

ILMIY-AMALIY  
TIBBIYOT JURNALI

ISSN 2010-7773

O'zbekiston  
vrachlar  
assotsiatsiyasi

Bosh muharrir:  
Iskandarov T.I., t.f.d., O'FA  
akademigi

Tahrir hay'ati:

Abduraximov Z.A., t.f.d.  
Akilov X.A., t.f.d., professor  
Alimov A.V., t.f.d., professor  
Asadov D.A., t.f.d., professor  
Ahmedova D.I., t.f.d., professor  
Iskandarova Sh.T., t.f.d., professor  
Kurbonov R.D., t.f.d., professor  
Rustamova M.T., t.f.d., professor  
Sidiqov Z.U., t.f.n.  
Sobirov D.M., t.f.d., professor  
Tursunov E.O., t.f.d., professor  
Yarkulov A.B., t.f.n.  
Shayxova X.E., t.f.d., professor

Nashr uchun mas'ul xodim:  
Mavlyan-Xodjaev R.Sh., t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:  
Abdusalomov A.A.  
Jurnal O'zbekiston matbuot va  
axborot agentligidan 2016 yil 13 dekabrda  
ro'yhatdan o'tgan.  
Guvohnoma: 0034.  
Tahririyat manzili: 100007,  
Toshkent shahri, Parkent ko'chasi,  
51-uy.  
Tel.: 268-08-17  
E-mail: info@avuz.uz  
Veb - sayt: www. avuz. uz



(102)

Б  
У  
Л  
Л  
Е  
Т  
Е  
Н  
И

TOSHKENT  
O'zbekiston Vrachlar  
Assotsiatsiyasi 2020 yil

- Турсуметов А.А., Сабирматов А.А., Исмаилов Ф.М.** Фотодинамик даволашни тарқалган перитонитда қўллашдаги бизнинг тажриба 49
- Хамраев А.Ж., Раупов Ф.С., Раҳманов Д.Б., Кулдошев Ф.М.** Болаларда йўғон ичак қайта операцияларида тактик ёндашувлар 53
- Салиев Д.К., Солиев К.К.** Ўткир лимфобласт лейкозларнинг замонавий даволаш усуллари ва тузалиб кетиш имкониятлари 58
- Ирисметов М.Э., Рустамов Ф.Р., Холиков А.М., Шамшиметов Ф.Д., Усмонов Ф.М.** Тизза бўғими медиал коллатерал бойлами жарохатни жарроҳлик усулида даволаш 60
- Усманова Д. Д., Наджмитдинов О.Б., Ирисметов М.Э.** климактерик даврдан кейинги аёлларда диабетик полинейропатия патогенези ва ташҳисотида замонавий қарашлар 64
- Мирхамидов Д.Х., Насиров Ф.Р., Баҳадирханов М.М., Касимов С.С., Оллоёров А.А.** Эркаларда уретра стриктурасини ташхислашдаги муаммолари 68
- Даминова К.М.** Буйрак сурункали касаллигининг баъзи бир хавф омиллари 72
- Баймирова Л.Т., Турсунходжаева Л.А.** Алкоголга тобелик бўлган беморларда когнитив функцияларнинг ижтимоий интеллект даражасига таъсири 74
- Абдуллажанов Б.Р., Раҳманов Б.Б.** Экстракорпорал детоксификация қилишда механик сариқлик асоратлари оғирлигини динамикасини баҳолаш 77
- Раҳманова Ж.А., Исқандарова Г.Т.** Ўзбекистонда ковид-19 касаллигининг эпидемиологик хусусиятлари 84
- Исқандаров А.Б.** Ипакчилик ва ипакни қайта ишлаш саноатида ёритилганликнинг характеристикаси 89
- Акилов Х.А., Каршиев Ш.Г., Аҳмедов М.Х., Базаров Б.Б., Гофуров А.Ш.** Covid-19 касаллигининг краниофациал соҳа суякларига асоратида 3d моделлаштирилган имплантатларни қўллаш 93
- Шайхова Г.И., Азимов Л. А.** Бойитувчи «MARJON» сувининг озукавий ва биологик қиймати 97
- Турсуметов А.А., Сабирматов А.А., Исмаилов Ф.М.** Наш опыт применения фотодинамической терапии при распространенном перитоните 49
- Хамраев А.Ж., Раупов Ф.С., Раҳманов Д.Б., Кулдошев Ф.М.** Тактические подходы при повторных операциях на толстой кишке у детей 53
- Салиев Д.К., Солиев К.К.** Современные методы лечения и возможности выздоровления больных острыми лимфобластными лейкозами 58
- Ирисметов М.Э., Рустамов Ф.Р., Холиков А.М., Шамшиметов Ф.Д., Усмонов Ф.М.** Метод хирургического лечения при повреждении медиальной коллатеральной связки коленного сустава 60
- Усманова Д. Д., Наджмитдинов О.Б., Ирисметов М.Э.** Современный взгляд на патогенез и диагностику диабетической полинейропатии у женщин в климактерическом периоде 64
- Мирхамидов Д.Х., Насиров Ф.Р., Баҳадирханов М.М., Касимов С.С., Оллоёров А.А.** Проблемы диагностики стриктуры уретры у мужчин 68
- Даминова К.М.** Некоторые факторы риска хронической болезни почек 72
- Баймирова Л.Т., Турсунходжаева Л.А.** Влияние когнитивных функций на уровень социального интеллекта у больных алкогольной зависимостью 74
- Абдуллажанов Б.Р., Раҳманов Б.Б.** Оценка тяжести течения осложнений механической желтухи при проведении экстракорпоральной детоксикации 77
- Раҳманова Ж.А., Исқандарова Г.Т.** Эпидемиологические особенности ковид-19 в Узбекистане 84
- Исқандаров А.Б.** Характеристика производственного освещения в шелководстве и шёлкообрабатывающей промышленности 89
- Акилов Х.А., Каршиев Ш.Г., Аҳмедов М.Х., Базаров Б.Б., Гофуров А.Ш.** Применение 3d моделированных имплантатов в краниофациальной области при осложнениях ковид-19 93
- Шайхова Г.И., Азимов Л. А.** Пищевая и биологическая ценность обогатителя воды «MARJON» 97

