Хитойда Green View Index (яшаш ва ишлаш шaroitida ободонлаштириш индексини ҳисобга олиш) лойиҳасида исботланган илмий далиллар билан [22], Robertson L. et al. (2015) янги Зеландияда тамаки ишлаб чиқариш билан боғлиқ меҳнатга жалб қилинганларни кузатуви асосида [24] ва Kalanagh A.M. et al. (2015) янги Зеландияда тамаки ишлаб чиқариш билан боғлиқ меҳнатга жалб қилинганларни кузатуви асосида [24] ва Kalanagh A.M. et al. (2015) Австралиянинг Мельбурн аҳолисида амалга оширган тадқиқотида меҳнат омиллари ёки касбий омиллари касалланишнинг эпидемиологик кўрсаткичларига турлича негатив таъсир кўрсатишлари тасисланган [20].

Бирлашган миллатлар ташкилотининг инсоният салоҳиятини ривожлантириш ҳақидаги махсус маърузасида (1999) қуйидагилар, яъни профилактик тиббиётга бевосита алоқадор фикрлар сурилган: «Миллатнинг ҳақиқий бойлиги-унинг инсонлари. Ривожлантириш мақсади шундан келиб чиқиб мукамал шaroitларни туғдириб бериш ҳисобланади ва унда инсонлар узоқ давом этувчи, соғлом ва ижодий ҳаёт кечириб завқланиб юришга мушарраф бўлсинлар. Ушбу оддий, аммо кучли ҳақиқат кўпинча моддий ва молиявий бойликка интилиш туфайли эсдан чиқариб қўйилади» [UN UMAN Development Report, 1999].

Ваҳоланки, «соғломлар тиббиёти бешигини тебратиш» ва касалликлар олдини олиб яшаш фаолияти инсон ҳаётини илк даврлариданок бошланади [4].

ЮБСКни ва улар қаторида сийдик ажратиш тизими хасталикларини инсонларда назорат қилиш ва профилактикаси то туғилишгача бўлган даврларданок бошланади: • бўлажак ота-оналар наслдан наслга ўтадиган муаъян касалликлар генини ташиб юривчиликка текшириладилар [34]; • чақалоқликда ва 5 ёшгача бўлган болаларда, кейин ўсмирликда ва ўспиринларда сурункали касалликларни келтириб чиқарувчи хатар омиллари бўлиб ота-оналарда хасталикларни бўлиши ҳисобланади (ирсий мойиллик); • ота-оналарни маълумотчанлиги, ижтимоий-иқтисодий ҳолати, ҳаёт тарзи, яшаш шaroiti ва ишлаш муҳити кабилар ҳам бу даврда хатар омиллари сифатида назорат қилинади; • кейинрок, ёшларда (то 25 ёшгача), меҳнатга лаёқатли ёшда (70 ёшгача) ва нафақахўрлик (70 ёшдан кейин) ёшларида номуқобил турмуш тарзи ва атроф муҳит омиллари бўлган тақдирда сурункали касалликларни (жумладан урологик хасталикларни ва СТКни) ривож, манифестацияси ва муддатланиб авжланишининг асосида ётувчи биологик хатар омиллари келиб чиқишлари мумкин [36].

Юқоридагилардан келиб чиқиб уч туркум профилактик стратегияни барқвақт бошлаш ва улардан самарали фойдаланиш тавсия этилади: популяция даражасида ишловчи профилактика, юқори хатар гуруҳларида ишловчи профилактика ва иккиламчи профилактика [9, 25, 26]. Меҳнат омилини (иш жойи, фаолият) ҳам хатар омил сифатида кўриш лозимлиги ҳақида маълумотлар борлиги бизга маълум, лекин махсус эпидемиологик тадқиқотлар ва масалан, СТКга бағишланиб Ўзбекистонда ёки Фарғона водийсида охирги йилларда ўтказилмаганлигини ҳам гувоҳи бўлдик.

