

СУРУНКАЛИ ТУБЕРКУЛЁЗ КАСАЛЛИГИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БОЛАЛАРНИНГ ҲАҚИҚИЙ ОВҚАТЛАНИШИНИ ЎРГАНИШ



Шайхова Гули Исламовна, Азимов Лазиз Алимжонович
Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Шайхова Гули Исламовна, Азимов Лазиз Алимжонович
Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г.Ташкент

EXAMINATION OF ACTUAL NUTRITION IN CHILDREN WITH PULMONARY TUBERCULOSIS

Shaikhova Guli Islamovna, Azimov Laziz Azimjonovich
Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: guli.shayhova@gmail.com

Резюме. Сил энг кенг тарқалган, қийин даволанадиган касалликлар қаторига киради. Даволанишига қарамасдан сил ҳар йили 2 млн га яқин одамнинг ўлимига сабаб бўлишда давом этмоқда (4,5,6,7). Ҳар йили бутун жаҳонда 8-9 млн янги зарарланиш ҳолатлари қайд этилади. Гарчи уч ўн йилликдан ортиқ вақт давомида барча учун ҳаммабон бўлган ва аниқ таъхислашнинг унча қиммат бўлмаган усуллари ҳамда деярли 100% даволаниш имкониятлари мавжуд бўлса ҳам, мазкур ҳолат сақланиб турибди (1,2,3). Шундай қилиб, туберкулез касаллигига дучор бўлган болаларнинг овқатланиш статусини аниқлаш долзарб муаммолардан бири ҳисобланади.

Калитли сўзлар. Туберкулез касаллиги, ёз ва куз мавсумида болаларнинг овқатланиши, озуқа маҳсулолатлари, озуқа моддалар.

Abstract. Tuberculosis is one of the most common and difficult to treat diseases. At the present stage of development of society and health care, it can be stated that tuberculosis can potentially affect almost all segments of the population, all age groups and is especially dangerous for children and adolescents. Nutrition should be one of the leading factors in the treatment of tuberculosis patients. That is why the nutrition of tuberculosis patients has always been given special attention, and in the pre-antibacterial era, it was rightfully considered one of the main therapeutic factors. The study of the assessment of nutritional status is relevant.

Keywords. Pulmonary tuberculosis, actual nutrition of children in the winter-spring and summer-autumn periods, food, nutrients.

Сил энг кенг тарқалган, қийин даволанадиган касалликлар қаторига киради. Даволанишига қарамасдан сил ҳар йили 2 млн га яқин одамнинг ўлимига сабаб бўлишда давом этмоқда [4,5,6,7]. Ҳар йили бутун жаҳонда 8-9 млн янги зарарланиш ҳолатлари қайд этилади. Гарчи уч ўн йилликдан ортиқ вақт давомида барча учун ҳаммабон бўлган ва аниқ таъхислашнинг унча қиммат бўлмаган усуллари ҳамда деярли 100% даволаниш имкониятлари мавжуд бўлса ҳам, мазкур ҳолат сақланиб турибди [1,2,3]. Соғлиқни сақлаш ва жамиятни ривожланишининг замонавий босқичида шуни таъкидлаш мумкинки, сил аҳолининг деярли барча қатламларини, барча ёш гуруҳларини

потенциал шикастлантириши мумкин ва у айниқса болалар ва ўсмирлар учун ҳавфлидир. Болалар ва ўсмирларда силни оғир кечишига тахминан қуйидаги омиллар таъсир кўрсатади: сил билан оғриган беморлар билан мулоқатда бўлиш, иммунологик реактивликни пасайиши, инфекциянинг ялпилиги, эмлаш иммунитетини мавжуд эмаслиги, бошқа касалликлар билан кучсизланиши ши нафақат тиббий, балки ижтимоий тавсифга эга бўлади, бу эса болалар ва ўсмирларнинг ҳаёт сифатини ёмонлаштириб ижтимоий мослашишини бузилишига ва сезиларли иқтисодий зарар келтиришига олиб келади. [3,4,6,32,33,34]. Анъанавий мезонлар (физика, лаборатор,асбоб усқуналар ёрдамида)

