

and Endotoxic Shock. International journal of agriculture and biology. 2004;6(5):926–930.

12. Yu G, Chi X, Hei Z, Shen N, Chen J, Zhang W, Li S. Small volume resuscitation with 7.5% hypertonic saline, hydroxyethyl starch 130/0.4 solution and hypertonic sodium chloride hydroxyethyl starch 40 injection reduced lung injury in endotoxin shock rats: Comparison with saline. Pulmonary Pharmacology & Therapeutics. 2012;25(1):27–32..

13. Roch A, Hraiech S, Dizier S, Papazian L. Pharmacological interventions in acute respiratory distress syndrome. Annals of Intensive Care. 2013;3(20):1–9. DOI:10.1186/2110-5820-3-20.

14. Bulger EM, May S, Kerby JD, Emerson S, Stiell IG, Schreiber MA, Brasel KJ, Tisherman SA, Coimbra R, Rizoli S, Minei JP, Hata JS, Sopko G, Evans DC, Hoyt DB. Out-of-hospital hypertonic resuscitation after traumatic hypovolemic shock: a randomized, placebo controlled trial. Ann Surg. 2011;253(3):431–441.

УДК: 616-071.3:616-717/718:616-053.5

ВОЗРАСТНАЯ ДИНАМИКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ МАССЫ ТЕЛА ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ Г. ТАШКЕТА

1 Ашуров Т.А. <https://orcid.org/0000-0002-8436-5001>

2 Рахмонов О.Р. <https://orcid.org/0009-0001-0509-4523>

^{1,2} Ташкентский государственный стоматологический институт, Узбекистан

Актуальность темы. Научно обоснованные данные о росте и развитии детского организма позволяют правильно интерпретировать индивидуальные особенности этих процессов, своевременно организовать условия для гармоничного развития детей и подростков. Результаты оценки роста и развития отражают всю совокупность факторов, включая ухудшающиеся условия экологического неблагополучия, влияющих на организм человека, и служат информативными критериями здоровья детей. Поэтому, наблюдение за ростовыми процессами детей и подростков является важным разделом и основой практической работы по профилактике охраны здоровья детей и населения в целом.

Ключевые слова: развития детей и подростков, показатели массы тела, ростовыми процессами детей, оценки роста и развития

ТОШКЕНТ Ш. БОЛАЛАР ВА ЎСМИРЛАРНИНГ ТАНА ВАЗНИ КЎРСАТКИЧЛАРИНИНГ ЁШ ДИНАМИКАСИ

1 *Ашуров Т.А. <https://orcid.org/0000-0002-8436-5001>*

2 *Рахмонов О.Р. <https://orcid.org/0009-0001-0509-4523>*

^{1,2} *Тошкент Давлат Стоматология Институтини, Ўзбекистон*

Мавзунинг долзарблиги. Бола танасининг ўсиши ва ривожланиши ҳақидаги илмий асосланган маълумотлар бизга ушбу жараёнларнинг individual хусусиятларини тўғри талқин қилиш, болалар ва ўсмирларнинг уйғун ривожланиши учун шароитларни ўз вақтида ташкил етиш имконини беради. Ўсиш ва ривожланишни баҳолаш натижалари омиларнинг умумийлигини, шу жумладан инсон танасига таъсир қилувчи атроф-муҳит шароитларининг ёмонлашишини акс еттиради ва болалар саломатлиги учун инфор­мацион мезон бўлиб хизмат қилади. Шу сабабли, болалар ва ўспиринларнинг ўсиш жараёнларини кузатиш болалар ва умуман аҳоли саломатлигини олдини олиш бўйича амалий ишларнинг муҳим қисми ва асосидир.

Калит сўзлар: болалар ва ўсмирларнинг ривожланиши, тана массаси кўрсаткичлари, болаларнинг ўсиш жараёнлари, ўсиш ва ривожланишни баҳолаш

AGE DYNAMICS OF BODY WEIGHT INDICATORS OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN TASHKENT

Ashurov T.A. <https://orcid.org/0000-0002-8436-5001>

Rakhmonov O.R. <https://orcid.org/0009-0001-0509-4523>

^{1,2} *Tashkent State Dental Institute, Uzbekistan*

The relevance of the topic. Scientifically based data on the growth and development of the child's body allow us to correctly interpret the individual characteristics of these processes, to organize conditions for the harmonious development of children and adolescents in a timely manner. The results of the assessment of growth and development reflect the totality of factors, including deteriorating environmental conditions affecting the human body, and serve as informative criteria for children's health. Therefore, the observation of the growth processes of children and adolescents is an important section and the basis of practical work on the prevention of the health of children and the population as a whole.

