

**МОРФОФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ, КОТОРЫЕ ПРОИСХОДЯТ В
КИШЕЧНИКЕ В РЕЗУЛЬТАТЕ УПОТРЕБЛЕНИЯ ПОДЗЕМНЫХ ВОД.**

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12737736>

т.ф.д., доцент Султанова Лола Джахонкуловна

Тулаев Анвар Рахматович

Бухарский государственный медицинский институт, Узбекистан

Аннотация. *Представлены данные по изучению воздействия на организм грунтовых вод с высоким химическим составом клинико-экспериментальными методами, определению иммунологических, цитогенетических, гематологических и других клинико-лабораторных параметров, возникающих в организме под их воздействием, комплексной диагностике заболеваний, вызванных грунтовыми водами с высоким химическим составом.*

Ключевые слова: *компенсатор-приспособление к сезонным водам, грунтовым водам и межпластовым водам, активный сульфгидрил.*

Подземные воды-воды в жидком, твердом (ледяном), испаренном состоянии, находящиеся в пористых полостях слоев горных пород в верхней части земной коры. Подземные воды являются частью общих водных ресурсов и имеют большое значение для народного хозяйства как источник водоснабжения и орошения. Мелиоративное состояние орошаемых земель определяется состоянием грунтовых вод. Подземные воды изучает наука гидрогеология. Вода может быть связана молекулярными силами и находиться в гравитационном или свободном состоянии под действием силы тяжести или разности давлений. Слои несвязанных водонасыщенных пород называются водоносными горизонтами, они образуют водоносные комплексы. Подземные воды по характеру залегания в водоудерживающих породах подразделяются на пористые (в мягких породах), ущельевые (сосудистые) — в твердых породах и карстовые (пещерные) (трещинно-карстовые-в легкорастворимых карбонатных и гипсовых породах). По условиям залегания грунтовые воды подразделяются на грунтовые воды (К. Грунт водный резкий)

По происхождению грунтовые воды подразделяются на инфильтрационные, образующиеся в результате поглощения атмосферных осадков, речных и оросительных вод; конденсационные, образующиеся в результате конденсации водяного пара в пластах горных пород; седиментационные, образующиеся в результате захоронения морских вод в процессе образования осадочных пород, и промывные, образующиеся при остывании магмы или выходящие из мантии Земли.

Естественный выход грунтовых вод на поверхность Земли называется булок, (родник) и делится на текущий и кипящий (горячий источник). Грунтовые воды-это природные растворы, в которых содержатся почти все известные химические элементы. По минерализации (суммарное количество растворенных в воде веществ, г/л) грунтовые воды подразделяются на пресные (до 1,0), солоноватые (1,0—10,0), солоноватые (10,0— 50,0) и намакобские (более 50). А по температуре делятся на охлажденные (до 4°), холодные (4-20°), теплые (20-37°), горячие (37-42°), кипящие (42-100°) и сверхкипящие (выше 100°) грунтовые воды.

На территории Средней Азии расположено более 150 крупных месторождений подземных вод. Их ежегодные возобновляемые эксплуатационные запасы превышают 1500 м³/с, вклад пресных вод близок к 1000 м³/с, а остальная часть минерализована в разной степени (от 2-3 до 15 г/л). В Средней Азии насчитывается более 40 тыс. эксплуатируемых буровых скважин, из которых около 5 тыс.- артезианские скважины, из которых вытекает вода; Многие из них использовались для орошения сельскохозяйственных культур. Любое внешнее физическое, химическое и биологическое воздействие на живой организм приводит к изменению структуры, функции органов этого организма. В результате организм реагирует изменением клинико-лабораторных параметров, включая морфологию органов, в рамках компенсаторно-адаптационных механизмов. Среди внешних воздействий одним из наиболее часто встречающихся в настоящее время является потребление воды различного состава, содержащей большее, чем необходимо, количество солей, макро-и микроэлементов, химический и биологический состав организмов, органов и систем.

Проведены научные исследования клинико-лабораторных аспектов заболевания, вызванного воздействием грунтовых вод с высоким химическим составом, получены научные результаты, в том числе влияние на организм грунтовых вод с высоким химическим составом в различных формах и создан новый подход к его лечению. Проведены научные исследования по клинико-лабораторным аспектам заболевания, вызванного воздействием грунтовых вод с высоким химическим составом, получены научные результаты, в том числе влияние на организм грунтовых вод с высоким химическим составом в различных формах и создан новый подход к его лечению (Мемориальный онкологический центр Слоуна-Кеттеринга в Нью-Йорке, США; the radiation injury Treatment Network, США В формировании данной патологии показаны морфо-функциональные изменения кишечника, а также патогенетическая роль иммунной системы.

ЭП к разновидностям подземных вод относятся: по условиям залегания грунтовые воды подразделяются на грунтовые, сезонные, грунтовые и межпластовые. Грунтовые воды-это природные растворы, в которых содержатся почти все известные химические элементы. По минерализации (суммарное количество растворенных в воде веществ, г/л) грунтовые воды подразделяются на

пресные (до 1,0), солоноватые (1,0—10,0), солоноватые (10,0— 50,0) и намакобские (более 50). А по температуре делятся на охлажденные (до 4°), холодные (4-20°), теплые (20-37°), горячие (37-42°), кипящие (42-100°) и сверхкипящие (выше 100°) грунтовые воды. Грунтовые воды с высоким химическим составом проникают в организм только в период его воздействия, под влиянием которого в организме происходят различные морфо-функциональные изменения. Грунтовые воды с высоким химическим составом могут попадать в организм через кожу, желудочно-кишечный тракт, дыхательные пути. Затем он распространяется через кровоток и лимфу на другие органы и ткани организма.

