

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
JAMOAT SOG'LIG'INI SAQLASH MAKTABI**

**“AHOLIGA KO'RSATILAYOTGAN BIRLAMCHI
TIBBIY-SANITARIYA YORDAMINI
TAKOMILLASHTIRISH”**

Xalqaro ilmiy-amaliy anjuman

MATERIALLAR TO`PLAMI

10-noyabr 2023

TAXRIRIYAT KENGASHI A`ZOLARI

1. **Mamatqulov B.M.** Toshkent tibbiyot akademiyasi
2. **Asadov D.A.** Tibbiyot xodimlari kasbiy malakasini rivojlantirish markazi
3. **Rizayev J.O.** Samarqand davlat tibbiyot universiteti
4. **Sharafutdinova N.X.** Boshqirdiston davlat tibbiyot universiteti
5. **Iskandarova SH.T.** Toshkent pediatriya tibbiyot instituti
6. **Xudayqulova G.K.** Toshkent tibbiyot akademiyasi
7. **Urazaliyeva I.R.** Toshkent tibbiyot akademiyasi

Texnik kotiblar

8. **To`rayev B.Sh.** Toshkent tibbiyot akademiyasi
9. **Nematov A.A.** Toshkent tibbiyot akademiyasi
10. **Raxmatullayeva M.Q.** Toshkent tibbiyot akademiyasi

MUNDARIJA – ОГЛАВЛЕНИЕ – CONTENTS

Abdiyeva M.O. / Premenopauza davridagi ayollarda osteoporoz profilaktikasi	13
Abdiakhatov A.A. / Detection and accurate diagnosis of infectious diseases among the population (using the example of COVID-19).....	14
Абдукаликова Д.Б., Ермуханова Г.Т., Баймуратова М., Жумабаева К.Ж. / Необходимость улучшения стоматологической помощи детям с расстройствами аутистического спектра (РАС).....	16
Абдуллаев Г.А. Абдуллаева Г.А. Халимжонов Л.А. / Применение лекарственных растений в профилактике заболеваний иммунной системы с нарушением фагоцитарной активностью	18
Abdumalikova F.B., Nurillaeva N.M., Wieser E. / Influence of modifiable cardiovascular risk factors on the progression of coronary heart disease	20
Abdurahimov B.A. / The specific aspects of technological process in copper and molybdenum concentrate producing factories	21
Abduvaliyeva F.T., Azizova F.L. / Suv ta'minotini optimallashtirish farg'ona shahari misolida ..	22
Abdurashitova Sh.A., Usmonova N.E., Murodullayev M.N., Murodullayev M.N. / Corporate culture and its role in organization management.....	24
Abdullayev I.K., Xasanov Sh.M. / Aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordamni tashkil qilishda potranaj hamshiralar ro'lini oshirishning tibbiy-ijtimoiy ahamiyati	27
Abdullayev I.Q., Qadirberganov X.B., Sapayev A.N. / Aholi salomatligini saqlash va uni yanada mustahkamlashda sog'lom turmush tarzini ahamiyati.....	29
Abdullayev I.Q., Xasanov Sh.M., Sapayev A.N., Qadirberganov X.B. / Atrof-muhitni muxofaza qilish va uning odamlar salomatligini saqlash va mustahkamlashdagi tutgan o'rni	31
Адилов Ш.К., Исомиддинов З.Ж., Адилов З.У. / Реабилитации при консервативном лечении остеонекроза головки бедренной кости после COVID-19	33
Adilova Z.U. / Maktabgacha yoshdagi uyushgan bolalar salomatligiga ta'sir etuvchi havf omillari o'rganish va baholash	35
Аляви Б.А., Фазылов А.В., Ибрагимов А.Ю. / После пересадки органов влияние медицинской реабилитации на качество жизни больных с хронической болезнью почек	36
Арнопольская Д.И., Мухамедова М.Г. / Вариабельность сердечного ритма у молодых мужчин с кардиоваскулярным риском	37
Асадов Д.А., Хакимов В.А., Асадов Х.Д. / Возможные пути трансформации непрерывного профессионального медицинского образования согласно стратегии «Узбекистан 2030»	38
Астанакулов Д.Й., Рафикова Г.Х. / Проблемы менеджмента качества в здравоохранении. 40	
Астанакулов Д.Й. / Профилактика инсульта.....	42
Азимова М.К., Сохибова Г.Ю. / Возникновение опухолей под влиянием факторов окружающей среды.....	44
Badridinov O.U. / Buyrak kasalliklari rivojlanishiga sabab nima	46
Баймуратова М.А., Рыскулова А.Р., Имашева Б.И., Алибаева Г.А, Абдусаламова З.С. / Оценка состояния микробного пейзажа мочи беременных с инфекцией мочевыводящих путей.....	47

