



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (59) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
Н.Н. ЗОЛОТОВА
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х.ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com>

E: ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

9 (59)

2023

сентябрь

Received: 20.08.2023, Accepted: 05.09.2023, Published: 15.09.2023.

UDC 616-053.2/.5-056.52-008.9.

BOLALAR VA O'SMIRLARDA SEMIRISH OMILLARINI O'RGANISHGA TIZIMLI YONDASHUV

Mamatxo'jaeva G.A., Email: Mamatxo'jaevaG@mail.ru

Arziqulov A.Sh. Email: ArziqulovA@mail.ru

Andijon davlat tibbiyot instituti O'zbekiston, Andijon, Otabekov 1

Tel: (0-374) 223-94-60. E.mail: info@adti

✓ Rezyume

Butun dunyo bo'ylab bolalar va o'smirlarda ortiqcha vaznning barqaror o'sishi kuzatilmoqda, bu kelajakda bolalar va o'smirlarda semirishning keskin rivojlanishini bashorat qilmoqda. Ushbu maqolada O'zbekiston Respublikasi Farg'ona vodiysida yashovchi bolalar va o'smirlarda semirishning shakllanishiga yordam beruvchi etiologik omillarni o'rganishda tizimli yondashuvning samaradorligi tahlil qilingan. Tadqiqotda 10 yoshdan 17 yoshgacha bo'lgan, o'rtacha yoshi $13,35 \pm 0,21$ yoshda bo'lgan 48 nafar qiz va 53 nafar o'g'il bolalar ishtirok etdi. Standart kardiointervalografiya yordamida perinatal va oilaviy tarix o'rganildi, antropometrik tekshiruv o'tkazildi, ortiqcha tana vazni hisoblab chiqildi, jismoniy va jinsiy rivojlanish, avtonom nerv tizimining funksional holati baholandi. Olingan ma'lumotlarga asoslanib, bolalikdagi semirishni oilaviy kasallik deb hisoblash mumkin degan xulosaga kelish mumkin. Qarindoshlarida MS omillari bo'lgan, onalari homiladorlik xavfi, arterial gipertenziya, abort tarixi va erta sun'iy oziqlantirish bilan murakkablashgan bolalarga alohida e'tibor berish kerak.

Kalit so'zlar: semizlik, bolalar va o'smirlar, tizim tahlili.

A SYSTEMIC APPROACH TO THE STUDY OF FACTORS CONTRIBUTING TO THE FORMATION OF OBESITY IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

Mamatxo'jaeva G.A., Email: Mamatxo'jaevaG@mail.ru

Arziqulov A.Sh. Email: ArziqulovA@mail.ru

Andijan State Medical Institute, 170100, Uzbekistan, Andijan, Atabekova st.1 Тел:(0-374)223-94-60.

E-mail: info@adti

✓ Resume

Worldwide, there has been a steady increase in overweight in children and adolescents, potentially predicting a sharp progression of obesity in the future in children and adolescents. This article analyzes the effectiveness of a systematic approach in studying the etiological factors that contribute to the formation of obesity in children and adolescents living in the Ferghana Valley of the Republic of Uzbekistan. The study included 48 girls and 53 boys aged 10 to 17 years, mean age 13.35 ± 0.21 years. A perinatal and family history was studied, an anthropometric examination was carried out, excess body weight was calculated, physical and sexual development, and the functional state of the autonomic nervous system were assessed using standard cardiointervalography. Based on the data obtained, it can be concluded that childhood obesity can be considered as a family disease. Special attention is required for children who have relatives with MS factors, whose mothers had a pregnancy complicated by the threat of miscarriage, arterial hypertension, a history of abortion, and early artificial feeding.

Key words: obesity, children and adolescents, system analysis.