Косвенное действие грунтовых вод с высоким химическим составом объясняется образованием радиолиза воды, который составляет 70-80% организма, при ионизации воды образуются радикалы с окислительными и щелочными свойствами. Также немаловажно образование атомарного водорода, гидропероксильных радикалов, перекиси водорода. Свободные радикалы-окислители вступают в ферментативную реакцию, в результате которой активные сульфгидрильные группы превращаются в неактивные дисульфидные соединения. Эти биохимические процессы приводят к снижению каталитической активности ферментных систем, что, в свою очередь, приводит к уменьшению количества ДНК и РНК в ядрах клеток, что нарушает процессы их регенерации. В кишечнике пища переваривается непрерывным движением, питательные вещества всасываются в кровь, непереваренные остатки пищи превращаются в кал. Эта стена-член в основном 3 этажа. Внутренняя слизистая оболочка, через которую из пищеварительных желез выходят пищеварительные соки и слизь; через эту оболочку питательные вещества всасываются в кровоток.

У человека кишечник довольно длинный и состоит из 2 частей: тонкой кишки и аргоновой кишки. Кишечник человека заполняет брюшную полость и малый таз, лежащие ниже печени и желудка. Спереди член прикрыт большим чарви. Стенки кишечника богаты кровеносными и лимфатическими сосудами, лимфатическими элементами, железами и нервами. Деятельность этого органа связана с нервными и гуморальными механизмами (Q. Нейро-гуморальная регуляция). Человек и большинство животных I. в нем будут различные микроорганизмы (кишечная флора). Из этих заболеваний органов чаще встречаются аппендицит, колит, протит, энтерит, энтероколит, перекрут кишечника и опухоли кишечника.

Людям с кишечными заболеваниями необходимо воздерживаться от употребления продуктов с острым эффектом. Вредно, что стул не выходит вовремя. EI, хранящийся в невыпущенном виде, часто образует помет, потому что он загоняет помет вверх. Болезнь куланжа, которая возникает в толстой кишке и прилегающем кишечнике, приводит к усилению боли, затруднению дефекации, снижению аппетита и нежеланию есть жирные и сладкие продукты. У больного наблюдаются покраснение мочи, тошнота, жажда. Затем эти признаки усиливаются, и запор

полностью прекращается. Кроме того, причиной возникновения кишечных заболеваний являются простуда кишечника и появление в нем язв, чрезмерное употребление различных продуктов и напитков.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Мавлонов Ф. О., Кенесарин Н. А., Ер ости сув хазиначи, Т., 1960.
2. Кенесарин Н. А., Султонхўжаев А. Н., Ер ости сувлари ва улардан халқ хўжалигида фойдаланиш, Т., 1962
3. Мирзаев С. Ш., Формирование и размещение запасов подземных вод Ўзбекистана [Вопросы методики их изучения и проблемы хозяйственного использования], Т., 1974
4. Ҳасанов А., Шарипов Э., Ер ости сувлари сирли хазиначи, Т., 1970. Газиёва З.Ю. Гимнастика билан шуғулланувчилар юрак-қон томир тизимининг функционал ҳолатини баҳолашнинг самарадорлиги / Биология ва тиббиёт муаммолари. - 2020. - № 4 (80). - С. 55-56.
5. Мусаев У.А. Гимнастикачи болаларда мувозанатни сақлаш қобилятини ривожлантириш // Тиббиёт ва спорт. – 2019. – № 1. – С. 28-29.
6. Норова М. Б. Антропометрические параметры головы и челюстно-лицевой области детей с сахарным диабетом и их связь с показателями физического развития: диссертация... на соискание ученой степени доктора философии (PhD): 14.00.02 / Норова Мавжуда Баходуровна; 2018. – 112 с.
7. Рахимов М. И. Показатели физического развития детей и подростков 5-16 лет / М. И. Рахимов // Филология и культура. – 2019. – № 2(24). – С. 57-59.
8. Хамидова Н.К., Рузиева М.Х., Файзиев Х.Б. Антропометрические параметры детей с различными пороками сердца (обзор литературы) // Вестник науки и образования. – 2020. - № 24(102). - С. 96-102.
9. Шабалов Н.П. Педиатрия.- Санкт-Петербург: СпецЛит, 2003.-С. 37- 57.
10. Широков Ж. Н., Тешаев Ш. Ж. Мактабгача ёшда бўлган қиз болаларда умуртқа поғонаси морфометрик параметрларининг жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари билан боғлиқлиги. // Биология ва тиббиёт муаммолари. – 2016. - № 4(91). – Б. 121-125.
11. Ядгарова Г. С. Морфометрическая характеристика головы и зубочелюстной системы у детей, находившихся в искусственном и естественном вскармливании: диссертация... на соискание ученой степени доктора философии (PhD): 14.00.02 / Ядгарова Гульнора Садриддиновна; 2018. – 112 с.