сил инфекциясининг барча аспектларини қамраб олмайди ва бемор боланинг холатини ҳар томонлама баҳолашга имкон бермайди. Ўзбекистон Республикаси, Россия ва хорижда сил билан оғриган беморларни нутриетив қўллаб қувватлаш ва мос бўлган овқатланишга оид масалаларга етарли эътибор қаратилмайди. Нутриетив статус деганда нутриентларнинг истеъмоли ва сарфланиш мувозанати билан боғлиқ бўлган организм холатининг тавсифи тушунтирилади [1,2,3,26,27,28]. Нутриетив статусни бузилиши 20-60% клиник беморларда кузатилади. Бундай бузилишларнинг касалланишга, легаликка, касалхонада бўлиш давомийлигига ва даволаниш таннарҳига таъсири исботланди [19,29,30]. Аксарият муаллифларнинг фикрича, сил билан оғриган беморлар учун таркибида нафақт оксил, ёғ, углеводларни оптимал миқдорда сақлаган, балки витамин ва минералларга бой бўлган асосий маҳсулотларни тақдим этиши лозим бўлган пархез зарур, овқатланишнинг миқдори эмас, балки унинг кимёвий таркиби катта аҳамияга эга. Рационда озуқвий моддалар ва уларнинг оптимал мувозанатлашган миқдори тўлақонли овқатланишнинг асосий кўрсаткичи бўлиб ҳисобланади [6]. ХХI асрда бизнинг мамлакатимизда қўлланилувчи прхезларни асосига М.И. Певзнер [5, 6, 16] нинг классик тадқиқотлари кўйилди, унга кўра сил билан оғриган беморлар учун пархезнинг қуйидаги ўзига хосликлари белгиланди: таркибидаги асосий озуқавий моддалар – оксиллар, ёғлар ва углеводлар шунингдек витаминлар, минерал тузлар (айниқса кальций) ва сут маҳсулотлари ҳисобига липотроп моддаларни юқори миқдорда бўлиши ҳисобига яхшиланган кимёвий таркиб ва юқори даражадаги энергетик қиймати., Шу билан бирга, сил билан оғриган беморлар пархези фақат озиқ-овқат маҳсулотларини юқори миқдорда буюришга асосланиб қолмайди, модомики ҳаддан ташқари кўп овқатланиш нафақат ижобий таъсир кўрсатмайди, балки зарарли бўлиб ҳам ҳисобланади [16]. Ҳозирги вақтда сил билан оғриган беморларни сифатли, мос бўлган даволовчи овқатланишини яхшилашни истиқболли йўналишларидан бири бўлиб, энтерал овқатланиш учун кўзда тутилган аралашмалардан фойдаланиш ҳисобланади [21,22,27]. Бундай аралашмаларнинг афзаллиги бўлиб, одатий озуқавий рацион билан солиштириш бўйича барча озуқавий моддаларниенг оптимал мувозанатлашганлиги, шунингдек овқат ҳазм қилиш органларига жуда кичик юклама фониди нутриентларни юқори ўзлаштирилиши ҳисобланади, бу эса жадаллашувчи ўпка сили билан оғриган беморлардаги ҳолсизланиш ва

яққол намоён бўлган захарланишда жуда муҳимдир [3, 5, 6].

Шундай қилиб, туберкулез касаллигига дучор бўлган болаларнинг овқатланиш статусини аниқлаш долзарб муаммолардан бири ҳисобланади.

Тадқиқотнинг мақсади. Сурункали туберкулез касаллиги билан касалланган болаларнинг ҳақиқий овқатланишини ўрганиш.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотнинг асосий объекти қилиб Тошкент вилоятида жойлашган Зангиота тумани болалар сил касалликлар даволаш сихатгоҳида тарбияланувчи мактабгача ёшдаги 4-7 ёшли 670 (436та ўғил бола ва 234та қиз бола) болалар олинди. Сихатгоҳда тарбияланаётган мактабгача ёшдаги болалар овқатланишини ўрганишда маълумотларни йиғиш экспедиция шароитларида қиш-баҳор ва ёз-куз мавсумларида ҳар ой кун давомида давомида текширилди. 10 кун (ойнинг бошида 3, ўртасида 4 ва охирида 3 кун) давомида ўтказилиб, уларнинг истеъмол қилган озиқ-овқат маҳсулотлари махсус ишлаб чиқарилган анкета-сўровномага қайд этилди.

Асосий озуқа моддалари ва қувватнинг миқдори озиқ-овқат моддаларининг кимёвий таркиби жадвалларига кўра ҳисоблаб чиқилди. Олинган натижалар O'z DSt 0007-20 техникавий шартлари ва СанМваҚ 0250-08 билан таққосланди.

Тадқиқотлардан олинган натижаларга Pentium IV компьютерида Microsoft Office Excel 2013 дастурий тўплами ёрдамида ҳамда ўрнатилган статистик ишлов бериш усулларида фойдаланилган ҳолда статистик ишлов берилди.

Тадқиқотнинг асосий мазмуни. Тадқиқотда барча олинган маълумотларни таҳлил қилиб шуни айтишимиз мумкинки, 1-сон болалар сил касалликлар даволаш сихатгоҳида тарбияланувчи болалар овқат рационадаги анкета – сўровнома асосида асосий озиқ-овқат маҳсулотларидан дуккакликларни таҳлил қилганимизда қиш-баҳор ва ёз-куз мавсумида мос равишда меъёрдан 1,6 г ва 3,4 г кам истеъмол қилинган (1-жадвал). Буғдой уни истеъмоли эса мавсумга мос равишда меъёрдан 13 ва 21 % га кам истеъмол қилинган. Ёрмалар, гуруч ва макарон маҳсулотлари қиш-баҳор мавсумида 8,2 %га, ёз-куз мавсумида эса 22 %га кам истеъмол қилинган аниқланди, лекин шу ерда айтиб ўтиш лозимки, юқоридаги охириги икки маҳсулотни ўрнини нон маҳсулоти қоплай олади, чунки ушбу маҳсулотлар ўзининг озуқа маҳсулотлари таркиби бир хиллиги учун умумий нон ва нон маҳсулотлари гуруҳига киритилган. Болалар нонни қиш-баҳор ва ёз-куз мавсумида ҳам меъёрдан деярли 1,4 марта кўп истеъмол қилинган, мос равишда 40,9 ва 33,7 %га кўп.