Berdimuratov D.A. / Strategy for finding reliable information on the prevalence of among preschool-age children in cities and towns and ways to improve their profilactics	49
Berdiyev A.X., Rasulov Sh.M., Danayev B.F., Ibragimov A.U. / Sil kasalligining oldini olishda profilaktik chora-tadbirlarning ahamiyati.....	50
Dustova G.K., O'rinboyev F.X. / O'zbekiston respublikasida tibbiy sug'urtani joriy etish bemorlar sog'lig'ini tiklash uchun ilk qadam sifatida	52
Восиева З.А., Саидова С.Н. / Ожирение: одно из актуальных проблем общественного здравоохранения.....	53
Даутбаев Д.Г. / Статистические данные о заболеваемости населения болезнями органов пищеварения в Республике Башкортостан по данным обращаемости за 2022 год	55
Джураева Н.С., Комилов И.Ш. / Семейная медицина как ключевой элемент реформы ПМСП	57
Джураева Г.Т., Маматкулов Б.М., Нажмутдинова Д.К. / Обзор результатов оценки качества антенатальной помощи на первичном уровне	58
Ержанова А.Е., Аликеева Г.М. / Состояние здоровья населения в регионе нефтяного месторождения	60
Фазилов А.В., Аляви Б.А., Давлатова Л.Ш., Абдуллаев А.Х. / Лечение статинами больных ишемической болезнью сердца атеросклеротического генеза на амбулаторном	62
Фазылов А.В., Саидов Ж.С., Ашурохунов Ж.О., Хасанов Қ.Х. / Влияние на эмоциональный статус у больных с хронической болезнью почек проведенного гемодиализа.....	63
Имашева Б.И., Камалиев М.А., Локшин В.Н., Киселева М.В., Туреханова А.Д. / Заболеваемость и распространенность гиперплазией эндометрия в Республики Казахстан за 2012-2022 гг.....	64
Imenova N.S., Kamaliyev M.A., Narymbayeva N.N. / Implementation of a diabetes management program at the level of a medical outpatient clinic in rural areas.....	66
Ибрагимова К.М., Сейдахметова А.А. / Качество жизни больных, перенесших пневмонию	68
Инаков Ш.А., Маматкулов Б.М., Инаков А.К. / Усиление адресности социальной помощи и повышение качества оказываемых социальных услуг пожилым и лицам с инвалидностью в Республике Узбекистан	70
Исмаил-заде Н.Т. / Формирование междисциплинарного подхода по вопросам охраны здоровья населения в системе высшего медицинского образования	71
Исраилова С.Б. / Управление в системе здравоохранения	73
Karimbayev Sh.D. / Bolalarda gripp kasalligi va uning profilaktikasi.....	75
Khomidov M.N. / Structure and functions of state medical insurance in the Republic of Uzbekistan.....	76
Kushmatova D.E., O'rinboyev F.X. / Tibbiy sug'urtaning tarixiy jihatlari	77
Mamatqulov B.M., To'rayev B.Sh., Alimardonov Sh.Q. / Sirdaryo viloyatida davlat tibbiy sug'urtasi mexanizmlarini joriy etish bo'yicha tajriba-sinov loyihasining natijalari	79
Каримбаев Ш.Д. / Медико-социологический статус больных женщин с хроническими заболеваниями почек.....	81
Karimova S.B. / Yosh oilalar salomatligini baholash	82

Karimova SB. / Qarindoshlar o'rtasidagi nikohning salbiy oqibatlarini.....	84
Касимова Д.А., Хакимова Д.Б. / Здоровье девочек-подростков роль медсестер ПМСП в его дальнейшем улучшении	85
Kasimova D.A., Yo'ldosheva S.G. / Yurak qon-tomir kasalliklarini profilaktikasi.....	87
Касимова Д.А., Турсунов Б.Ф. / Искусственный интеллект – помощник врачей в медицине.....	88
Касенова М.А., Рыскулова А.Р., Баймуратова М.А. / Оптимизация скрининговых программ по профилактике рака шейки матки	90
Касимова А.А., Аликеева Г.М. / Эффективность инновационных методов обучения в образовательной программе «прикладной бакалавриат сестринского дела»	92
Кдырбаева Ф.Р. / Скрининг сердечно-сосудистого риска среди населения старше 40 лет ...	93
Кдырбаева Ф.Р. / Коморбидная патология у пациентов с заболеваниями костно - суставной системы	94
Куракбаев Е.Б., Турдалиева Б.С., Баймуратова М.А. / Ранние выявления риска клинического ухудшения у пациентов детского возраста на основе предупреждающих знаков	95
Мадраимов Н.Б, Куракбаев К.К., Ажибеков А.С., Абдукаликова Д.Б. / К вопросу улучшения стоматологического здоровья населения	97
Маматкулов Б.М. / Сущность и задачи современной первичной медико-санитарной помощи	99
Mamatkulov B.M., Sobirova S.J. / Jarrohlik bo'limi hamshiralarning kasbiy zo'riqish xollarini baholash va ularga ta'sir etuvchi omillar.....	101
Mamasolieva Sh.A. / Sog'liqni saqlash sohasida qo'llanilayotgan top-10 ta innovatsiyalarning nazariy asoslari.....	103
Mamatkulov B.M., Urazalieva I.R., Sobirova S.J. / Hamshiralar kasallanishlariga ta'sir etuvchi turmush-tarzi turmush sharoiti omillari.....	105
Matyakubov J.R., Omanova A.S. / Avtohalokatlar sabab bolalardagi jarohatlanish va oldini olishning tibbiy ijtimoiy tomonlari	107
Minavarova N.J. / The state of medical examinations of married young people and ways to improve them.....	108
Muyassarova M.M., Abdurashitova Sh.A. / Koronavirus infeksiyasining tarqalish aspektlari ..	109
Muyassarova M.M., Boltaboyev S.E. / Sog'liqni saqlashda mobil gosptallarning o'rni	111
Muyassarova M.M. / Reproductive health status of women and youth during the COVID-19 pandemic.....	112
Muyassarova M.M. / Reproductive health of youth	114
Мамаева А.В., Шереметьев А.В., Мавликасов А.Х., Шарафутдинова Н.Х., Мухаммадеева О.Р., Сайтова З.Р. / Мотивационные факторы в выборе профессии врача...	116
Маматкулов Б., Уразалиева И.Р. / Электронная платформа и мобильное приложение для повышения качества оказываемой медсестринской (патронажной) помощи населению Республики Узбекистан	118
Мадияркызы Н., Баймуратова М.А., Рыскулова А.Р., Алибаева Г.А., Садуакасова Н.А. / Приверженность пациентов с артериальной гипертензией к медикаментозному и немедикаментозному лечению и профилактике	119