СИСТЕМНЫЙ ПОДХОД К ИЗУЧЕНИЮ ФАКТОРОВ СПОСОБСТВУЮЩИЕ ФОРМИРОВАНИЮ ОЖИРЕНИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Маматхужаева Г.А., Email: Mamatxo'jaevaG@mail.ru

Арзикулов А.Ш. Email: ArziqulovA@mail.ru

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,

Андижон, Ул. Атабеков 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Резюме

Во всем мире отмечается неуклонный рост избыточного веса у детей и подростков, что позволяет потенциально прогнозировать резкую прогрессию ожирения в будущем у детей и подростков. В настоящей статье анализируется эффективность системного подхода в изучении этиологических факторов, способствующих формированию ожирения у детей и подростков, проживающих в Ферганской долине республики Узбекистан. В исследование включено 48 девочек и 53 мальчика в возрасте от 10 до 17 лет, средний возраст $13,35 \pm 0,21$ года. Проведено изучение перинатального и семейного анамнеза, антропометрическое обследование, сделан расчет избытка массы тела, оценено физическое и половое развитие, функциональное состояние вегетативной нервной системы с помощью стандартной кардиоинтервалографии. На основании полученных данных можно заключить что, ожирение детей можно рассматривать как семейное заболевание. Особого внимания требуют дети, имеющие родственников с факторами МС, матери которых имели осложненное угрозой невынашивания, артериальной гипертензией течение беременности и аборт в анамнезе, раннее искусственное вскармливание.

Ключевые слова: ожирение, дети и подростки, системный анализ.

Doljarblici

Joriy yilning yanvar oyida Jahon Sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) 311-sonli "semizlik va ortiqcha vazn" bulletinini chiqardi, unda bu yo'nalishdagi mavjud muammolarga e'tibor qaratishga chaqiradi. Shu bilan birga, JSST bolalikdagi semirish muammosiga katta e'tibor qaratmoqda (1,3,4), chunki bu balog'at yoshidagi quyidagi turli xil sog'liq muammolariga (yurak-qon tomir kasalliklari) olib keladi; insulinga chidamlilik (ko'pincha diabetning tez rivojlanishining dastlabki belgisi); mushak-skelet tizimining buzilishi (ayniqsa osteoartrit); ba'zi onkologik kasalliklar (ko'krak, yo'g'on ichak saratoni); nogironliklar shular jumlasidandir (WHO. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. In: Global Health Observatory visualizations [website]. accessed 14 March 2017).

Mamlakatimizda kattalar aholisining 20,2% ortiqcha vaznga va 33,9% yuqori qon bosimiga ega. Bunday ma'lumotlar 2015-2020 yillarda O'zbekiston Respublikasi aholisining sog'lom ovqatlanishini ta'minlash konsepsiyasida keltirilgan. O'zbekiston Respublikasida muntazam ravishda to'g'ri ovqatlanish va sog'lom turmush tarzi targ'ibot qilinib kelinmoqda va bu borada sezilarli natijalarga erishilmoqda (2015-2020-yillarda O'zbekiston Respublikasi aholisining sog'lom ovqatlanishini ta'minlash konsepsiyasi). Biroq, mamlakatimiz hukumati respublika aholisining to'g'ri ovqatlanishi haqida doimiy qayg'urmoqda (2). Konsepsiyada e'lon qilingan ma'lumotlarga ko'ra, o'tkazilgan tadqiqot natijalariga asosan, respublikaning katta yoshli aholisining qariyb 67,2 foizi sabzavot va mevalarni JSS tashkiloti tomonidan tavsiya etilgan me'yordan past, 37 foizi tuz miqdori me'yordan ortiq istemol qiladi (2).