Сабзавот ва мевалар ўта муҳим алмаштирилмас нутриентлар: аскорбин кислотаси, β-каротин, биофлавоноидларнинг беназир манбаидир, улар таркибида салмоқли микдорда овқат толалари, магний, калий, темир, фолат кислотаси, К витамини мавжуд. Углеводлардан эса моно- ва дисахаридларнинг табиий шакллари нисбатан кенгроқ намоён бўлиб, бир қатор сабзавотлар (картошка)да эса салмоқли микдорда крахмал ҳам мавжуддир.

Картошка қиш-баҳор мавсумида 9,7 %га ва ёз-куз мавсумида 20,3 %га кам эканлиги, сабзавотлар ҳам ҳар иккала мавсумда тавсия қилинаётган меъёрдан 17,3 ва 9,2 %га камлиги аниқланди. Болалар полиз маҳсулотларидан асосан қиш-баҳор мавсумида қовокни, ёз-куз мавсумида эса қовун ва тарвузни истеъмол қилишган, аммо бу маҳсулотлар ҳам мос равишда

меъёрга нисбатан 50,7 ва 79,9 фоизни ташкил қилган. Мевалар қиш-баҳор мавсумида меъёрдан (46,4 %) кам, ёз-куз мавсумида эса нисбатан ошганлигини (30,6 %) кўришимиз мумкин.

Албатта ўз навбатида мева ва сабзавотлар тақчим пайтда уларни ўрнини босадиган курук мева шарбатлари ва турли хил шарбатларни истеъмол қилиш мақсадга мувофиқ. Қуритилган мевалар асосан қиш баҳор мавсумида кўпроқ истеъмол қилинганлигини (82,0 %) шу даврда меваларнинг таннархи қимматлиги билан боғлаш мумкин. Шунинг учун ёз-куз мавсумида уларнинг истеъмол қилиш даражаси (56,5 %) жуда паст кўрсаткични ташкил қилади.

Овқат рационага гўшт маҳсулотларидан асосан қорамол ва товуқ гўшти киритилган. Ушбу маҳсулотлар ҳам меъёрдан кам (мос равишда 40,5 ва 43,3 %га) эканлиги аниқланди.

Жадвал 1. 4-6 ёшли болаларнинг асосий озиқ-овқат маҳсулотларини истеъмол қилиш даражаси, $M \pm m$

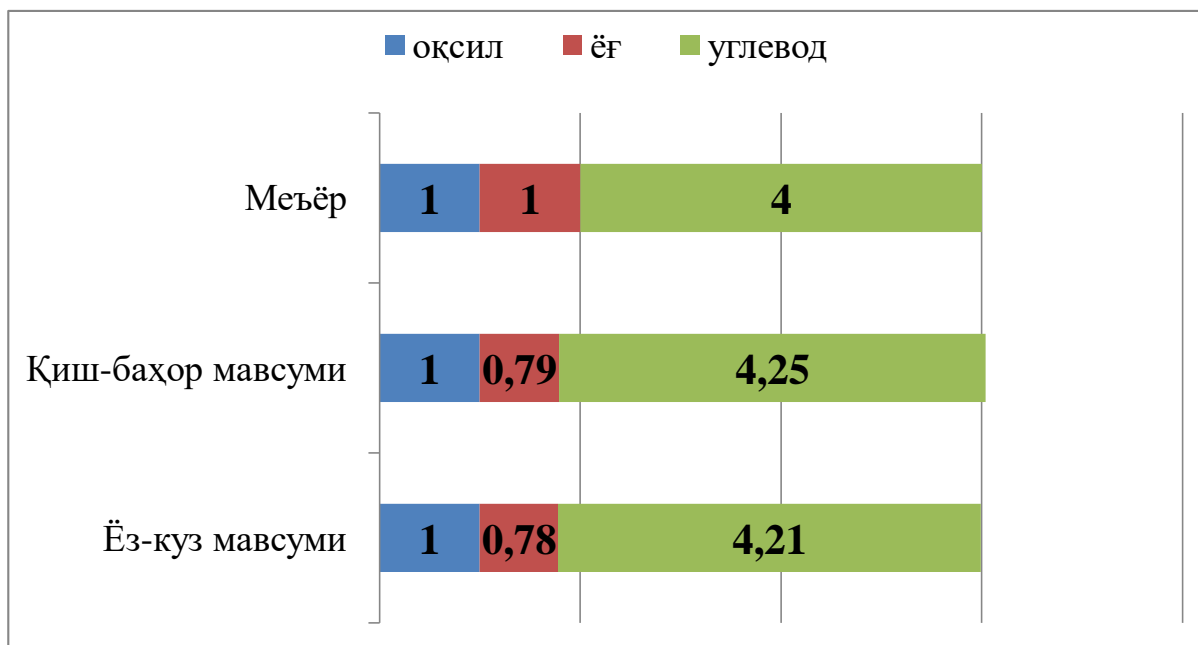
№	Озиқ-овқат маҳсулотлари	Меъёр, г	Қиш-баҳор мавсуми		Ёз-куз мавсуми	
			ҳақ.	%	ҳақ.	%
1	Дуккакликлар	15	13,4±1,6	89,3	11,6±1,2	77,3
2	Бугдой уни	10	8,7±0,9	87,0	7,9±0,8	79,0
3	Ёрмалар (ш.к. гуруч, макарон)	45	41,3±2,8	91,8	35,1±2,4	78,0
4	Нон	180	253,6±5,8	140,9	240,6±6,0	133,7
5	Картошка	120	108,4±4,2	90,3	95,7±3,8	79,8
6	Сабзавотлар	230	190,2±5,0	82,7	208,9±5,8	90,8
7	Полиз маҳсулотлари	70	35,5±2,4	50,7	55,9±3,4	79,9
8	Мевалар ва резаворлар	260	139,4±4,9	53,6	180,4±4,7	69,4
9	Қуритилган мева	20	16,4±2,2	82,0	11,3±1,8	56,5
10	Гўшт маҳсулотлари	110	65,4±2,9	59,5	62,4±3,1	56,7
11	Балиқ маҳсулотлари	35	9,9±1,2	28,3	12,3±1,4	35,1
12	Сут	500	230,6±6,1	46,1	250,4±5,7	50,1
13	Сметана, қаймоқ	15	6,2±0,7	41,3	5,1±0,8	34,0
14	Сариёғ	20	12,6±1,7	63,0	11,4±1,2	57,0
15	Творог	30	11,3±1,8	37,7	9,8±1,2	32,7
16	Пишлоқ	10	2,9±0,3	29,0	2,5±0,4	25,0
17	Тухум (дона)	1	0,44±0,05	44,0	0,37±0,04	37,0
18	Шакар	25	15,6±2,3	62,4	14,1±1,9	56,4
19	Ўсимлик мойи	15	12,3±1,8	82,0	11,3±2,0	75,3