Маматкулов Б.М., Уразалиева И.Р. / Анализ заболеваемости и психоэмоциональные факторы риска влияющие на состояние здоровья патронажных медицинских сестёр.....	121
Маматханова Г.М. / Совершенствование первичной учетной документации и автоматизация отчетностей в учреждениях первичного звена здравоохранения.....	124
Махмудова Х.Т. / Aholi salomatligida sog‘lom turmush tarzini ahamiyati.....	126
Махаматжанова N.M., Yunusxodjayeva X.S. / COVID-19 dan keyingi psixoemotsional buzilishlarni tibbiy-psixologik korreksiyasi.....	128
Мусина С.М., Мусина Г.М. / Интервальное голодание как парадигма альтернативной терапии хронической головной боли напряжения	130
Musayeva O.T. / Keksa va qari insonlarning hayotiy faoliyatini cheklashga olib keladigan asosiy yetishmovchilik xolatlari.....	133
Muxiddinova G.A., Rasulov Sh.M., Xujanazarova Sh.B. / Tibbiyotda gelmintozlarni o‘rganishning ahamiyati	135
Мухидинова Д.Э., Мамадаминов О.Н., Аброров М.М. / Регистрация и профилактика болезни краснухи в Республике Таджикистан за 10 месяцев 2022 года.....	136
Xudoykulova G.K., Karimboyev Sh.D., Muyassarova M.M., Abdurashitova Sh.A, Salimova M.R. / Oliy ta‘lim muassasalarida talabalarni moodle tizimida o‘qitishning o‘ziga xos tomonlari	137
Nematov A.A. / Organization and perspectives of the sanitary epidemiological service of the Republic of Uzbekistan.....	138
Nodirov T.S. / Respublikaning janubiy hududida istiqomat qiluvchi ayollarning reproduktiv salomatlik holati	139
Nuralieva N.B. / Patronaj hamshira faoliyatida - yurak-qon tomir tizimi kasalliklarining profilaktikasi.....	140
Nuralieva N.B., Nazarova Z.B. / Bolalarda ko‘z kasalliklarining birlamchi profilaktikasida oilaviy poliklinikalarning ahamiyatini o‘rganish.....	141
Норметов Б.Н., Юлдашев Н.Б., Жаббаров Х.Р. / Изучение инфекционной заболеваемости у ВИЧ-инфицированных женщин	142
Нурмуканова Д.О., Баймуратова М.А., Алибаева Г.А. / Неинфекционные заболевания (НИЗ): превентивные меры в улучшении здоровья населения на уровне ПМСП	144
Нурмуканова Д.О., Куракбаев К.К., Каратаев М.М., Баймуратова М.А. / Медицинская помощь и реабилитация пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями во время пандемии COVID-19.....	146
Omanova A.S. / Bolalar orasida turmushdagi jarohatlanish sabablari va uni oldini olishning tibbiy ijtimoiy ahamiyati.....	148
Rakhmatullayeva M.K. / Primary care for children under one year old.....	150
Rasulov S.K., Nuralizoda M.A., Halimova F.T. / Method for preventing continued growth and early recurrence of malignant tumors of the tounge.....	151
Rasulov Sh.M., Toshpo‘latov A.Y., Axadov A.T. / Askaridozning epidemiologik xususiyatlari va tarqalganligi.....	152
Raximov B.B., Pulotova N. / Toshkent shahridagi oliy ta‘lim muassasalarida tahsil olayotgan talabalarining sog‘lig‘iga salbiy ta‘sir qiluvchi shovqinni gigiyenik baholash.....	154
Ramanova D.Yu., Xaydarov N.Q. / Hamshiralarning adaptativ qobiliyati – emotsional toliqish sindromi rivojlanishining omili sifatida.....	156