течения осложнений механической желтухи уже к 3 суткам после устранения ее причины (с 11,1±1,3 до 3,5±1,0 баллов в основной группе и с 11,1±0,9 до 7,4±1,0 баллов в группе сравнения;  $p < 0,05$ ), что позволило сократить ча-

стоту печеночной недостаточности в эти сроки с 32,0% до 13,3%, показателя общей летальности с 32,3% до 21,1% и продолжительности госпитального лечения с 11,6±0,8 до 8,9±0,6 суток ( $p < 0,05$ ).

#### Литература.

1. Pavlidis ET, Pavlidis TE. Pathophysiological consequences of obstructive jaundice and perioperative management. *HBPD INT.* 2018 Feb;17(1):17-21.
2. Hirano R, Namazuda K, Suemitsu J, Harashima T, Hirata N. Plasma separation using a membrane. *Transfus Apher Sci.* 2017;56(5):649-653. doi:10.1016/j.transci.2017.08.008.
3. Daga Ruiz D, Fonseca San Miguel F, González de Molina FJ, et al. Plasmapheresis and other extracorporeal filtration techniques in critical patients. *Med Intensiva.* 2017;41(3):174-187.
4. La Manna G, Donati G. Coupled Plasma Filtration Adsorption: A Multipurpose Extracorporeal Detoxification Therapy. *Blood Purif.* 2018;46(3):228-238.
5. Ohkubo A, Okado T. Selective plasma exchange. *Transfus Apher Sci.* 2017;56(5):657-660. doi:10.1016/j.transci.2017.08.010
6. Tam L, Karvellas C, Sy E. The Use of High Volume Plasmapheresis in Acute Liver Failure. *Cureus.* 2020;12(6):e8721.