Butun dunyoda kuzatilgani kabi Respublikamizning bolalar va o'spirinlarda ham ortiqcha vaznning barqaror o'sishi kuzatilmoqda, bu kelajakda semirishning mamlakatimiz aholisida keskin rivojlanishini taxmin qilishga imkon beradi, chunki kattalarning deyarli 60% semirishni bolalik va o'spirinlik davridan boshlaydilar [1,3,7]. Bolalar va o'smirlarda ortiqcha vazn muammosi hozirda ayniqsa dolzarbdir, chunki aynan shu yosh guruhida metabolik sindrom guruhiga kiruvchi semirish (2-toifa qandli diabet, yurak-qon tomir kasalliklari) bilan bog'liq asoratlarning tarqalishi tez sur'atlar bilan o'sib bormoqda [7,8, 9, 10].

Semirib ketish-bu geterojen kasallik bo'lib, uning shakllanishi ko'plab patofiziologik va psixosotsiologik omillarni o'z ichiga oladi, jumladan perinatal, genetik, ekologik, gigiyenik (ovqatlanish tabiati, ovqatlanish tartibi va sifati, hayot tarzi, jismoniy faollik darajasi), neyroendokrin va boshqalar. Biroq, semirish kasalligini rivojlanishining erta bashorat qilishni tizimli o'rganish va uning oldini olish mumkin bo'lgan yetakchi omillari hali aniqlanmagan.

Tadqiqot maqsadi. Bolalar va o'smirlarda semirish kasalligini shakllanishiga yordam beradigan etiologik omillarni tizimli o'rganish.

Materiallar va usullari

Tadqiqot guruhiga 11-19 yoshli (o'rtacha $13,35 \pm 0,21$ yosh) 57 nafar o'g'il bola va 53 nafar qiz bola kiritildi. Tadqiqotda erta rivojlanish davri (perinatal) va oilaviy tarixni o'rganish, antropometrik tekshirish, ortiqcha tana vaznini hisoblash, jismoniy va jinsiy rivojlanishni baholash, standart kardiointervalografiya yordamida avtonom asab tizimining funksional holatini o'rganish kabi usullar qo'llanildi [1].

"Semirish" tashxisi TOI (tana ogirligi indeksi) ($TOI = \text{tana vazni (kg)} / \text{tana uzunligi (m}^2)$) har bir yosh uchun standart jadvallar yordamida aniqlandi (95 foizdan oshgan). Semirib ketish darajasi Y.A. Knyazovaning tavsiyalariga muvofiq, jinsiy rivojlanish esa Tanner shkalasi bo'yicha baholandi (I–Y) [7]. Statistik ma'lumotlarni qayta ishlash Stat Soft Statistica 7.0 i Microsoft Excel 7.0 Windows XP uchun ishlab chikilgan kompyuter dasturidan foydalanildi, o'rtacha hisoblash bilan (M), arifmetik o'rtacha xato (m) aniqlandi. Farqlarning ishonchligi Student mezonlari yordamida baholandi, farqlarning statistik ahamiyati $r < 0,05$ da ishonchli deb topildi.

Natija va tahlillar

Asosiy guruhga kiritilgan barcha bolalarda TVI qiymati 95 foizdan oshdi va o'rtacha $31,27 \pm 0,51$ kg/m² tashkil etdi, ko'rsatkichlar kengligi 23,5 dan 47,2 kg/m² gacha.

Taqqoslash guruhi 16 nafar bolalardan iborat bo'lib, o'rtacha $14,31 \pm 0,63$ yoshni tashkil etdi. Bu guruhda o'rtacha TVI $17,44 \pm 0,47$ kg/m² tashkil etib, ko'rsatkich diapozoni $14,2 \pm 20,4$ kg/m². Ikki guruhdagi TVI dagi farq statistik jihatdan ishonchligi ($R=0,000$).