Rasulov Sh.M., Abduraxmanov B.Sh. / Gimenolepidoz bilan kasallanganlarning epidemiologik tahlili	158
Rahmanov T.O., Mirzaraximova K.R. / Ekologik ta'lim va tarbiya	159
Rahmanov T.O., Mirzaraximova K.R. / Zamon talabiga, ekologik madaniyati bog'liqmi?	161
Ризаев Ж.А., Эгамов Х.Х. / Возможности прогностических факторов в оценке лечения кожного лейшманиоза - как клинический случай	162
Ризаев Ж.А., Кодиров Ж.Х. / Деятельности среднего медицинского персонала отделений реабилитации.....	164
Rizayev J.A., To'laganov B.B., To'xtarov B.E., Valiyeva M.U. / Stomatologlarning kasbiy faoliyati davomida shaxsiy salomatliklariga munosabati.....	166
Rizayev J.A., To'xtarov B.E., To'laganov B.B. / Ortoped-stomatologlar organizmining funksional holatini ish haftasi dinamikasida o'zgarishi.....	168
Рустамова Х.Е., Нурмаматова К.Ч., Ризаев Ж.О. / Аллергические заболевания у детей и вопросы их профилактики с учетом факторов риска их развития	170
Рустамова Х.Е., Абдурашитова Ш.А. / Взаимосвязь между состоянием здоровья и медико-биологическими показателями студентов ВУЗов во время пандемии	172
Ro'zimatov F.I., Komilova D.R. / Sog'liqni saqlashda innovatsiyalar.....	174
Садуакасова Н.А., Баймуратова М.А., Идрисова Р.С., Рыскулова А.Р., Мадияркызы Н. / К вопросу формирования осведомленности населения к вакцинации от кори, эпидемического паротита и краснухи	175
Saidova G.T. / Klimaks davrdagi ayollar ovqatlanishining asosiy qoidalari.....	177
Сайдуллаева К.М., Тешабоев У.А., Махаматов У.Ш. / Реформы здравоохранение в Узбекистане.....	178
Saydullayeva K.M., Ibragimova A. / Sog'lom turmush tarzini shakllantirishning tibbiy – ijtimoiy muammolari	179
Сайлау Н.А., Айтманбетова А.А. / Значимость обеспечения биобезопасности в лабораториях.....	180
Салиходжаева Р.К. / Психолого-деонтологические направления деятельности медицинских сестер.....	181
Sazanbayeva A.A. / Benefits of the type 2 diabetes disease management program	182
Sidiqxodjayeva M.A., Eshonqulova S.A. / Gestatsion gipertenziyasi bo'lgan ayollarda tug'ruq induksiyasi natijalarini qiyosiy baholash	184
Сохибова Г.Ю., Азимова М.К. / Экологические факторы, оказывающие вредное воздействие на здоровье человека.....	185
Сугургали А., Баймуратова М.А., Рыскулова А.Р. / Значимость медицинской реабилитации населению трудоспособного возраста после пластики передней крестообразной связки	187
Султанов Д.Т., Мухамедова М.Г., Шомансурова Ш.Ш. / Анализ распространения и факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения Узбекистана	189
Султанов Д.Т., Мухамедова М.Г., Шомансурова Ш.Ш. / Изучение грамотности населения в вопросах здоровья в в региональном аспекте	190
Steffen Flessa / German hospital financing – a blueprint for Uzbekistan	191

Стенькина Н.В., Шагиахметова Д.Р. / Анализ показателей, характеризующих распространение рака молочной железы в Республике Башкортостан в 2018-2022 гг.....	193
Tolipova G.K. / Vaccination is an integral part of prevention.....	196
Tolipova G.K. / The role of vaccination in primary care	197
Toshpo'latov A.Y., Rasulov Sh.M. / Epidemik jarayonning uch zvenosiga qaratilgan chora – tadbirlar	199
Тиллашайхова М.Х. / Влияние гестационного сахарного диабета в исход родов для матери и плода.....	200
Тимурулы Е., Умаров Г.М., Баймуратова М.А., Рыскулова А.Р., Алибаева Г.А., Жарасова К. / Донорлық қанды алу және қолдану кезінде қауіпсіздік мәселелерін ұйымдастыруды жетілдіру	202
Тимурулы Е., Умаров Г.М., Баймуратова М.А., Рыскулова А.Р., Алибаева Г.А., Жарасова К. / Совершенствование организации вопросов безопасности при получении и применении донорской крови.....	204
To'liyev R.R. / Aholiga birlamchi tibbiy sanitariya yordamini tashkil etishda sanitariya epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi qo'mitasining tutgan o'rni	206
To'rayev B.Sh. / Birlamchi tibbiy sanitariya yordami muassasalarining erkaklar reproduktiv salomatligini saqlashga qaratilgan faoliyatining ba'zi jihatlar.....	208
Tursunova S.B. / Nogiron bolalarga ko'rsatishda tibbiy-ijtimoiy yordam va unda o'rta tibbiyot hodimlarining o'rni	209
Тўраева Э.Ф. / Нестандартная занятость медиков в период цифровой экономики.....	210
Туракулова К.Х., Ишниязова Н.Д. / Особенности клинического течение целиакии в зависимости от соблюдения диеты	213
Тўрақулов Б.Х. / COVID-19 ўтказган сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд беморларда эхокс натижаларининг солиштирма тахлили	214
Umarov B.A., Yunusova Sh.U. / Sog'liqni saqlash sohasini samarali boshqarishning istiqbollari	216
Umurzakova D.A. / Assessment of the role of primary care for patients with osteochondrosis....	217
Усманов Б.Ж. / Совершенствование хирургической помощи при огнестрельных ранениях груди на этапах медицинской эвакуации	218
Urazalieva I.R., Gafforova S.A. / Improving of nurses work of family polyclinics	219
Urazalieva I.R., Ikromova G.A. / Research of the quality effectiveness and comparison of the activities of senior nurses between the multidisciplinary clinic of the TMA and the RSC EMC of the Andijan branch.....	220
Urazalieva I.R., Madjitova Sh.O. / The role of nurses work in the conditions of emergency medical care.....	221
Urazalieva I.R., Urazova G.S. / The importance of social and hygienic factors affecting the health of school-age children	222
Urazaliyeva I.R., Adilova Z.U., Yuldasheva Ch.T. / Talaba yoshlari orasida sog'lom turmush tarzi ovillarini o'rganish	223
Уразалиева И.Р., Эшбаева К.У. / Деятельность медсестры в формировании здорового образа жизни населения.....	224