УДК: 616.92.616.578.831

### ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ КОВИД-19 В УЗБЕКИСТАНЕ

Рахманова Ж.А., Искандарова Г.Т.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников при МЗРУз.

Эпидемиология коронавирусной инфекции показывает, что медицинские работники, находящиеся в непосредственном контакте с пациентами, находятся в группе риска развития тяжелого течения заболевания и смерти. Эпидемиология коронавирусной инфекции в Узбекистане имеет свои особенности. Ввиду предпринимаемых противоэпидемических (карантинных) мероприятий эпидемиологическая кривая имеет волнообразный характер и отличается от таковой в европейском регионе и в мире в целом.

**Ключевые слова:** коронавирусная инфекция, эпидемиология, профилактика, распространенность, карантин.

### ЎЗБЕКИСТОНДА КОВИД-19 КАСАЛЛИГИНИНГ ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ

Коронавирус инфекцияси эпидемиологияси шуни кўрсатадики, беморлар билан бевосита алоқада бўлган тиббиёт ходимлари касаллик ва ўлимнинг оғир кечиши хавфи остида бўлган. Ўзбекистонда коронавирус инфекцияси эпидемиологияси ўзига хос хусусиятларга эга. Эпидемияга қарши (карантин) тадбирлар давом этаётган бўлсада, эпидемиологик вазият тўлқин характерига эга бўлиб, Европа минтақасида ҳам, умуман бутун дунёда бир биридан фарқ қилади.

**Калит сўзлар:** коронавирусли инфекция, касалликнинг тарқалиши, карантин чоралари, эпидемиология.

### EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF COVID-19 IN UZBEKISTAN

Epidemiology of coronavirus infection shows that medical workers who are in direct contact with patients are at risk of developing a severe course of the disease and death. The epidemiology of coronavirus infection in Uzbekistan has its own characteristics. Due to the ongoing anti-epidemic (quarantine) measures, the epidemiological curve has a wavy character and differs from that both in the European region and in the global aspect as a whole.

**Key word:** Coronavirus infection, epidemiology, prevention, prevalence, quarantine.

Санитарно-эпидемиологическая ситуация в мире остается тревожной. Общее число зараженных превысило 42 млн., увеличившись только за последние несколько суток на 1 млн. Основными очагами инфекции являются США, Бразилия и Индия [1-5].

Среди стран СНГ лидирующее место занимает Россия, где показатель выявленных случаев близится к 1,5 млн, из них выздоровели чуть больше 1,1 млн, умерли более 25 тысяч заболевших [1, 11].

По состоянию на 24.10.2020 в Узбекистане 64923 подтвержденных случаев, из них 62033

выздоровели, 544 умерли.

Первый случай коронавирусной инфекции был отмечен 15 марта у женщины, прибывшей из Франции, в это же время были введены карантинные мероприятия в отношении прибывающих из-за рубежа. Это привело к тому, что все последующие положительные случаи вплоть до середины мая отмечались только в карантинных зонах. С середины мая началось распространение инфекции среди общего населения.

В то время, как в странах европейского региона отмечалось резкое увеличение числа

новых случаев, в Узбекистане этот рост был постепенным. Введенные мероприятия позволили избежать резкого роста числа случаев в начале эпидемического процесса. Эти мероприятия сохранили большое число восприимчивого населения. В Узбекистане с июля, после ослабления карантинных мероприятий, было отмечено резкое увеличение числа инфицированных. Это привело к коллапсу системы здравоохранения и повторному ужесточению карантинных мероприятий. С внедрением

повторных мер отмечается резкий спад новых случаев. После достижения некоторого благополучия и очередного смягчения ограничительных мер с середины сентября в Узбекистане отмечается повторное увеличение числа новых случаев, но данная тенденция отмечается также и в Европейском регионе и в глобальном масштабе [7-12]. Повторное увеличение предсказывается всеми прогнозами и описывается в литературе как «вторая волна» заболеваемости.