Парандачилик корхонаси ходимларига меҳнат омилини таъсири Россия шaroitida махсус эпидемиологик тадқиқот ташкил этилиб ўрганилган. Фермерлик фаолияти билан шуғулланувчи аҳолига ушбу тадқиқот объекти яқин бўлганлиги учун («Челябинск Парандачилик фабрикаси» ПАО, 420 та ишчи ходимлар тўлиқ профилактик кўрувдан ўтказилган) унинг натижаларини таҳлили қилиб ўтишни жоиз деб биламиз.

8 – йиллик проспектив кузатувда, ушбу популяцияда, жами СЮБКни юқори чатотали тарқалиш билан (75,6 фоиз) аниқланиши тасдиқланиб берилган. Нефроптоз -2,1 фоиз, СТК-3,6 фоиз ва унга боғлиқ келиб чиқадиган иккиламчи тубулоинтерстициал нефрит – 0,5 фоиз даражаларда кузатилган.

Мазкур текширувнинг афзаллиги шунда бўлган-ки, олинган натижаларни кўп омилли таҳлиliga асосланиб СТК ва бошқа сурункали юқумли бўлмаган касалликларни, меҳнат омилини ҳисобга олган ҳолда, прогностик шкаласи яратиб берилган [3]

Ўзбекистон шароитида меҳнат қилувчи фермерлар популяциясида мана шундай мазмундаги ва мақсадли эпидемиологик текширувларни ўтказиш, сийдик ажратиш тизими касалликлари ва преуролитиаз/уролитиаз бўйича уларда чин эпидемиологик вазият аниқлаш-индивидуаль жами прогностик хатар даражасини СТКга нисбатан аниқланиб бера олиш моделини ишлаб чиқиш ва мувофиқ самарали даволаш-профилактик тадбирлар режасини белгилаб бориш имкониятларини туғдириб беради. Лекин ушбу популяцияда айнан шундай вазифа қўйилиб ўтказилган текширувлар ўтказилмаганлиги бизга адабиётлардан маълум бўлди-ки, бу, - мазкур илмий мавзунини Ўзбекистонда долзарбланиши ва унга зарурият пайдо бўлганлигини яна бир бора тасдиқлайди.

Мавжуд илмий манбалар таҳлили ушбу фикрларни тасдиқлаб шохидлик берадики, сийдик тош касаллиги, преуролитиаз ва/ёки уролитиаз, кўп учрайдиган касалликлардан бири ҳисобланади. Тадқиқотлардан аён бўлмоқда-ки, ушбу касалликка оид даволаш-профилактика дастурларида ва яна, илмий йўналишларда, скрининг ёндашувларга эмас, балки юқори технологияларга қурилган фаолиятлар ва амалиётларга кўпроқ ўрин берилган, улар асосида аксарият ҳулосалар ҳамда тавсиялар «селсимон» сонда тиббий йўриқномалар бўлиб ўрин олган. Бошқа тизим касалликларида уни акси ривожлана бошлаган ва шунда, салмоқли ва кафолатли ижобий натижалар олиниши мумкинлиги исботланган [2, 5, 11].

СТКни тарқалиши ва ифодаланишини аҳоли ўртасида ўрганишга бағишланган клиник ва эпидемиологик текширувлар мавжуд, асосан улар охириги йилларда хорижда ўтказилаётганлиги ҳам эътиборни тортади.

Шестаев А.Ю., Протошак В.В. ва б.қ. (2018) проспектив клиник текширувда СТКни барвақт метапрофилактикасига оид янги маълумотларни баён этишган:

- кўпинча оксалатли (60 фоиз), уратли (24 фоиз) ва фосфатли тошлар (16 фоиз) учраган; • 75,6 фоиз тошлар полиминералли характерга эга бўлган, яъни улар икки ва ундан ортиқ биоминераллардан таркиб топган; • оксалатли тошлар кальций экскрециясини ортиши билан, гипоцитратурия ва гипомагниурия ҳамда қонда ионизирланган кальций концентрацияси ортиши ва магнийни камайиши билан ассоцирланишиб кузатилган; • уратли тошлар гиперурикемия, гипоцитратурия ва гиперурикемия билан бирга ифодаланган; • ноинфекционли фосфатли тошлар учун гиперкальциурия, гиперфосфатурия, гипоцитратурия ва инфекцион табиатли фосфатли уролитлар учун эса - ночин характерли гиперфосфатурия хос эканлиги тасдиқланган [12].