Key words: development of children and adolescents, body mass indicators, growth processes of children, growth and development assessment

Актуальность темы. Научно обоснованные данные о росте и развитии детского организма позволяют правильно интерпретировать индивидуальные особенности этих процессов, своевременно организовать условия для гармоничного развития детей и подростков. Результаты оценки роста и развития отражают всю совокупность факторов, включая ухудшающиеся условия экологического неблагополучия, влияющих на организм человека, и служат информативными критериями здоровья детей. Поэтому, наблюдение за ростовыми процессами детей и подростков является важным разделом и основой практической работы по профилактике охраны здоровья детей и населения в целом.

Цель и задачи исследования. Изучить возрастные, индивидуальные и половые особенности массы тела детей школьного возраста г.Ташкента.

Материалы методы исследования. Проведен анализ динамики увеличение массы тела более 2000 детей школьного возраста г.Ташкента в возрасте от 7 до 16 лет. В каждую возрастную группу учащихся входило более 100 мальчиков и девочек. Был использован метод параметрической статистики с вычислением таких показателей, как среднее арифметическое (M), ее ошибка (m), СКО (δ). При распределении детей по уровню развития использовали показатель $M \pm 1\delta$ – область средних величин, свойственных параметрам нормальных значений (в нашем случае – это II группа детей), при этом $M + 1\delta$ является верхней границей нормы, $M - 1\delta$ - соответствует нижней границе нормы. Отклонения в пределах от $M - 1,1\delta$ до $M - 2\delta$ от $M - 2,1\delta$ до $M - 3\delta$ и менее - область величин ниже средних и низких (I группа детей). Отклонения в пределах от $M + 1,1\delta$ до $M + 2\delta$ и от $M + 2,1\delta$ до $M + 3\delta$ и более - область выше средних и высоких величин (III группа детей).

Результаты и обсуждение. Анализ полученных материалов показал, что возрастные изменения антропометрических признаков учащихся г.Ташкента имеют биологические закономерности, характерные для детей школьного возраста. Так, средние показатели массы тела у 7-летних мальчиков и девочек соответственно составили $24,2 \pm 0,43$ и $24 \pm 0,41$ кг, а в 16 лет – $60,4 \pm 0,87$ и $57,5 \pm 0,78$ кг, то есть за

период школьных лет у мальчиков наблюдалось увеличение массы тела на 36,2 кг или 149,6%, у девочек – на 33,5 кг или на 139,6% (рис. 1).