Jinsiy rivojlanish bosqichiga ko'ra (Tannerning tavsiyalariga ko'ra), I bosqichdagi bolalar kamroq qismni tashkil qildi. Tadqiqot vaqtida kuzatuv guruhida ham, nazorat guruhida ham ko'pchilik bolalar jinsiy rivojlanishning IY-Y bosqichida ekanligi qayd etildi. Anamnezni aniqlashtirishda semirish va unga bog'liq kasalliklarning arterial gipertoniya (AG), 2-toifadagi qandli diabet (QD) kabi irsiy omillariga alohida e'tibor berildi. Bolalarning 78,2 foizida semirishdan aziyat chekadigan yaqin qarindoshlari borligi aniqlandi, 56 bolada (55,44%) ota-onaning biri ortiqcha vaznga ega ekanligi va u ko'p holda onasi bo'lish ehtimoli 1,7 baravar ko'pligi aniqlangan. Qizlarda semirishning nasliyligi 79,16% hollarda, o'g'il bolalarda 77,35% ni tashkil kildi.

Bolalarning 35,64% qarindoshlarida arterial gipertoniya AG bilan va 29,70% 2-toifa diabet bilan qarindoshlari borligi qayd etildi. Bolalarning 27,72 foizida semirishdan aziyat chekadigan qarindoshlari AG bilan birgalikda, 7,9 foizida semirish, QD va AG bilan kasallangan qarindoshlari borligi aniqlandi.

O'g'il bolalarda irsiyat ota tomoniga qaraganda ko'proq ona tomoniga bog'liqligi aniqlandi ($p=0,012$). Regressiya tahlili bolada semirish borligi va onaning vazni o'rtasidagi munosabatlar ijobiy ekanligini ko'rsatdi ($R^2=0,2044$, koefitsient $F=4,317$; $p=0,040$).

Erta rivojlanish tarixini o'rganish bizga 94 bolada (93,06%) asoratlangan perinatal tarixga ega ekanligini aniqlashga imkon berdi. Perinatal davrda semiz bolalarning onalarida taqqoslash guruhiga nisbatan toksikoz ko'proq bo'lgan ($p=0,015$). Homiladorlik davri 48,51% hollarda toksikoz, 18,81% kamqonlik bilan asoratlangan, 16,83% onalarda erta tug'ish xavfi mavjud edi. Infeksiya, suv to'planish va gipotenziya 12,87% da teng ravishda aniqlandi, surunkali homila gipoksiyasi esa 9,9% hollarda tashxis qo'yilgan. Shuni ta'kidlash kerakki, anamnezda tibbiy abortlar onalarning 41,58 foizida sodir bo'lgan. Bolalarning 16,83% Kesar kesish bilan tug'ilgan, 8,91% hollarda erta tug'ilish kuzatilgan. Ayollar 4,95% hollarda semirish bilan homilador bo'lgan va 2 – toifa diabet fonida-1,98% kuzatilgan. Regressiya tahlili bolada semizlik va homiladorlikni asoratlanishiga tahdid ($R^2=0,2500$, $F=6,601$; $p=0,011$), shuningdek homiladorlik davrida ona gipertoniyasi ($R^2=0,2581$, $F=7,066$ o'rtasida munosabatlar borligini ko'rsatdi; $p=0,009$).

Taqqoslash guruhidagi bolalarning onalarida homiladorlik, qoida tariqasida, kamroq asoratlar bilan davom etdi ($p=0,003$). Kuzatuv guruhidagi 56 (55,44%) bola tug'ilganda Apgar shkalasi bo'yicha 7 dan 10 ballgacha baholangan, taqqoslash guruhining 14 (87,5%) ga nisbatan ($p=0,031$).

O'g'il bolalar va qizlar o'rtasida Apgar shkalasini baholashda sezilarli farqlar aniqlanmadi. Erta yoshdagi bolalarga ovqatlanishni tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, bolalarning 20,7% tabiiy ravishda oziqlangan, bu o'rtacha $6,26 \pm 0,8$ yoshgacha davom etgan. Ona suti $9,81 \pm 2,00$ oy taqqoslash guruhidagi bolalarning 43,75% tomonidan qabul qilingan ($p=0,103$). Qolgan bolalar sun'iy ona suti

o'rnini bosuvchi vositalar bilan oziqlangan. Tahlil natijasida emizish davomiyligi va bolada semirish mavjudligi o'rtasida bog'liklik ijobiy munosabatlari o'rnatildi ($R^2=0,1997$, $F=4,115$; $p=0,045$).