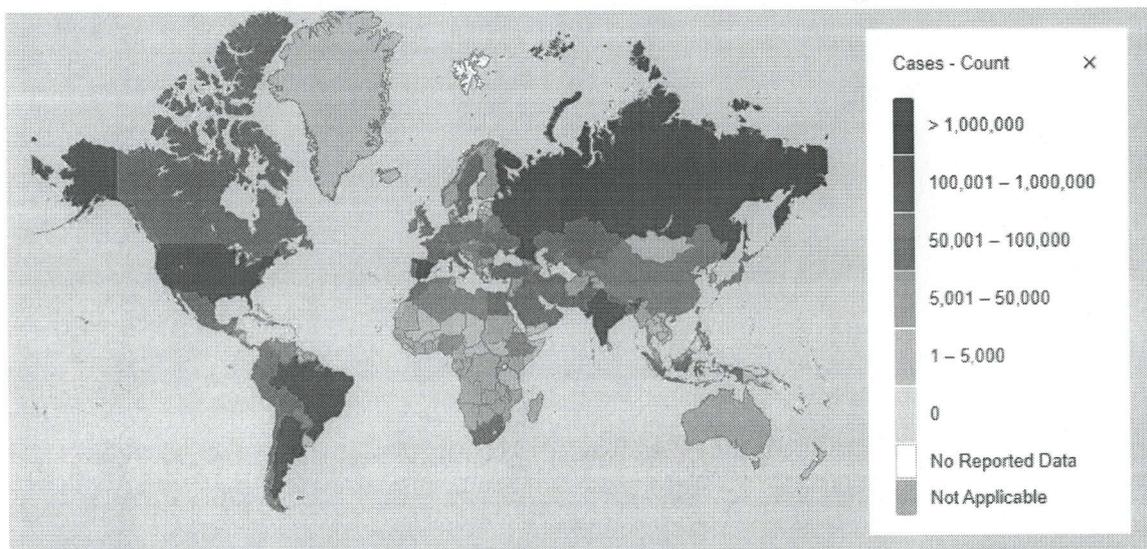


Рис.1 Ситуация с COVID-19 в Мире.