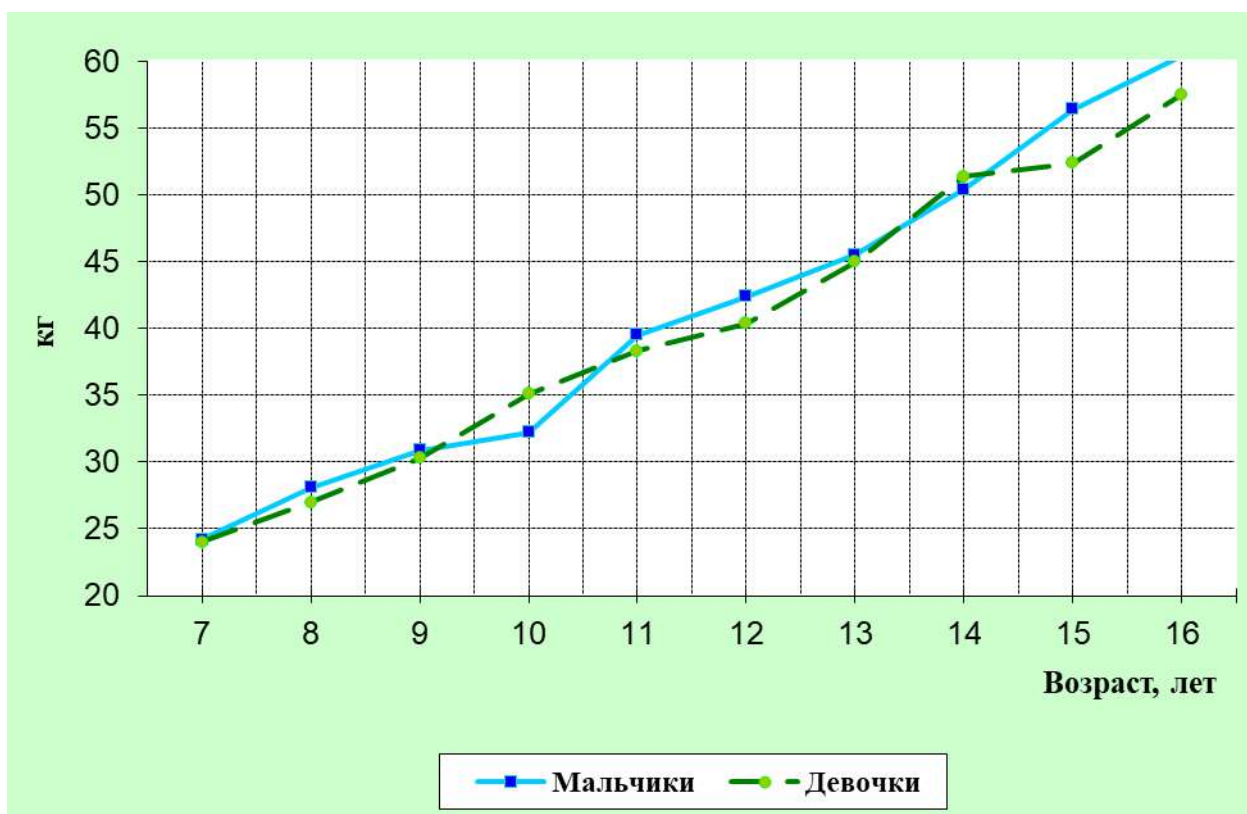


Рис. 1. Возрастная динамика показателей массы тела детей и подростков г.Ташкента, кг

Анализ данных свидетельствует, что масса тела наиболее интенсивно увеличивалась у мальчиков в 7-8 (на 3,9 кг или 16,1%) и 10-11 (на 7,3 кг или 22,7%), 13-14 (на 4,9 кг или 10,8%) и 14-15 (на 6 кг или 11,9%) лет; у девочек наибольшее увеличение массы тела наблюдалось в 9-10 (на 4,8 кг на 15,8%), 12-13 (на 4,6 кг на 11,4%), 13-14 (на 6,4 кг или 14,2%) и 15-16 (на 5,1 кг на 9,7%) лет. Среднегодовой прирост за исследуемый возрастной период составил у мальчиков 4 кг, а у девочек – 3,7 кг.

Был проведен детальный анализ вариационных рядов показателей массы тела по уровню развития отдельно по каждой возрастно-половой группе учащихся. Для этого значения массы тела детей были разделены на отдельные группы: в I группу входили дети со значениями показателей, расположенных ниже границ нормы (ниже $M-1\delta$); во II группу - отнесены дети со значениями показателей, входящих в коридор нормы ($M\pm 1\delta$); в III группу вошли дети со значениями, превышающими коридор нормы (больше $M+1\delta$).

Из полученных данных следует, что в 3-х группах обследованных детей имеется тенденция к увеличению показателя массы тела. У мальчиков, входящих в I группу до 16-летнего возраста масса тела увеличивалась в 2,5 раза или на 154,1%, во II группу – в 2,6 раза или на 159,7% и в III группу – в 2,2 раза или на 119,6%. Анализ динамики изменений массы тела девочек по 3-м группам, в зависимости от уровня развития, также указывает, что в I и II группах девочки к 16 годам имели больший прирост массы тела. Так, масса тела девочек I группы увеличилась на 147,2% по отношению к показателям 7-летнего возраста, II группы - на 138,7% и III группы - увеличивалась по отношению к 7-летнему возрасту только на 120,8%. Наибольшая ежегодная прибавка во всех 3-х группах у мальчиков соответствовала возрасту 10-11 лет, а у девочек - в 13-14 лет.