Avdoshin V.P. et al. (2013) кузатувларида СТК аҳолининг 1-3 фоизда учраши ва асосан меҳнатга лаёқатли ёшда (20-50 ёш) кенг тарқалганлиги тасдиқлаб берилган [14].

Kaprin A.D. et al. (2016) натижаларига кўра СТК билан беморлар урологик шифохоналарда жами контингентнинг 30-40 фоизини ташкил этиб қайд қилинади. Аксарият ўткир пиелонефрит, уро-сепсис, буйрак санчиғи, макрогематурия, гидронефроз ва ҳаттоки буйраклар фаолиятини тўлиқ йўқотилишига олиб келувчи буйраклар сурункали касаллиги кабиларни келиб чиқишига шароит яратади. Шулар сабабли меҳнат қилишнинг йўқотилиши ва ногиронлиқни ортиб бориши мумкинлиги таъкидланади [19].

Белоруссия шароитида Voshhula V.I. (2006) томонидан олиб борилган тадқиқотда ҳам СТКни ҳудудий ва жўғрофий қирралари тасисланган. Чунончи, тақрорий тош ҳосил бўлишга мойиллиқни кескин кучайтириши СТК нинг яна бир муҳим хусусияти ҳисобланади. Ҳаёт давомида тош касаллигининг рецидиви хавфи 5-15 фоизни ташкил қилади, 10 йил ичида (тош ўз-ўзидан тушиб кетгандан кейин ёки жарроҳлик амалиётидан сўнг шунча муддат ўтиб) уролитни қайта ҳосил бўлиши частотаси 15-60 фоизга етади ва бу тош турига ҳамда касалликнинг илк даволаш ҳажмига боғлиқ бўлади [30].

Шу боис ҳам СТК профилактикасига устуворлик берилиши лозимлиги тадқиқотчилар томонидан тобора кўпроқ таъкидланмоқда. Хусусан, Shestaev AV et al. (2013) ва Skolarikos A. et al. (2015) турли минтақа ва шароитларда яшовчи аҳоли орасида ўтказилган ҳажмли текширувларида асосий самара берувчи усул бўлиб беморларни сийдик тошларидан қутқариш ва кейин фаол профилактикани узвий олиб бориш эканлиги биринчилардан бўлиб исботлаб берилган. Бундай фаолият асоратларининг катта қисмини ва уролитиазнинг рецидивли кечишини самарали олдини олишга имкон беради [28, 27].

Баён этилганлардан кўринадики преуролитиаз ва уролитиазни популяция кўламида тадқиқ қилиш, унинг касбий қирраларини ўрганиш борасида илмий натижалар кўпая бошлаган. Уларнинг деярли барчалари хорижий популяцияга тегишли бўлганлигини ҳам эътироф этиш керак бўлади, жуда оз сонли текширувда (унифицирланмаган ва популяция танловида халқаро

талабларга тўлиқ амал қилинмаган, салкам 20 йилга етиб олинган натижалар эскирган тадқиқотда) СТК тарқалиши Ўзбекистонда ўрганилган, уролитиазга оид умумий маълумотлар эълон қилинган. Фермерлар популяциясида СТК эпидемиологияси умуман ўрганилмай қолинган-у, аммо скрининг асосланган профилактика дастурларини ишлаб чиқиш ва сийдик-тош касаллигининг муаммоларини бартарафлашда улардан фойдаланишга замонавий ёндашувларни ишлаб чиқиш, асосан яқин ва узоқ хорижий мамлакатларда, ортган. Ўзбекистонда эса, айниқса фермерлик билан шуғулланувчи аҳоли популяциясида бу каби илмий тадқиқотлар фаннинг бугунги ва эртанги долзарб йўналиши ҳисобланади.