Kuzatuv guruhida semirishning rivojlanishi o'rtacha $7,77\pm 0,61$ yoshni tashkil etdi, ammo o'g'il bolalarda kasallikning erta boshlanishi aniqlangan bo'lib, $7,03\pm 0,45$ yoshda qayd etilgan, qizlarda bu ko'rsatkich $8,58\pm 0,37$ yoshda, aniqlandi ($p=0,010$). Tahlil kasallikning boshlanish yoshi va bolada semirish darajasi o'rtasidagi zaif salbiy bog'liqlikni ko'rsatdi ($R=-0,17$; $p=0,078$).

Shikoyatlar tahlil qilinganda, barcha bolalar ortiqcha vaznidan xavotirda ekanligi aniqlandi. Bundan tashqari, 52 bolada (50,9%) vaqti-vaqti bilan bosh og'rig'i hisi, 49 bolada (48%) esa ishtaxani oshishi qayd etilgan. 19,6% hollarda vegetativ xarakterga ega simptomlar aniqlandi, ya'ni charchoq, holsizlik, asabiylashish, terlash, qorin va bel og'rig'i kabi. Ambulatoriya kartalarini tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, semiz bolalarda keng tarqalgan patologiya vegetativ distoniya sindromi (64,35%), bosh og'rig'i bilan birgalikda namoyon bo'lgan – 27,4%, intrakranial gipertenziya sindromi kabi 17,82% shikoyatlari mavjudligi aniqlandi. 27 bolada turli xil ko'rinishda kasalliklar borligi aniqlandi. Arterial gipertenziya 26 bolada (25,74%) aniqlangan: kun davomida o'rtacha sistolik qon bosimi (SAD dn) $142,8\pm 1,53$ mm simob ustunini tashkil etdi;

Kardiointervalografiya natijalariga ko'ra, semiz bolalar va o'spirinlarda dastlabki vegetativ distoniya asosan parasimpatik ta'sir tufayli va vagotoniya sifatida sezilarli darajada tez-tez qayd etilgan ($p=0,000$), taqqoslash guruhida esa eytoniya ustunligi aniqlandi ($p=0,000$). Sempatikotoniya bir xil darajada ($p=0,693$) ikkala guruhda ham kuzatilgan. Ko'pgina semiz bolalarda avtonom asab tizimining reaktivligi gipersimpatikotonik xarakterga ega edi ($p=0,004$), va taqqoslash guruhida vegetativ reaktivlikning normal turi ustunlik qildi ($p=0,005$). Ko'rsatkichlarni jinsi bo'yicha tahlil qilishda sezilarli farqlar aniqlanmadi, garchi bunday farqlar adabiyot ma'lumotlarida ko'rsatilgan bo'lsa ham [8]. Tadqiqot shuni ko'rsatdiki, gipertenziyaning irsiy omili bolalar va o'smirlardagi avtonom reaktivlikning tabiatiga ta'sir qilishi mumkin. Vegetativ asab tizimining gipersimpatikotonik reaktivligi oilada gipertoniya moyilligi bo'lgan bolalarda sezilarli darajada tez-tez qayd etilgan ($p=0,039$).