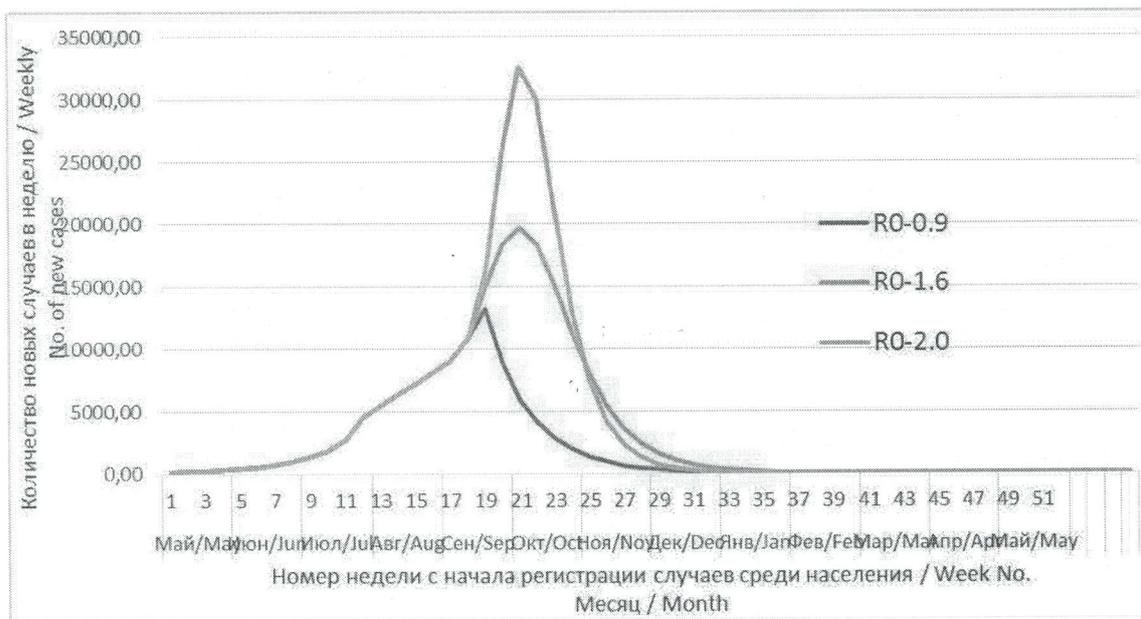


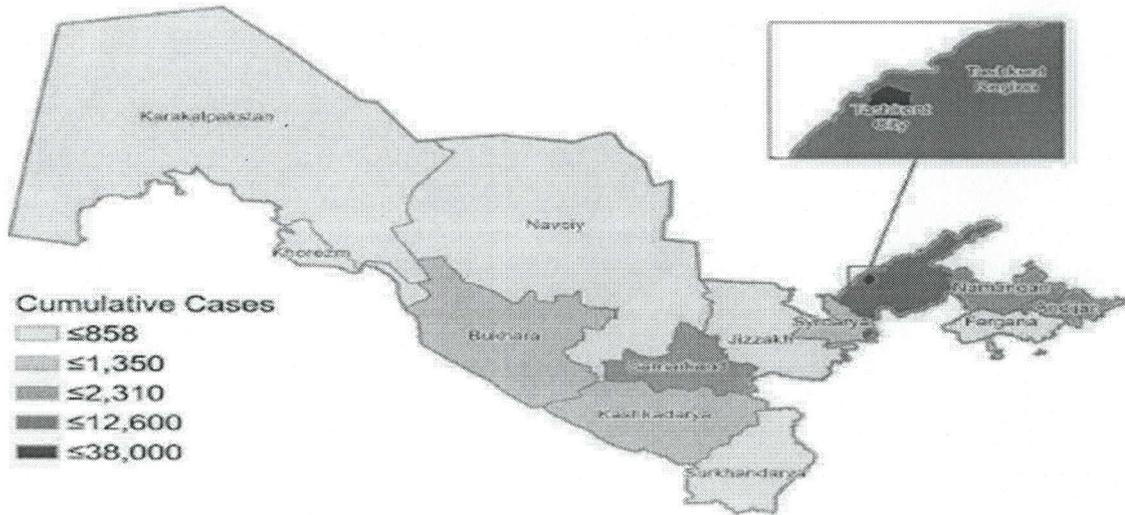
Рис.2. Вариации эпидемии COVID-19 в Узбекистане в зависимости от репродуктивности R0.

Рис.2 наглядно показывает вероятность значения R0, а также еженедельный прирост распространения вируса в зависимости от новых случаев заболевания. График дает воз-

возможность прогнозирования эпидемии в нашей стране.

В территориальном аспекте также отмечается разнородность заболеваемости. Наиболее напряженными регионами являются г. Ташкент и Ташкентская область, Самарканд-

ская, Бухарская и Кашкадарьинская области. В списках «лидеров» отмечаются Наманганская и Андижанская области. Однако необходимо учитывать численность населения и территорию области.



This map visualizes data as of 22 October 2020.

Рис.3. География распределения кумулятивного числа случаев коронавирусной инфекции и числа активных (находящихся на лечении) случаев (по состоянию на 24.10.2020)

**Коронавирус COVID-19: статистика по Узбекистану**

Выявленных случаев 64923

**Среди карантинных (ограничительных) мероприятий в Узбекистане применялись**

№	Мероприятия	
1	Закрытие границ	да
2	Отмена международных перелетов	да
3	Отмена региональных полетов	да
4	Запрет путешествия внутри страны	да
5	Объявление комендантского часа	нет
6	Запрет увольнения	да
7	Лечение коронавируса бесплатное	да
8	Бесплатное тестирование на коронавирус	да
9	Бесплатная выдача масок	нет
10	Достаточное количество респираторных масок	да
11	Достаточное количество медицинского оборудования	частично
12	Обязательное ношение масок в общественных местах	да
13	Медицинские работники имеют дополнительную финансовую поддержку	да

14	Достаточное количество коечного фонда	да
15	Достаточное количество мест для оказания интенсивной терапии	да
16	Достаточное количество лекарственных препаратов	да
17	Достаточное количество тест- систем	да
18	Предоставление налоговых отсрочек	да
19	Кредитная поддержка банков компаний	да
20	Финансовая поддержка населения	да

Одной из наиболее эффективных мер по профилактике распространения вируса путем искусственного нахождения населения да дому-изоляции, является закрытие международных и внутренних перелетов.