Жадвал 2. Болаларни овқат рационини вақт бўйича тақсимланиши (кунлик умумий қувватмандликка % нисбатида, фасллар бўйича), $M \pm m$

№	Куннинг вақти	Меъёр	Қиш	Баҳор	Ёз	Куз
1	Эрталабки нонушта	25	31,0	32,8	25,0	31,3
2	Тушлик	35-40	28,3	25,0	30,1	31,4
3	Толма чой	10-15	10,6	14,3	15,9	10,1
4	Кечки овқат	25	30,1	27,9	29,0	27,2

Жадвал 3. Болаларнинг овқат рационидagi озуқа моддалари ва қувватмандлигининг ўртача кунлик микдори, $M \pm m$

Озуқа моддалар	Меъёр	Қиш-баҳор мавсуми		Ёз-куз мавсуми	
		ҳақиқий	%	ҳақиқий	%
Оксил, г	81,2	59,3±3,1	73,0	57,2±3,9	70,4
Ёғ, г	81,7	47,0±3,0	57,5	44,5±2,6	54,5
Углевод, г	295,6	252,0±9,8	85,3	240,9±8,7	81,5
Қувватмандлиги, ккал	2047,9	1607,1±26,1	78,5	1536,6±24,9	75,0



Расм 1. Болалар овқат рақioniдаги оқсил, ёғ ва углеводларни нисбати

Балиқ маҳсулотларини болалар қиш-баҳор мавсумида меъёрдан 71,7 %га, ёз-куз мавсумида 64,9 %га кам истеъмол қилиши кузатилди.

Сут ва сут маҳсулотлари озуқавий қиймати кўрсаткичлари юқори бўлган маҳсулотлар киради: таркибида салмоқли миқдорда алмаштириб бўлмас нутриетлар мавжуд бўлиб, юқори даражада ҳазмланиш ва сўрилиш қобилиятига эга. Овқатланишда сут ва сут маҳсулотлари ҳайвон оқсили (алмаштириб бўлмас аминокислоталар), кальций, фосор, В₂ ва А витаминларининг асосий манбаидир, болалар организмни ўсиб ривожланишида эса ушбу моддалар катта аҳамият касб этади. Бизнинг изланишларимизда сут мавсумга мос равишда белгиланган меъёрдан 53,9 ва 49,9 %га кам, сметана қиш-баҳор мавсумида 58,7 %га кўп ва ёз-куз мавсумида 66, %га, творог 62,3 ва 67,3 %га, пишлоқ эса деярли истеъмол қилинмаганлиги (меъёрнинг 29,0 ва 25,0 %и) аниқланди.

Ёғлар юқори кувватмандликка эга бўлишдан ташқари, худди оқсиллар сингари организмнинг барча хужайра ва тўқималари таркибига кириб, қурилиш (пластик) вазифасини бажаради, оқсил, витамин ва минерал элементлар алмашинувида катта аҳамиятга эга. Қайд этиш лозимки, иккала мавсумда ҳам сарийёғ мавсумга мос равишда 37,0 ва 43,0 %га ва ўсимлик ёғлари 18,0 ва 24,7 %га кам эканлиги кузатилди.

Кейинги турдаги маҳсулотлар бу шакар бўлиб, мавсумга мос равишда меъёрдан 37,6 ва 43,6 %га белгиланган меъёрдан кам истеъмол қилинган.

Тухум оқи асосан оқсилларга, сариғи эса темир элементи, ёғларнинг барча заҳиралари, А, В ва D витаминлари, холин ва лецитинга бойдир.

Овқат рақioni таҳлилида тухум меъёрдан мавсумга мос равишда 56,0 ва 63,0 %га кам эканлиги кузатилди.