Usnaddinov A.G. / Increasing the effectiveness of immunization among children of the Republic of Karakalpakstan (on the example of kegeyli district).....	226
Xomidova G.F. / Farg‘ona viloyatida 2021-2022-yillarda kasalxona ichida uchraydigan infeksiyalarning epidemiolgoiyasi va profilaktikasi.....	227
Xaitov M.A. / Ichki ishlar organlari xodimlari orasida o‘tkazilgan tibbiy ko‘rigida aniqlangan kasalliklar bilan kasallanishdagi o‘ziga xosliklar	229
Xaitov M.A., Abdullayev I.K. / Ichki ishlar organlari xodimlarining tibbiy ko‘riklar natijasida aniqlangan kasalliklar bo‘yicha kasallanishining tarkibiy tahlili.....	231
Xasanov Sh.M., Omanova A.S., To‘liyev R.R., Shakirov Sh.U. / Birlamchi profilaktik chora-tadbirlarni takomillashtirishning aholi orasida kasallanishni kamaytirishdagi tibbiy-ijtimoiy ahamiyati	233
Xalmuxamedov B.T. / Bo‘lajak oilaviy shifokorlarning raqamli tibbiyotga munosabati	235
Xudoyberdiyev B.R. / Kafolatlangan paket — davlat hisobidan bepul tibbiy xizmat va dorilar bilan ta‘minlash.....	236
Xujanazarova Sh.B., Rasulov Sh.M. / Surxondaryo viloyatida COVID-19 infeksiyasining tarqalganligi va profilaktikasi.....	239
Hakimova D.B. / O‘smir-qizlar salomatligi va uni yanada yaxshilashda btsyo hamshiralarining o‘rni.....	241
Yuldasheva Ch.T. / Weight status among university students, eating habits, and nutrition and physical interaction to assess the knowledge active	242
Yo‘ldosheva S.G. / Yurak qon-tomir kasalliklarini profilaktikasiga tizimli yondashuv	243
Zhamakurova A.N. / Распространенность хронической обструктивной болезни легких	244
Зайнутдинов Н.Н., Камиллов Х.М., Дадамухамедова Ш.М. / Результаты комплексного обследования пациентов при первичной офтальмологической диагностике	246
Шеркузиева Г. Ф., Саломова Ф.И. / Материалы по изучению влияния нового биоудобрения на запах воды водоемов	247
Шорахматов Ш.Ш., Саёхати Насриддин, Аброров М.М. / Регистрация и профилактика кори в Республике Таджикистан за 10 месяцев 2022 года.....	249
Эшбаева К.У. / Изучение распространённости заболеваний органов пищеварения среди студентов	250
Эрматов Н.Ж., Абдиримов С.М., Дустмуродов Ю.Р., Баходиров М.Д. / Мактаб ўқувчиларнинг саломатлик ҳолатини яхшилашга қўйиладиган гигиеник талаблар	251
Эрматов Н.Ж., Абдримов С.М., Баходиров М.Д. / Шимолий худуд мактаб ўқувчилари овқатланишга қўйиладиган гигиеник талаблар	252
Ўзбекистон ҳамширалар ассоциацияси.....	253
Ўзбекистон ҳамширалар ассоциацияси навойй вилоят бўлинмаси.....	257

ПРЕДИСЛОВИЕ

В рамках реформирования системы в республике здравоохранения проводится определенная работа по формированию современной системы оказания первичной медико-санитарной помощи, профилактике и раннему выявлению заболеваний, подготовке квалифицированных медицинских кадров, а также внедрению нового управления в данной сфере.

Вместе с тем все более усиливающиеся в мире эпидемиологические риски требуют совершенствования подходов в деятельности по борьбе с заболеваниями исходя из нынешних сложных условий и приобретенного опыта, особенно следует пересмотреть методы работы учреждений первичной медико-санитарной помощи по профилактике, раннему выявлению, точной диагностике и лечению болезней, внедрить совершенно новую систему организации здравоохранения. (Указ Президента Республики Узбекистан, от 12.11.2020 г. № УП-6110 “О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ”, Постановление Президента Республики Узбекистан, от 12.11.2020 г. № ПП-4890 “О мерах по внедрению новой модели организации системы здравоохранения и механизмов государственного медицинского страхования в сырдарьинской области”, Постановление Президента Республики Узбекистан, от 25.04.2022 г. № ПП-215 “О дополнительных мерах по приближению к населению первичной медико-санитарной помощи и повышению эффективности медицинских услуг”).

Первичная медико-санитарная помощь — это первая линия контакта населения с системой здравоохранения.

Первичная медико-санитарная помощь ориентирована на пациента и обеспечивает непрерывность медицинского обслуживания. Под этим термином обычно подразумевается ситуация, при которой больной, а иногда и его семья, обращаются к одному врачу, который постепенно узнает их медицинское и социальное положение и завоевывает их доверие, благодаря чему пациенты более строго следуют инструкциям врача.