Узбекистан полностью отменил международные и внутренние рейсы. Полностью приостановлено передвижение на транспорте по всем 14 административным регионам/областям, а в зонах с высокой распространенностью и внутри областей, районов.

В Узбекистане настоятельно рекомендовали находиться дома всем кроме медицинских работников весь период карантина. Работа специалистов всех отраслей была организована дистанционно. Были закрыты школы, детские сады, кафе, рестораны, магазины, торговые комплексы за исключением продуктовых магазинов и аптек.

Такие меры, как закрытие границ, комендантский час, ограничения на передвижение и поездки, практически остановили повседневную жизнь и коммерческую деятельность.

Узбекистан, чтобы защитить сотрудников, запретил компаниям прекращать трудовые или служебные контракты. Семьям, нуждающимся в социальной поддержке, были выделены средства и продуктовые наборы, которые довозились до адресата.

Распространение вируса стало тяжелым бременем для систем здравоохранения стран, где вирус стал быстро и широко распространяться среди населения. В результате в ряде стран запасы медицинского оборудования и лекарств были недостаточны из-за большого количества больных. Они столкнулись с проблемами при поставке основных средств индивидуальной защиты, таких как маски и перчатки, а также наборов для тестирования и услуг по лечению.

Узбекистан организовал деятельность первичного звена здравоохранения таким образом, что любой нуждающийся в медицинской помощи имел возможность вызова медицин-

ского работника на дом, и предоставление всех медицинских манипуляций на дому. При необходимости госпитализации больного с подозрением на коронавирус вызывалась специальная бригада для госпитализации в специальные учреждения, где проводилось тестирование и лечение больного до полного выздоровления бесплатно.

Эпидемиология коронавирусной инфекции показывает, что медицинские работники, находящиеся в непосредственном контакте с пациентами, находятся в группе риска развития тяжелого течения заболевания и смерти.

Предположительно это обуславливается большой дозой инфицирования, приводящего к развитию более бурного и активного патологического процесса. Почему это происходит – является вопросом. Медицинский персонал обеспечивается средствами индивидуальной защиты (СИЗ) призванными предотвратить заражения, но они не обеспечивают должную защиту.

Медицинским работникам, оказывающим помощь пациентам с подозрением на инфекцию 2019-nCoV или с подтвержденной инфекцией 2019-nCoV, в обязательном порядке следует носить средства индивидуальной защиты (СИЗ) [10-15].

В действующем руководстве ВОЗ к СИЗ, которые следует использовать для защиты от инфекций вирусом 2019-nCoV, передаваемых контактным и аэрогенным путем, относятся одноразовые перчатки, чистые медицинские халаты с длинным рукавом, закрывающие одежду медработника, медицинские маски, прикрывающие рот и нос, защита для глаз (например, очки или экран). Эти средства необходимо надевать перед входом в палату. Респираторы (например, типа N95) необходимо использовать только при выполнении процедур, ведущих к образованию аэрозолей [11-12].

Одноразовая медицинская шапочка, одноразовый медицинский халат, респиратор (N95,

FFP2 или FFP3 (в случае дефицита фильтрующих респираторов, необходимо использовать медицинскую маску в качестве замены), защитные очки, перчатки. Персонал должен надеть две пары перчаток [3,7,9].