Бу ҳақидаги янги маълумотлар ва шарҳлар келгуси бобда янги маълумотлар батафсил келтирилган.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Антонова В.Е. Применение эфферентных методов детоксикации в лечении острого деструктивного пиелонефрита в раннем послеоперационном периода: Дис....канд. мед.наук. – М.; 2008. – С. 141.
2. Арутюнов Г. П., Тарловская Е. И., Арутюнов А. Г., Беленков Ю.Н. и др. Международный регистр “Анализ динамики комарбидных заболеваний у пациентов, перенесших инфицирование SARS- COV-2 (АКТИВ SARS COV –2)” : Анализ 1000 пациентов // Российский кардиологический журнал. – 2020. – 25 (11) : 98-107.
3. Бастриков О. Ю., Григоричева Е. А. Прогностическая значимость факторов риска неинфекционных заболеваний у работников птицеводческого предприятия (по данным 8 – летнего проспективного исследования) // Профилактическая медицина. – 2021. – Vol 24. - №7. – С. 22-29.
4. Драпкина О. М., Масленникова Г. Я., Шечель Р. Н. Стратегия профилактики заболеваний: роль врача общей практики и первичного звена здравоохранения // Профилактическая медицина. – 2021. – Том24. - №8. – С. 7-14.
5. Каюмова М. М., Акимов М. Ю., Гафаров В. В. Популяционные враждебности среди населения среднеурбанизированного населения Сибирского города: возрастные и гендерные аспекты // Российский кардиологический журнал. 25 (6) : 68-72.
6. Кобакова О. С., Деев И. А., Куликов Е. С., Пименев И. Д.и др. Эмоциональное выгорание у врачей и медицинские ошибки. Есть ли связь? // Социальные аспекты здоровья населения. – 2016; 47 (1):5.
7. Концева А. В., Анциферова А. А., Калинина А. М., Попович М. В.и др. Обзор отечественного опыта реализации корпоративных программ укрепления здоровья, направленных на коррекцию поведенческих факторов риска //Профилактическая медицина. – 2021. – Т.24. - №1. – С. 109-117.
8. Концевая А. Н., Мырзаматова А. О., Муканеева Д. К., Сапунова И. Д.и др. Экономический ущерб от основных хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации в 2016г. // Профилактическая медицина. – 2019; 22 (6):18-23.
9. Масленникова Г. Я., Оганов Р. Г., Драпкина О. М. Современные глобальные, региональные и национальные приоритетные стратегические направления профилактики и контроля неинфекционных заболеваний // Профилактическая медицина.- 2020; 23 (2): 7-12.
10. Попечителей Е. П. Влияние рабочей обстановки на функциональное состояние человека // Известия СПб ГЭТУЛЭТИ. – 2016; 10:77-84.
11. Часовских Г. А. Исследования эволюции морали как коммуникативный инструмент в отношении врач-пациент // Российский кардиологический журнал. – 2020, - 25 (9) :60-65.
12. Шестаев А. Ю., Протоцак В.В., Паронников М. В., Киселов А. О. Комбинированный (цитратный и растительный) препарат уриklar в дистанционной литотрипсии и метафилактике мочекаменной болезни // Урологические ведомости. – 2018. – Том8. – №1. – С. 19-25.
13. Arsaya M.C., Tucker-Seeley R.D., Kim R., Schnake-Mahi A. et al. Research on neighborhood effects on health in the United states : A systematic review of study characteristics//Socsei Med - 2016; 168: 16-29.
14. Avdoshin VP, Andrukhin MI, Israfilov MN Kompleksnoe lechenie I metafilyaktika uratnogo I smeshannogo urolitiya // Moscow: Spetskniga; 2013.