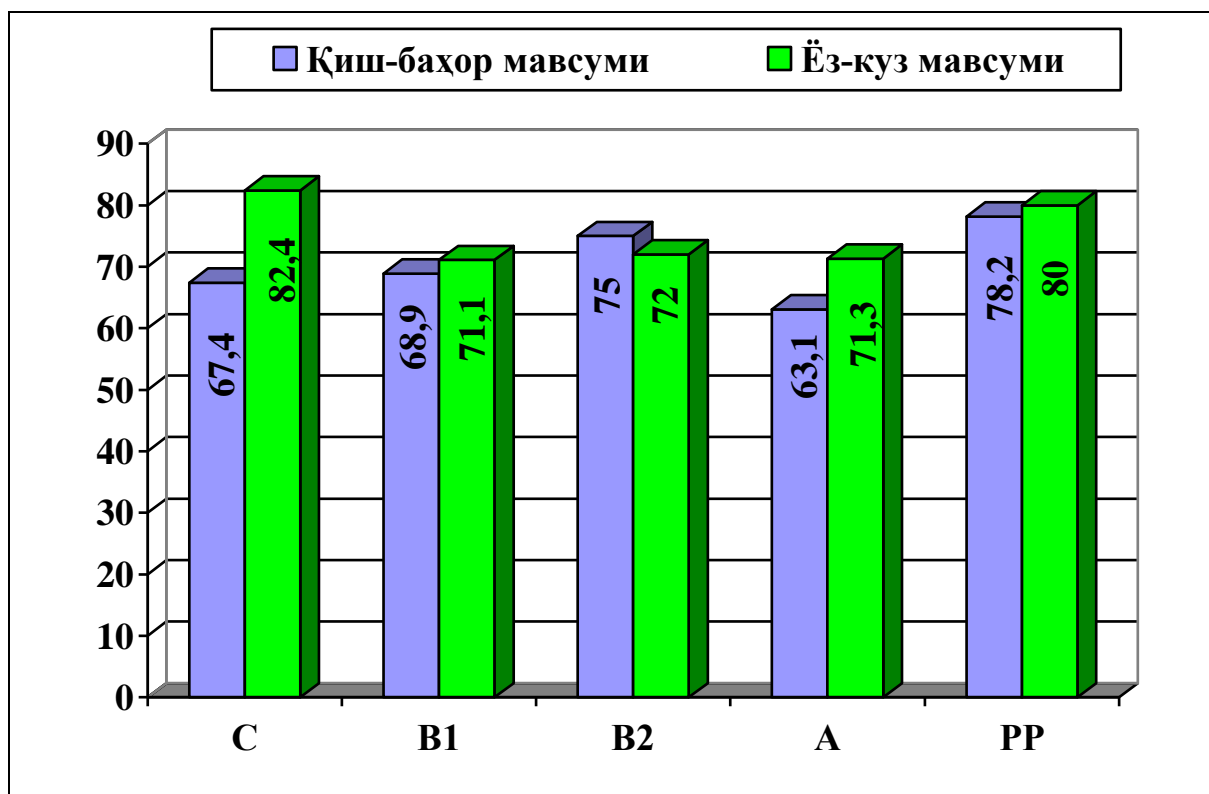
Кундалик овқат рақionини вақт бўйича тақсимланишини фасллар бўйича солиштирилганда (2-жадвал), эрталабки нонушта фақат ёз фаслида белгиланган меъёрга тўғри келганлиги, қолган фаслларда меъёрдан бироз ошиб кетганлиги аниқланди. Тушлик пайтини тақсимланиши солиштирилганда эса фаслларнинг ҳеч бирида белгиланган меъёрга мос келмаслиги, уларни меъёрдан кам эканлиги кузатилди. Толма чой тақсимланиши фаслларнинг барчасида деярли меъёрга мос эканлигини кўришимиз мумкин. Кечки овқатнинг тақсимланиши меъёрдан фасллар бўйича 2,9-5,1 % гача кўп эканлиги аниқланди.

Организмнинг оқсил моддаларга бўлган эҳтиёжини асосан – гўшт, балиқ, тухум, сут, дукакли донлар – ловия, мош ва шу кабилар ҳисобига қондирилади. Овқатланиш рақionининг биологик қийматини ҳисоблаш йўли орқали умумий оқсил меъёр билан қиёсланганда: қиш-баҳор мавсумида – 73,0 %га, ёз-куз мавсумида – 70,4 % эканлигини кўришимиз мумкин (3-жадвал). Қайд этиб ўтиш лозимки, болалар овқатланишида оқсилларнинг мувозанати организмнинг ўсиши ва ривожланишини таъминлайди, бундан ташқари бола иммунитетини шаклланишида ҳам катта аҳамиятга эга.

Овқат рақioniдаги оқсилнинг 55 % ҳайвон оқсиллари ҳисобига қондирилиши керак. Танага тезда сингиб кетиши жиҳатидан энг қимматли оқсиллар тухум, қатик, сут таркибида бўлиб, булар муҳим парҳез овқатлари ҳисобланади.