Количество девочек, входящих в коридор нормы встречалось от 65,4 до 76%, а мальчиков - от 62,3 до 80%. Во всех возрастных группах обследованных детей было выявлено от 10 до 18,3% девочек и от 9 до 20,2% мальчиков с дефицитом массы тела (I группа). Количество девочек с избыточным весом выявлялось от 11 до 19,5%, а число мальчиков, масса тела которых превышала нормативные величины, колебалось от 11 до 19,3% (III группа).

В зависимости от возрастно-половой группы, выявлена определенная закономерность по количеству детей с дефицитом, избытком и нормальной массой тела, т.е. процентное распределение количества детей от 7 до 16 лет, входящих в I, II и III группы развития, отличается. Сопоставляя показатели массы тела детей I группы, можно отметить, что наибольшее количество мальчиков, имеющих величины массы тела, выходящих за пределы нормативных значений, наблюдалось в 16 лет – 20,2% (дефицит массы тела) и в 12, 13 и 16 лет – соответственно 17,5; 19,3 и 17,5% (избыток массы тела). Среди девочек дефицит массы тела в наибольшей степени встречался в 9 (18,3%) и 11 (17%) лет, а избыток массы тела – в 10, 15 и 16 лет (19,5; 17 и 19%). В среднем по всем возрастным группам мальчиков с дефицитом массы тела было 14%, а среди девочек – 13,6%, тогда как с избытком массы тела лиц мужского пола было 14,9%, девочек - 15,3%. 71,1% детей обоего пола имели массу тела в пределах $M \pm 1\delta$.

Заключение. Таким образом, характеристика динамики изменений массы тела, показала, что за школьные годы в наибольшей степени у мальчиков и девочек увеличивается масса тела (на 149,6 и

139,6%), максимальные приросты которой не совпадают у детей разного пола и у девочек отмечаются на 1-2 года позже, чем у мальчиков. Количество детей со средними значениями массы тела составляло 71,1%, тогда как с ниже среднего и низкими показателями – 13,8% и с выше среднего и высокими – 15,1%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Автандилов Г.Г. Медицинская морфометрия. Руководство. – М.: Медицина, 1990. – 384 с.
2. Ашуров Т. А., Бахадиров Ф. Н. Возрастные особенности соматометрических показателей детей школьного возраста //Врач-аспирант. – 2010. – Т. 40. – №. 3.2. – С. 215-222.
3. Ашуров Т. А., Бахадиров Ф. Н. Возрастные особенности зоны роста трубчатых костей нижней конечности детей и подростков //Врач-аспирант. – 2011. – Т. 46. – №. 3.2. – С. 355-360.
4. Букавнева Н.С., Поздняков А.Л., Никитюк Д.Б. Методические подходы к использованию комплексных антропометрических методов исследования в клинической практике. //Вопросы питания. - М., 2007. - Том 76. - № 6. - С.13-16.
- 5.Беляков В.А., Васильев А.В. Влияние загрязненного атмосферного воздуха на физическое развитие детей. //Гигиена и санитария. - М., 2004. - №3. - С. 33-34.

ПРИ ВОЗРАСТНЫХ ИЗМЕНЕНИЯХ ЗОНЫ СТЫКА ЭПИТЕЛИЯ ЦЕРВИКСА ПРОТИВОСТОЯТЬ ОБРАЗОВАНИЮ ЭРОЗИЙ ПРИМИНЕНИЕМ ВЛАГАЛИЩНОГО ЛЕКАРСТВЕННОГО КОЛЬЦА

Ахматова Гулрух Рахматовна

*Ассистент кафедры гистологии, цитологии и эмбриологии
Бухарский государственный медицинский институт*

Резюме

Зона трансформации(ЗТ) — это область шейки матки, где цилиндрический эпителий заменен или заменяется метапластическим эпителием. Она ограничена исходной зоной стыка на внешнем (дистальном) пределе и новой зоной стыка (теперь называемой просто ЗС) на внутреннем (проксимальном) пределе. Хотя ЗС как проксимальную или внутреннюю границу зоной