15. Day K. Built environmental correlates of physical activity in china: A review. // *Prev. Med-Rep.* – 2016;3:303-316.
16. De Siva Weliange SH, Fernando D., Gunatilake J. Development and validation of a tool to assess the physical and social environment associated with physical activity among adults in SrihanKa // *BMC Public Health* - 2014; 14:423.
17. Diez Roux AV, Maiz CH. Neighborhoods and health // *Ann NV Acad Sei* - 2010;125-145.
18. Heinrich K.M., Dierenfield L., Alexander D.A., Prose M. et al. Hawai`i's Opportunity for Active Living Advancement (HO`ALA): addressing childhood obesity through safe routes to school // *Hawaii Med J.* - 2011; 70 (7 Suppe 1): 21-26.
19. Kaprin AD. Apolikhin OI, SivKov Av et al. Analysis of uronephrological morbidity and mortality in the Russian Federation for the period 2002-2014 according to official statisies//*Experimental and clinical erology.*- 2016; (3): 4-13.
20. Kavanagh A.M., Kelly M.T., Krnjacki L., Thornton L., Joiley D., Subramanian SV., Turreli G., Bentley R.J. Access to alcochol outlets and harmful alcohol consumption: a multi-level study in Melbourne, Australia // *Addiction.* - 2011; 106 (10): 1772-1779.
21. Kulikov E.S., Almikeyeva A.A., Kobakova O.S., Snibalkov I.P. et al. Prevention of risk factors for chronic noninfections diseases associated with work activity in health care staff of the Tomsk region // *The Russian Journal of Preventive Medicine* – 2021 – Vol. 24 - №6, PP. 37-44.
22. Leng H., Li SH, Van SH, An X. Exploring the Relationship between Green Space in a Neighbourhood and Cardiovascular Health in the Winter City of China: A study Using a Health Survey for Harbin // *Int J Environ Res Public Health* - 2020; 17 (2):513.
23. Muller G., Harhoff R., Rahe C., Berger K. Inner-city green space and its association with body mass index and prevalent typer 2 diabetes: a cross-sectional study in an urban German city // *BMJ Open* - 2018; 8(1): e 019062.
24. Robertsson L, Marsh L., Janet H., McGee R., Egan R. Regulating the sale of tobacco in New Zealand: A gualitative analysis of retailers views and implications for advocacy // *Int J Drug Policy* - 2015; 26 (12): 1222-1230.
25. Rose G. Sick individuals and sick populations // *Int J Epiodemiology* - 1985; 14:3258.
26. Rose G. The strategy of prevention medicine. Oxford: Oxford University Press; 1992.
27. Shestaev AYU, Paronnikov MV, Protoshchak VV et al. A efficiency of preventive treatments for recurrence of patients with urolithiasis and metabolic syndrome. *Heraid of North – Western State Medical Universiy named after I.I. Mechnikov.* - 2013; 5 (2): 85-89.
28. Skolarikos A, Grivas N., Kallidonis P. et al The efficacy of Medical Expulsive Therapy (MET) in improving stone – free rate and stone expulsion time, after extracorporeal shock wave lithotripsy (SWL) for upper urinary stones: a systematic review and meta-analysis//*Urology.* 2015; 86 (6) : 1057-1064. doi : 10.1016/J. urology. 2015.09.004.
29. Sun J., vi H., Lin Z., Wu Y. et al. Factors associated with skcpping breakfast among Inner Mongobia Medical students in china // *BMC Public Health*, 2013; 17 (13): 42.
30. Voshhula VI Mocherfmennya bolezni: etiotropnol I patogenetiches – Koe Iechenie, profilaktika - Minsk: VEVEKE; 2006.
31. WHO. Healthy WorKplaces: a todel for action: for employers, worKers, policymakers and practitioners. Geneva: WHO;2010. Accessed July 9, 2020.
32. WHO. Noncommunicable diseases. Geneva: WHO; 2018. Accessed July 9,2020.<https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/noncommunicable-diseases>.
33. WHO. WorKers health: global plan of action. Geneva: WHO; 2007. Accessed July 9, 2020.<https://www.who.int/occupational-health/who-health-assembly-en-web.pdf>?
34. World Health Organization: World Health statistics 21: monitoring health for the SDG, Geneva: WHO, 2021. Accessed June 30, 2021.
35. World Health Organization. Programme budget 2018-2019. France:WHO;2017. Accessed April 04, 2021.
36. World Health Organization. The top 10 causes of death. Geneva: WHO; 2020. Accessed june 20, 2021.

Қабул қилинган сана 09.01.2022