Жадвал 4. Болалар овқат раціонидаги минерал моддаларнинг ўртача кунлик миқдори, М ± m

Нутриентлар	Меъёр	Қиш-баҳор мавсуми		Ёз-куз мавсуми	
		ҳақиқий	%	ҳақиқий	%
Кальций, мг	900	625,6±15,9	69,5	650,3±16,4	72,3
Фосфор, мг	1350	973,5±21,1	72,1	1032,1±22,6	76,5
Магний, мг	200	176,1±7,7	88,1	165,2±8,0	82,6
Темир, мг	10	5,9±1,5	59,0	5,6±1,7	56,0



Расм 2. Болалар овқат раціонидаги витаминларнинг меъёрга нисбатан ўртача кунлик миқдори (%)

Овқат раціони таркибида оксил моддаларининг етишмаслиги жиддий касалликларга олиб келади. Шу ўринда болалар овқат раціонидаги ҳайвон ва ўсимлик оксиллари нисбати қиш-баҳор мавсумида 43,3 ва 56,7 %, ёз-куз мавсумида эса 44,2 ва 55,8 % эканлиги кузатилади.

Ёғлар – организмда энг муҳим қувват манбаи ҳисобланиб, 1 грамм ёғ парчаланганда 9 ккал энергия ажралиб чиқади. Организмга ёғлар овқат моддалари билан бирга тушади ёки ички биокимёвий жараёнлар туфайли оксиллар ва углеводлардан ҳосил бўлади. Болалар овқат раціонида ёғлар мавсумга мос равишда тавсия этилаётган меъёрнинг 57,5 ва 54,5 %ини қоплаган.

Шуни алоҳида таъкидлаб ўтиш лозимки, ҳайвон ёғлари тўйинган ёғ кислоталарига бой бўлиб, организмда атеросклероз касаллигини ва унинг асоратларини келтириб чиқаришга сабаб бўлади. Шу сабабли ҳайвон ёғларини истеъмол қилишни чегаралаш тавсия этилади. Тиббиёт амалиёти бу масалага одам организмга тушаётган ёғларнинг $\frac{1}{3}$ қисми ўсимлик ёғлари ҳисобига қопланиши лозим деб тавсия қилади.

Организмнинг ўсимлик ёғларига бўлган талабини айниқса тоза ўсимлик ёғлари ҳисобига қоплаш лозим. Ҳайвон ва ўсимлик ёғларининг нисбати таҳлил қилинганда деярли меъёрида (қиш-баҳор мавсумида 67,4:32,6 %; ёз-куз мавсумида 66,3:33,7 %) эканлиги аниқланди.

Углеводлар – овқат раціонининг муҳим таркибий қисми бўлиб, кунлик организмнинг қувватга бўлган талаби ўртача 1680 ккал, айнан шу моддалар ҳисобига қопланади. Ривожланган мамлакатларда бир кунлик энергиянинг 50 %, тараққий этиб келаётган мамлакатларда 75 % углеводлар ҳисобига қондирилади. Углеводга бўлган талаб асосан шакар, нон, ун, ёрмалар ва картошка ҳисобига қопланади. Шу ўринда овқат раціонидаги углеводлар мавсумга мос равишда белгиланган меъёрни 85,3 ва 81,5 %ини қоплаган.

Мувоzanатлаштирилган овқатланиш формуласи бўйича овқат раціонида оксил, ёғ, углеводнинг оптимал нисбатлари меъёрида 1:1:4 ёки қувватмандлиги бўйича (фоизларда) 14:30:56 ташкил этади. Таҳлилларимиз натижасида олинган маълумотлар шуни кўрсатмоқдаки, болалар овқат раціонида озуқа моддалари қиш-

баҳор мавсумида 1:0,79:4,25 ва ёз-куз мавсумида 1:0,78:4,21 нисбатида эканлиги аниқланди, бундан овқат рационада ёғлар миқдори нисбатан кам углеводлар миқдори эса кўплиги ҳақида хулоса қилишимиз мумкин.

Ҳар қандай озиқ-овқат маҳсулотлари ва озуқа хом ашёси ўзига минерал моддалар (макро- ва микроэлементлар)ни қамраб олади, бироқ уларнинг айна бир маҳсулотдаги миқдори ўнлаб марта фарқ қилиши мумкин. Маҳсулотлар (айниқса, ўсимликлар)даги минераллар миқдори ўсимликлар ўсадиган тупроқ таркибига, хом-ашёга технологик ишлов бериш ва қўшимча бойитиш усулларини қўллашга боғлиқдир. Гигиена нуқтаи назаридан олганда, соғлом одам фақат сарфланган кувватга мос ҳолда барча озуқа маҳсулотлари гуруҳларини ўзига қамраб олувчи хилма-хил овқатлангандагина минерал моддалар билан оптимал таъминланиши мумкин.

Кальций, фосфор, калий, натрий, магний, темир, рух ва йод учун физиологик эҳтиёж меъёрлари – организм одатдаги яшаш шароитларида нормал гомеостазни қўллаб-қувватлашни таъминловчи минерал моддаларни ўзлаштириши фоизини ҳисобга олган ҳолда кундалик рацион билан тушишининг зарурий даражаси белгиланган.

Минерал моддаларни таҳлил қилганимизда мавсумга мос равишда кальций 30,5-27,7%, фосфор 27,9-23,5%, 12,0-17,4% темир 41,0-44,0% га меъёрдан кам эканлиги аниқланди (4-жадвал). Шу ўринда кальций ва фосфорнинг нисбати меъёрда 1:1,5 ёки 1:2 нисбатда бўлиши керак, бизнинг таҳлилда эса бу кўрсаткич ҳар иккала мавсумда ҳам 1:1,6 нисбатда эканлиги кузатилди.