Tana vaznini saqlashning eng muhim omili jismoniy faollik ekanligini hisobga olib, bolalar va otanonalar o'rtasida bolaning turmush tarzi haqida so'rov o'tkazildi. Surov natijasiga ko'ra, bolalarning atigi 10,89% turli sport to'garaklariga borishi aniqlandi, va asosan ular o'g'il bolalarni tashkil qildi, taqqoslash guruhidagi 50% ga nisbatan. Afsuski, turli media va gadjetlarda vaqtni o'tkazish, televizor tomosha qilish va kompyuterdan foydalanish 96,3% bolalar uchun 4-5 soatdan ko'proq vaqtni oladi. Bolalarning ovqatlanishini tahlil qilganda, bolalarning 36,6% kechki 22 dan keyin zich ovqatlanishi, kunlik ratsionning 70,2% da kartoshka (qovurilgan), 61,3% da shirinliklar va pishiriqlar, 48,5% da non maxsulotlari va makaron, xamir ovqatlar ustunlik qilishi aniqlandi. Bundan tashqari, bolalar "fast food" larni o'zlarining sevimli mahsulotlari sifatida ko'rsatdilar.

- Ma'lumki, semirish ko'pincha oilaviy namoyon bo'ladi. Adabiyot ma'lumotlariga ko'ra, bu 40-75% hollarda uchraydi [6]. Bizning tadqiqotimiz shuni tasdiqladiki, bolalarning 70,4% dan ortig'i semirishning og'ir irsiy omillariga ega va ko'pincha bu omillar ona tomonidan aniqlandi. Bu fikrni boshqa mualliflar (Bolotova N. V., Averyanov A. P., Minyailova N. N., Sinitsin P. A.) ham bayon etishgan.

- Hozirgi vaqtda bolalikdagi semirish metabolik sindromning ko'rinishi yoki namoyon bo'lishi sifatida qaralmokda [3, 10]. Bu bizning ma'lumotlarimizni tasdiqlaydi. Xuddi shu natijalar bir qator boshqa mualliflar tomonidan ham keltirilgan [4,8].

Homiladorlikning patologik kechishi va erta oziqlanishning buzilishi bolalarda semirishning rivojlanishiga ham ta'sir qilishi mumkin. Bolotova N. V. va boshqalar. Toksikoz (58,2%), homilani tushishi xavfi (44,9%), erta tug'ilishni (27,6%) [17,3] semirish xavf omillari guruhiga kiritgan. Bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, homiladorlikni og'ir kechishi deyarli barcha bolalarda qayd etilgan (94%). Kelajakda ortiqcha vaznning rivojlanishida onada homiladorlikning toksikozi, tushish xavfi va ayolda arterial gipertenziya, anamnezda tibbiy abortlar mavjudligi alohida ahamiyatga ega bo'lishi mumkin.

Bundan tashqari, ko'krak emizish davrining qisqarishi semirishning rivojlanishi uchun xavf omilidir, chunki yuqori kaloriya va uglevodli sun'iy sut aralashmalaridan foydalanish bolani ortiqcha ovqatlantirishga sabab bo'ladi. Jismoniy faollikni kamayishi hozirgi zamon bolalari uchun xosdir. Biz bolalarning mutlaq ko'pchiligi kun davomida qo'l telefoni, kompyuter va televizorda 3-5 soatdan

ko'proq vaqt o'tkazishini aniqladik. Amerikaning NHANNES III o'rganish markazi ma'lumotiga ko'ra, TV ko'rish bilan semizlik o'rtasida muhim bog'liqlik aniqlangan [5].

Bolalarda semirishning namoyon bo'lishini turli mualliflar orasida ko'rib chiqilayotgan guruhning yoshiga qarab farq qiladi. Biroq, ko'pincha semirishning namoyon bo'lishi 5-6 yosh yoki balog'at yoshi sifatida ko'rsatiladi. Bizning holatlarimizda, balog'atga yetmagan bolalarning tahminan bir xil vakili bor edi, ammo kasallikning boshlanishi o'g'il bolalarda avvalroq - 7,03 yeshda, qizlarda esa - 8,58 yoshda kuzatildi.