Используемые модели респиратора должны быть сертифицированы на соответствие требованиям по крайней мере одного из национальных или международных стандартов: TP TC 019/2011 «О безопасности средств индивидуальной защиты», или ГОСТ 12.4.294-2015 или EN 149:2001+A1:2009 «Respiratory protective devices - Filtering half masks to protect against particles»; используемые респираторы должны иметь класс защиты не ниже FFP2;

Различают 3 уровня защиты. Для каждого уровня предусматривается свой комплект СИЗ:

#### 1 уровень защиты:

- Медицинская шапочка одноразовая
- Хирургическая маска одноразовая
- Рабочая форма
- Одноразовые латексные перчатки и/или одноразовый изоляционный костюм при необходимости

Их применяют при предварительном осмотре и сортировке больных в амбулаторных отделениях общего профиля [11-12].

#### 2 уровень защиты:

- Медицинская шапочка одноразовая
- Медицинская защитная маска (класс N95 или FFP3)
- Рабочая форма
- Медицинская защитная форма одноразовая

- Одноразовые латексные перчатки
- Защитные очки [11-12].

Их применяют в отделении для пациентов с повышенной температурой, в зоне инфекционного отделения, включая изолированные палаты интенсивной терапии, при сборе анализа биоматериала, не связанного с выделениями дыхательной системы, взятого у пациентов с подозрением на инфекцию или с подтвержденным диагнозом, при томографии пациентов с подозрением на инфекцию или с подтвержденным диагнозом, очистки хирургического инструмента, использовавшегося на пациентах с подозрением на инфекцию или с подтвержденным диагнозом

#### 3 уровень защиты:

- Медицинская шапочка одноразовая
- Медицинская защитная маска (класс N95 или FFP3)
- Рабочая форма
- Медицинская защитная форма одноразовая
- Одноразовые латексные перчатки [11,12].
- Респираторное защитное устройство класса защиты P100 (HEPA), закрывающее лицо целиком, или фильтрующий респиратор с принудительной подачей воздуха

Их применяют при проведении таких операций, как интубация трахеи, трахеотомии, бронхофиброскопии, гастроэнтерологической эндоскопии и т.д., в ходе которых может происходить выброс секрета дыхательных путей, биологических жидкостей/крови у пациентов с подозрением на инфекцию или с подтвержденным диагнозом [11,12].

#### Литература.

1. Anna Palatnik, Jeniffer J. Protecting labor and delivery personnel from COVID-19 during the second stage of labor/ published online: 2020-04-01
2. Wang W, Xu Y, Gao R, et al. Detection of SARS-CoV-2 in different types of clinical specimens. Journal of the American Medical Association 2020. Epub ahead of print 11 March. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.3786>
3. Public Health England. COVID-19: infection prevention and control guidance. 2020. <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance#mobile-healthcare-equipment> (accessed 25/03/2020)
4. Verbeek JH, Rajamaki B, Ijaz S, Sauni R, Toomey E, Blackwood B, Tikka C, Ruotsalainen JH, Kilinc Balci FS 15 Апрель 2020.
5. Gralton J, Tovey E, McLaws ML, Rawlinson WD. The role of particle size in aerosolised pathogen transmission: a review. Journal of Infection 2011;
6. Nicas M, Nazaroff WW, Hubbard A. Toward understanding the risk of secondary airborne infection: emission of respirable pathogens. Journal of Occupational and Environmental Hygiene 2005; 2: 143-54.
7. Public Health England. COVID-19: infection prevention and control guidance. 2020. <https://www.gov.uk/government/publications/wuhan-novel-coronavirus-infection-prevention-and-control/wuhan-novel-coronavirus-wn-cov-infection-prevention-and-control-guidance#mobile-healthcare->