Болаларнинг ўсиш ва ривожланишида витаминлар жуда катта аҳамият касб этади. Уларнинг асосий вазифаси организм тўқималарида кузатиладиган реакцияларни тезлаштириб, ҳаёт учун муҳим бўлган ферментлар ва гормонлар таркибига киради. Шунинг учун қудалик истеъмол қилинадиган озиқ-овқат маҳсулотларида етарли даражада витаминлар бўлиши лозим.

Болалар овқат рационадаги витаминларни таҳлил қилганимизда витамин С ёз-куз мавсумида қиш-баҳор мавсумига нисбатан 15,0 %, витамин В₁ 2,2 %, витамин А 8,2 %, 1,8 % га ошган бўлса, витамин В₂ эса 3,0 % га камайганлиги аниқланди.

Хулоса: Сил касалликлар даволаш сихатгоҳида тарбияланувчи мактабгача ёшдаги болалар ҳар иккала мавсумда ҳам нон маҳсулотлари меъёрдан 1,4 мартагача кўп истемол қилинганлиги аниқланди.

1. Болалар учун энг муҳим озиқ-овқат маҳсулотлари ҳисобланадиган сабзавот ва мевалар, сут маҳсулотлари (айниқса сметана, қаймоқ, творог ва пишлоқ), тухум, шакар, гўшт

маҳсулотларининг барчаси ва балиқ маҳсулотлари ҳар иккала мавсумда ҳам белгиланган меъёрнинг деярли ярми истеъмол қилинган.

2. Болалар овқат рациона таҳлилида озуқа моддаларининг органик таркиби (оқсил, ёғ ва углевод) ҳар иккала мавсумда ҳам меъёрдан кам эканлиги, айтиқса ёғ 55 % атрофида қопланаётганлиги аниқланди. Кувватмандлик қиш-баҳор мавсумида меъёрнинг 78,5 %, ёз-куз мавсумида 75,0 %ини ташкил қилиши аниқланди. Кунлик овқат рационада минерал моддалар белгиланган меъёрнинг 56,0-88,1%ни, витаминлар 63,1-82,4%ни ташкил этганлиги кузатилди.

3. Овқат рационадаги оқсил, ёғ ва углеводлар нисбати (меъёрда 1:1:4) қиш-баҳор мавсумида 1:0,79:4,25 ташкил этган бўлса, ёз-куз мавсумида 1:0,78:4,21 эканлиги аниқланди.

4. Минерал моддалар мавсумга мос равишда кальций 30,5-27,7%, фосфор 27,9-23,5%, 12,0-17,4% темир 41,0-44,0% га меъёрдан кам эканлиги аниқланди. Шу ўринда кальций ва фосфорнинг нисбати меъёрда 1:1,5 ёки 1:2 нисбатда бўлиши керак бу кўрсаткич ҳар иккала мавсумда ҳам 1:1,6 нисбатда эканлиги кузатилди.

5. овқат рационадаги витамин С ёз-куз мавсумида қиш-баҳор мавсумига нисбатан 15,0 %, витамин В₁ 2,2 %, витамин А 8,2 %, 1,8 % га ошган бўлса, витамин В₂ эса 3,0 % га камайганлиги аниқланди.

Адабиётлар:

1. Абдусадыхова Ф.Т., Медведева Н.В. Разработка оптимальных режимов профилактики туберкулеза у детей из очагов лекарственного устойчиво-го туберкулеза / Тезисы VII конгресса педиатров стран СНГ «Ребенок и общество: проблемы здоровья развития и питания». – Сочи, 2015. – С.6–7.
2. Абдусадыхова Ф.Т., Ташпулатова Ф.К., Абдура-закова З.К. Эффективность профилактики тубер-кулеза у детей из очагов лекарственно-устойчиво-го туберкулеза: Мат-лы XXII Российского форума «Педиатрия Санкт-Петербурга: опыт, инновации, достижения». – СПб, 2015. – С.13–14.
3. Виноградов М.В., Черкашина И.И., Перель-ман М.И. // Пробл. туб. – 1991. – №10. – С.41–43.
4. ВОЗ. Туберкулез, выявление, лечение и мониторинг по К. Томену. Второе издание. – 2007. – С.304–307.
5. Данцев В.В. Клинико-гигиеническое обоснование совершенствования лечебного питаниявоеннослужащих больных туберкулезом: Диссер-тация ... д-ра мед. наук. – СПб, 2008. – С.20–35.
6. Долгих Н.О., Кубасов В.А., Ханин А.Л. Коррекция стрессовых реакций у впервые выявленных больных туберкулезом: Сб. 8-го