В Алма-Атинской Декларации говорится, что первичная медико-санитарная помощь является основной функцией и средоточием системы здравоохранения любой страны и является «первым уровнем контакта человека, семьи и общества с национальной системой здравоохранения, обеспечивающим наибольшее приближение здравоохранения к местам проживания и работы людей».

Квалифицированная первичная медико-санитарная помощь предотвращает госпитализацию, сокращает необходимость использования специалистов и высоко технологичных методов диагностики и, в целом, обеспечивает более высокую эффективность медицинской помощи при меньших затратах.

Квалифицированная первичная медико-санитарная помощь может решить большинство медицинских проблем. Только одна медицинская проблема из 1000 требует лечения в клинике третьего уровня. Хорошо подготовленный врач общей практики может диагностировать и лечить свыше 90-94% заболеваний.

Ориентация системы здравоохранения любой страны на первичную медико-санитарную помощь позволяет добиться более низкой себестоимости лечения, большей удовлетворенности населения медицинским обслуживанием, более высоких показателей эффективности медицинской помощи и более низкого объема потребления лекарственных средств. Количество врачей первого контакта, а не общее количество врачей или медицинских специалистов наиболее тесно связаны с показателями здоровья населения в частности показателями заболеваемости, общей и младенческой смертности и средней продолжительности жизни. Врачи первичной медико-санитарной помощи в успешных системах не являются просто выпускниками медицинских институтов, которые не попали на дальнейшие этапы профессиональной подготовки. Первичная помощь — это не та работа, на которую, как может показаться, можно послать врачей с весьма ограниченными навыками; необходимо финансово стимулировать эффективно работающие системы первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения; определить роль и повысить статус семейного врача; убеждать пациентов пользоваться услугами одного семейного врача. Каждый человек должен знать имя своего врача, каждый врач должен знать имена своих пациентов;

Б.М. Маматкулов

СЎЗБОШИ

Республикада соғлиқни сақлаш тизимини ислохот қилиш доирасида бирламчи тиббий санитария ёрдами кўрсатиш, касалликларни олдини олиш ва эрта аниқлаш, малакали тиббий кадрларни тайёрлаш, шунингдек ушбу соҳага янги бошқарувни жорий қилишнинг замонавий тизим шакллантириш бўйича муайян ишлар олиб борилмоқда.

Шу билан биргаликда жаҳонда ошиб бораётган эпидемиологик хавф бугунги мураккаб вазият ва ўзлаштирилган тажрибалардан келиб чиққан ҳолда касалликларни олдини олишга қаратилган фаолиятга ёндашувларни такомиллаштиришни талаб қилади, айниқса бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларининг касалликларни олдини олиш, эрта аниқлаш, аниқ ташхислаш ва даволаш иш услубини қайта кўриб чиқиш, соғлиқни сақлашнинг мутлақо янги тизимини жорий қилиш зарур (Ўзбекистон Республикаси Президентининг 12.11.2020 йилдаги “Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПФ-6110-сонли Фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 12.11.2020 йилдаги “Соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этишнинг янги модели ва давлат тиббий сугуртаси механизмларини Сирдарё вилоятида жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги ПҚ-4890-сонли Қарори, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 25.04.2022 йилдаги “Бирламчи тиббий-санитария ёрдами аҳолига яқинлаштириш ва тиббий хизматлар самарадорлигини ошириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги ПҚ-215-сонли Қарори).

Бирламчи тиббий санитария ёрдами – бу аҳолининг соғлиқни сақлаш тизими билан алоқасининг илк босқичи .

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами мижозга йўналтирилган ва тиббий ёрдамнинг узлуксизлигини таъминлайди. Бунинг остида мижоз, баъзида унинг оиласи битта шифокорга мурожаат қилиши, вақти билан шифокор уларнинг тиббий ва ижтимоий ҳолатини ўрганиши ва уларнинг ишончини қозониши назарда тутилади, бунинг натижасида мижозлар шифокорнинг кўрсатмаларига янада қатъий амал қилишади.

Олма-Ота Декларациясида бирламчи тиббий-санитария ёрдами ҳар қандай мамлакат соғлиқни сақлаш тизимнинг асосий функцияси ва диққат маркази ҳисобланади ва “шахс, оила ва жамиятни миллий соғлиқни сақлаш тизими билан биринчи алоқа бўғини ҳисобланиб, инсонларни яшаш ва иш жойига соғлиқни сақлашни янада яқинлашишини таъминлайди деб белгилаб қўйилган.

Малакали бирламчи тиббий-санитария ёрдами шифохоналарга ётқизилиш ҳолатларини олдини олади, мутахассислар ва юқори технологияли ташхислаш усулларида фойдаланиш ҳолатларни камайтиради, умуман олганда кам сарф-харажатлар қилган ҳолда тиббий ёрдамнинг юқори самарадорлигини таъминлайди.

Малакали бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўплаб тиббий муаммоларни ҳал қилишга ёрдам бериши мумкин. Атиги ҳар 1000 тадан битта тиббий муаммолар учламчи даражадаги даволашни талаб қилади. Яхши тайёргарлик кўрган умумий амалиёт шифокори ўзига бириктирилган аҳолининг 90-94% дан ортиқ қисмини муаммоларини ҳал қилади, касалликларни ташхислаб даволаши муолижаларини олиб боради.