- equipment (accessed 25/03/2020).
8. Gralton J, Tovey E, McLaws ML, Rawlinson WD. The role of particle size in aerosolised pathogen transmission: a review. *Journal of Infection* 2011; 62:1–13.
  9. Tran K, Cimon K, Severn M, Pessoa-Silva CL, Conly J. Aerosol generating procedures and risk of transmission of acute respiratory infections to healthcare workers: a systematic review. *PLoS One* 2012; 7: e35797.
  10. Cook TM, El-Boghdady K, McGuire B, McNarry AF, Patel A, Higgs A. Consensus guidelines for managing the airway in patients with COVID-19. *Anaesthesia* 2020. Epub ahead of print 1 April.;
  11. World Health Organisation. Modes of transmission of virus causing COVID-19: implications for IPC precaution recommendations. 2020. <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations> (accessed 31/03/2020).
  12. WHO reference number: WHO/2019-nCoV/IPC PPE\_use/2020.2
  13. Infection prevention and control of epidemic-and pandemic-prone acute respiratory infections in health care. Geneva: World Health Organization; 2014 (accessed 27 February 2020)
  14. Janssen L, Zhuang Z, Shaffer R. Criteria for the collection of useful respirator performance data in the workplace. *J Occup Environ Hyg.* 2014;11(4):218–26. doi:10.1080/15459624.2013.852282
  15. Telemedicine: opportunities and developments in Member States: report on the second global survey on eHealth. Geneva: World Health Organization; 2009 (Global Observatory for eHealth Series, 2 (accessed 27 February 2020).
  16. Paul Mick, Russell Murphy/ review: Aerosol-generation otolaryngology procedures and the need for enhanced PPE during the COVID-19 pandemic: a literature review.

УДК: 613.6:677

## ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОСВЕЩЕНИЯ В ШЕЛКОВОДСТВЕ И ШЁЛКООБРАБАТЫВАЮЩЕЙ ПРОМЫШЛЕННОСТИ

Искандаров А.Б.

НИИ санитарии, гигиены и профессиональных заболеваний МЗ РУз

В статье рассматриваются вопросы производственного освещения в шелководстве и шёлкообрабатывающей промышленности. Важную роль в трудовой деятельности на производстве играет зрение. Создание условий, обеспечивающих оптимальную работу органа зрения, является необходимой мерой на всех производствах. Проведены замеры на каждом рабочем месте в динамике. Определены уровни освещенности и коэффициент естественного освещения, которые сопоставлены с гигиеническими нормативами.

**Ключевые слова:** освещение, шелководство и шёлкообрабатываемая промышленность, рабочая поверхность, условия труда.

### ИПАКЧИЛИК ВА ИПАКНИ ҚАЙТА ИШЛАШ САНОАТИДА ЁРИТИЛГАНЛИКНИНГ ХАРАКТЕРИСТИКАСИ

Мақолада ипакчилик ва ипакни қайта ишлаш саноатида саноат ёритилиши масалалари кўриб чиқилган. Кўриш ишлаб чиқаришда меҳнат фаолиятида муҳим рол ўйнайди. Кўриш органининг мақбул ишлашини таъминлайдиган шароитларни яратиш барча соҳаларда зарурий чора ҳисобланади. Ҳар бир иш жойида динамикада ўлчовлар ўтказилди. Ёруғлик даражаси ва табиий ёритиш коэффициенти аниқланади, улар гигиена стандартлари билан таққосланади.

**Калит сўзлар:** ёритиш, пиллачилик ва ипакни қайта ишлаш саноати, иш юзаси, меҳнат шароитлари.

### INDUSTRIAL LIGHTING CHARACTERISTICS IN SILK AND SILK PROCESSING INDUSTRY

The article deals with the issues of industrial lighting in sericulture and silk-processing industry. Vision plays an important role in labor activity in production. The creation of conditions that ensure optimal functioning of the organ of vision is a necessary measure in all industries. Measurements were carried out at each workplace in dynamics. The levels of illumination and the coefficient of natural illumination are determined, which are compared with hygienic standards.

**Key words:** lighting, sericulture and silk processing industry, work surface, working conditions.

Рациональное производственное освещение имеет важное гигиеническое (предупреждение общего утомления, травматизма, обеспечение психологического комфорта) и экономическое (повышение производительности труда, улучшение качества продукции) значение. Производственное освещение должно обеспечивать: достаточную освещенность,