- Национального конгресса по болезням органов дыхания. – М., 1998. – С.7.
7. Караченова А.Г. // Туберкулез сегодня: М-лы VII Рос. съезда фтизиатров. – М., 2003. – С.295.
8. Король О.И. Проблемы диагностики, лечения и профилактики: Труды Всерос. науч.-практ. конф. / Под ред. Ю.Н. Левешева. – СПб., 2003. – С.100–103.
9. Кучма В.Р., Ушаков И.Б., Соколова Н.В. и др. Методы оценки качества жизни школьников. – М., 2006. – 98 с.
10. Лозовская М.Е. // Вопросы питания. – 2005. – №3. – С.40–43.
11. Мельников И.В. Здоровое питание. – М., 2005. – С.12
12. Мишин В.Ю. Лекции по фтизиопульмонологии / В.Ю. Мишин, А.К. Стрелис, В.И. Чуканов и др. – М., 2006. – 554 с.
13. Мишин В.Ю. Лечение больных туберкулезом легких: Уч. пособие для врачей. – М., 2006. – 120 с.
14. Мишин В.Ю. Медикаментозные осложнения комбинированной химиотерапии туберкулеза легких. – М., 2007. – 248 с.
15. Моисеева О.В. // Вопросы современной педиатрии. – 2009. – №6. – С.12–13.
16. Нечаева О.Б. // Туберкулез и болезни легких. – 2018. – №96 (8). – С.15–24.
17. Орлова С.В. // Биологически активные добавки к пище и проблемы здоровой семьи: Мат-лы V Международного симпозиума. – Красноярск, 2001. – С.186–189.
18. Парпиева Н.Н., Белоцерковец В.Г., Якуббеков Т.Ю. и др. // Мат-лы VII съезда фтизиатров и пульмонологов Узбекистана. – Ташкент, 2010. – С.63.
19. Пасечник О.А., Плотникова Щ.В. // Гигиена и санитария. – 2015. – №8. – С.26–27.
20. Певзнер М.И. Лечебное питание в комплексной терапии туберкулеза. – М., 1948. – 135 с.
21. Песельник Г.Я. Лечебное питание в туберкулезных больницах и санаториях: Уч. пособие. – М., 1962. – 57 с.
22. Петренко Т.И., Филимонов П.Н. // Туберкулез в России: Мат-лы VIII Российского съезда фтизиатров. – М., 2007. – С.412.
23. Рисман М. Биологически активные пищевые добавки: неизвестное об известном / Пер. с англ. М.А. Новицкой, А.М. Славиной. – М., 1998. – 489 с.
24. Скачкова Е.И., Нечаева О.Б., Пунга В.В. // Социальные аспекты здоровья населения. – 2008.
25. Соловьева В.А. Биологически активные добавки. – СПб, 2003. – 109 с.
26. Состояние противотуберкулезной работы в Республике Узбекистан за период 1999–2009 гг. и задачи по ее совершенствованию: оппортунистический обзор. – Ташкент, 2009.
27. Сухова Е.В., Сухов В.М., Корнев А.В. // Пульмонология. – 2005. – С.101–104.
28. Тилляшайхов М.Н., Абдусадыкова Ф.Т., Ташпулатова Ф.К. Мат-лы XXV Национального конгресса по болезням органов дыхания. – М., 2015. – С.230–231.
29. Тутельян В.А. Биологически активные добавки к пище в питании человека. – Томск, 1999. – 296 с.
30. Убайдуллаев А.М., Абсадыкова Ф.Т., Ташпулатова Ф.К. // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – №11. – С.10–14.
31. Химический состав пищевых продуктов. Книга 2. Справочные таблицы содержания аминокислот, жирных кислот, витаминов, макро-и микроэлементов, органических кислот и углеводов / Под ред. Скурихина И. М., Волгарева М. Н. Москва, Агропромиздат, -1987. - 356 с.
32. Шайхова Г.И. Гигиенические требования к рациональному питанию: Учебник. – Ташкент, 2015. – С.37–40.
33. Шайхова Г.И., Рахимов Б.Б. Гигиеническое обоснование рационов питания при ожирении: Метод. рекомендации. – Ташкент, 2010. – С.8–10.
34. Юрьев В.К., Сайфулин М.Х. // Вопросы современной педиатрии. – 2009. – №6. – С.7–12.
35. Baussano I., Nunn P., Williams B., Pivetta E., Bugiani M., Scano F. // Emerg. Infect. Dis. – 2011. – Vol.17, N3. – P.488–494.
36. Nienhaus A., Schablon A., Preisser A.M., Ringshausen F.C., Diel R. // J. Occup. Med. Toxicol. – 2014. – Vol.9, N1. – P.9.
37. Robson P.J., Siou G.L., Ulman R., Bryant H.E. // Public Health Nutr. – 2008. – №6. – С.1–10.
38. Warren P. // Can. Bull. Med. Hist. – 2006. – Vol.23, N2. – P.457–476.
39. Weingartner O., Bohm M., Laufs U. // Dtsch. Med. Wochenschr. – 2008. – Vol.133, N22..

ИЗУЧЕНИЕ ФАКТИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ ДЕТЕЙ, СТРАДАЮЩИХ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ЛЕГКИХ

Шайхова Г.И., Азимов Л.А.

Резюме. Туберкулез относится к числу наиболее распространенных, трудно поддающихся лечению заболеваний. На современном этапе развития общества и здравоохранения можно констатировать, что туберкулез потенциально может поражать почти все слои населения, все возрастные группы и особенно опасен для детей и подростков. При лечении больных туберкулезом питание должно стать одним из ведущих факторов. Именно поэтому питанию туберкулезных больных всегда уделялось особое внимание, а в доантибактериальную эпоху оно по праву считалось одним из основных лечебных факторов.

Ключевые слова. Туберкулез легких, фактическое питание детей в зимне-весеннем и летне-осеннем периодах, продукты питания, пищевые вещества.