Bizning ma'lumotlarimizga ko'ra, dastlabki vegetativ distoniya asosan parasimpatik ta'sir tufayli vagotoniya sifatida qayd etilgan, bu semiz bemorlarga xos simpatikotoniyaning qayd etgan bir qator mualliflarning fikriga to'g'ri kelmaydi [8]. Ko'pgina semiz bolalarning avtonom asab tizimining reaktivligi gipersimpatikotonik xarakterga ega bo'lsa-da, bu organizmning adaptiv reaksiyalarining intensivligini va uning zaxira qobiliyatining pasayishini ko'rsatadi. Ushbu turdagi organizmning javob reaksiyasi semirib ketgan bolalarda arterial gipertenziya shakllanishi uchun zaruriy shart bo'lishi mumkin, ayniqsa oilada gipertoniya moyillik xafi mavjud bo'lsa.

Xulosa

Bolalarning semirishini oilaviy kasallik deb hisoblash mumkin. MS omillari mavjud qarindoshlari bo'lgan, onalarda homiladorlik xavfi, arterial gipertenziya va abortlar, erta sun'iy oziqlantirishga o'tkazilgan bolalarga alohida e'tibor talab etiladi. Shubhasiz, semizlikka irsiy moyil bolalarda ko'pincha gipodinamiya, ortiqcha giperkalorik ovqatlanish, semirishning rivojlanishiga sabab boshka omillar uni rivojlanishiga kompleks ta'sir etadi va natijada metabolik sindrom rivojlanadi. Bundan tashqari, bolalarda semirish darajasidan qat'i nazar, asab tizimining gipersimpatikotonik turi kuzatiladi, bu metabolik sindromning tarkibiy qismlaridan biri sifatida arterial gipertenziya shakllanishida qo'shimcha omil bo'lishi mumkin.

ADABIYOTLAR RO'YHATI:

1. World Health Organization. [Электронный ресурс] // Режим доступа: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/ru/>
2. Концепция по обеспечению здорового питания населения Республики Узбекистан на период 2015 -2020 годов; Постановления Кабинета Министров от 29 августа 2015 года № 251. https://www.norma.uz/novoe_v_zakonodatelstve/utverjdeny_koncepciya_i_kompleks_mer_po_obes_pechenyu_zdorovogo_pitaniya_uzbekistancv
3. WHO. Health for the world's adolescents: a second chance in the second decade. In: Global Health Observatory visualizations [website]. accessed 14 March 2017.
4. ВОЗ. Глобальная стратегия охраны здоровья женщин, детей и подростков (2016–2030 гг.), семьдесят вторая сессия всемирной ассамблеи здравоохранения. // Доклад генерального директора. WHA72/30 Пункт 12.8 предварительной повестки дня 8 апреля 2019
5. Investing in children: Copenhagen, 2014; Tracking universal health coverage: 2017 global monitoring report; Monitoring universal health coverage: World Health Organization
6. Петеркова В.А., Васюкова О.В. К вопросу о новой классификации ожирения у детей и подростков. Проблемы Эндокринологии, 2015;2:39-45.
7. Latest WHO data on child obesity shows that southern European countries have the highest rate of childhood obesity/доклад Dr Joao Breda 25 ECO май 2018, Австрия, в печати)
8. Рекомендации по диагностике, лечению и профилактике ожирения у детей и подростков. – М.: Практика, 2015. – 136 стр.
9. Mamatkhuzaeva G. Current status of research on the features of epidemiology and diagnosis of obesity in children and adolescents (literature review). IJSP [Internet]. 2022 Jul. 30 [cited 2023 Sep. 9];1(3):23-34. Available from: <https://ijsp.uz/index.php/journal/article/view/30>
10. Shamshievich AA, Zafarova AM, Azizbekkizi MG, Khoshimovna SF, Abdikadirovna UM, Avazbekovich MS. Modern aspects of the interaction of medical and pedagogical workers on prevention and detection of disturbances of development and state of health of schoolchildren. J Clin Trials Exp Investig [Internet]. 2023 Jan. 22 [cited 2023 Sep. 9];2(1):1-6. Available from: <https://jctei.com/index.php/jctei/article/view/43>

Qabul qilingan sana 20.08.2023