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами асос қилиб олган ҳар қандай мамлакат соғлиқни сақлаш тизимидаги даволаш ишларига кам харажат қилган ҳолда, кўрсатилаётган тиббий ёрдамдан аҳолини қониқиш даражасини оширишга, тиббий ёрдамнинг кўпроқ самарадорлигига ва дори воситаларидан камроқ фойдаланишга эришади. Аҳолининг саломатлик кўрсаткичлари, хусусан умумий ва болалар ўлими, ўртача умр давомийлиги барча шифокорлар ёки тиббий мутахассисларнинг сонига эмас, айнан умумий амалиёт, оила шифокорлар сони билан узвий боғлиқ.

Муваффақиятли бирламчи тиббий-санитария ёрдами тизимни самарали ташкил этиш учун уларга шифокорлик касбий тайёргарликни давом эттиролмаган, билим-кўникмалари чегараланган шунчаки тиббиёт олийгоҳларининг битирувчиларини эмас, балки юқори билим, савия, касбий кўникмаларга эга бўлган врач шифокорларни йуллаш керак; бирламчи тиббий санитария ёрдамида фаолият олиб бораётган тиббиёт ходимларини моддий рағбатлантириб бориш тизимини яратиш; оилавий шифокорларнинг мавқеини ошириш керак; мижозларни оилавий шифокор хизматларидан фойдаланишга ишонтириш зарур. Ҳар бир шахс ўзининг шифокорининг исми шарифини, ҳар бир шифокор ўзининг мижозларини исми шарифини, урф-одатини, турмуш тарзини, оиласини яхши билиши керак.

Б.М.Маматқулов

PREFACE

As part of the reform of the healthcare system in the republic, certain work is being carried out on the formation of a modern system of primary health care, prevention and early detection of diseases, training of qualified medical personnel, as well as the introduction of new management in this area.

At the same time, the increasing epidemiological risks in the world require improving approaches to disease control based on the current difficult conditions and acquired experience, especially it is necessary to revise the methods of work of primary health care institutions for prevention, early detection, accurate diagnosis and treatment of diseases, to introduce a completely new system of health organization. (Decree of the President of the Republic of Uzbekistan, dated 12.11.2020, No. DP-6110 “On measures to introduce completely new mechanisms for the activities of primary healthcare institutions and to further improve the effectiveness of the reforms carried out in the health care system”, Resolution of the President of the Republic of Uzbekistan, dated 12.11.2020, No. RP-4890 “ On measures to introduce a new model of the organization of the healthcare system and mechanisms of state medical insurance in the Syrdarya region”, Resolution of the President of the Republic of Uzbekistan, dated 25.04.2022 No. RP-215 “On additional measures for the approximation health care to the population and improve the efficiency of medical services”).

Primary health care is the first line of contact of the population with the health care system.

Primary health care is patient-oriented and ensures continuity of medical care. This term usually refers to a situation in which a patient, and sometimes his family, turn to one doctor, who gradually learns their medical and social status and wins their trust, so that patients more strictly follow the doctor's instructions.

The Alma-Ata Declaration states that primary health care is the main function and focus of the health care system of any country and is considered "the first level of contact of a person, family and society with the national health care system, ensuring the greatest approximation of health care to the places of residence and work of people."

Qualified primary health care prevents hospitalization, reduces the need to use specialists and high-tech diagnostic methods and, in general, provides higher efficiency of medical care at lower costs.

Qualified primary health care can solve most medical problems. Only one medical problem out of 1000 requires treatment in a third-level clinic. A well-trained general practitioner can diagnose and treat over 90-94% of diseases.

The orientation of the health care system of any country to primary health care makes it possible to achieve a lower cost of treatment, greater satisfaction of the population with medical care, higher indicators of the effectiveness of medical care and a lower volume of drug consumption. Health indicators of the population, in particular general and child mortality, the average life expectancy is inextricably linked not with the number of all doctors or medical professionals, but precisely with the number of family - general practitioners. Primary health care doctors in successful systems are not just graduates of medical institutes who did not get to the further stages of professional training, these doctors with high knowledge, level, professional skills; it is necessary to financially stimulate effective primary health care and public health systems; it is necessary to increase the position of family doctors as well as to convince customers to use the services of a family doctor. Each person should know the name of his doctor; each doctor should know his clients well by name, tradition, lifestyle and family.

B.M. Mamatkulov

PREMENOPAUZA DAVRIDAGI AYOLLARDA OSTEOPOROZ PROFILAKTIKASI

Abdiyeva M.O. - PhD

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

Dolzarbliqi. Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) tomonidan osteoporozni (OP) Yer aholisi salomatligini belgilovchi yetakchi surunkali kasalliklardan biri sifatida ko'riladi va u yurak-qon tomir va onkologik patologiyadan hamda diabetdan keyin to'rtinchi o'rinda turishi bilan muhim ahamiyatga ega. Aniqlanishicha, ayollarda kasallanish xavfi erkaklarga nisbatan 6-7 marta yuqori. Suyak vazni yo'qotilishi fiziologik jarayoni yiliga 0,5 dan 1% gacha tashkil etadi. Postmenopauza davrida ayollarda suyak massasi yiliga taxminan o'rtacha 3-5% kamayadi. Hayot davomida suyak to'qimasi massasi umumiy yo'qotilishi ayollarda suyak massasi cho'qqisining 30-40% atrofida va erkaklarda 20-30% ni tashkil etadi. Mamlakatimiz tibbiyot sohasini rivojlantirish tibbiy tizimni jahon andozalari talablariga moslashtirish, ayollar orasida osteoporoz asoratlaridan kelib chiqadigan nogironlikni kamaytirish maqsadida premenopauza davridagi ayollarda osteoporozni erta tashxislash va davolashda zamonaviy tibbiy usullardan foydalanish, profilaktika chora-tadbirlari bo'yicha ishlar olib borilmokda.

Tadqiqot maqsadi osteoporozda xavf omillarini va suyak zichligining densitometrik o'zgarishlarini aniqlash asosida premenopauza davridagi ayollarda osteoporoz profilaktikasi usullarini takomillashtirishdan iborat.

Tadqiqotning ob'yekti sifatida Toshkent shahridagi 9-sonli akusherlik kompleksi poliklinika bo'limi va «NAJOD-SHIFO» ko'p tarmoqli klinikasida turli ginekologik kasalliklar bilan ambulator davo olgan 1500 nafar 40-50 yosh orasidagi ayollar ma'lumotlari olingan.

Suyak to'qimasi mineral zichligi past aniqlangan ayollar (1379) orasida osteoporoz chastotasi 34,9% (n=523)ni tashkil etgan. Shu bilan birga osteopeniya chastotasi 57,1% (n=856). STMZ ga bog'liq ular quyidagi guruhlarga bo'lingan:

1 guruh (n=523) – osteoporoz bilan ayollar (STMZ=-2,5 dan kam);

2 guruh (n=856) – osteopeniya bilan ayollar (STMZ =-1-2,5);

Nazorat guruhini premenopauza davridagi ayollar (n=121) STMZ me'yoriy ko'rsatkichlari bilan (-1,0 dan kam emas).

Natijalar. OP ni bashoratlashda anamnezida avvalgi sinishlar bo'lishi muhim rol o'ynagan (OR=2,2; RR=2,1).

Premenopauza davridagi ayollarda STMZ holatiga kam harakat hayot tarzi (OR=2,9; RR=2,0) va sut mahsulotlarini kam iste'moli (OR=2,6; RR=2,2) salmoqli ta'sir qilgan.

Prognostik ko'rsatkichlar va xavf omillari bo'yicha eng katta guruhni birgalikdagi patologiya bilan ayollar (36,8%) tashkil qildi, unda bir vaqtning o'zida nasliy moyillik, mehnat sharoiti, somatik patologiya va ginekologik kasalliklar kabi omillar bo'lishi mumkin. Shunday qilib, birgalikdagi patologiya bilan ayollarda OP rivojlanish imkoni bir nozologiyali ayollarga nisbatan 14 marta yuqori bo'lgan.

Shunday qilib, tadqiqot natijalarining tahlili ko'rsatishicha, patologiya rivojlanishi xavfi turli omillari mavjud bo'lib, ular alohida belgilar bo'yicha va STMZ bilan birgalikda OP rivojlanishi prognostik mezonlari bo'lib xizmat qiladi.

DETECTION AND ACCURATE DIAGNOSIS OF INFECTIOUS DISEASES AMONG THE POPULATION (USING THE EXAMPLE OF COVID-19)

Abdiakhatov A.A.

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

During the current covid-19 crisis, the importance of reliable and free screening for the disease is becoming increasingly apparent. During the first tests for the disease, it is important to undergo an examination immediately and easily and painlessly. Separately, it should be noted that getting a test result in the short term is beneficial to everyone. With the help of this proposed laboratory, you can find out the result of your test in 60 minutes. Only with the help of this equipment it is possible to examine 1000 citizens per day. This is hanging over us at a time that is most important for our people right now.

Most Covid-19 tests can be divided into polymer chain reaction (PCR) tests or serological tests. Both tests use different samples to look for different signs of the SARS-CoV-2 virus, and neither is perfect. Currently, most covid-19 tests use PCR. They determine the genetic information of the virus, RNA. With this method, the virus will be detected immediately if it is present and someone has actively infected it. PCR tests are used to directly determine the presence of an antigen, rather than the body's immune response or the presence of antibodies. By detecting viral RNA present in the body before the formation of antibodies or the onset of symptoms of the disease, tests can determine whether someone has developed the virus too early. "PCR gives us a good idea of who is infected.

This means that quarantine measures can be imposed on a person infected with the virus and contact the people they are in contact with so that they can also avoid quarantine. Laboratory staff can conduct a PCR test to examine samples from the nose and throat from within the population to get a clearer picture of the spread of a disease such as Covid-19 within the population.

Standard Operating Procedures.

Isolation of RNA from the COVID-19 virus by PCR.

Purpose: Detection of the COVID-19 virus.

Process requirements: biological safety box the used tool equipment is treated with 70% ethyl alcohol. The biosafety box includes UV for 30 minutes. Samples are taken out of the refrigerator. Before the analysis, a separate boxing robe, a special cap, and rubber gloves are put on. Ventilation and lighting of the bio-cabinet are switched on.

Reagents: diagnostics for isolation of COVID-19 RNA in PCR. (Example: a set of Ross reagents.)

Materials: dispensers (10 ml, 100 ml, 200 ml, 1000 ml) disposable tips, disposable 1.5 ml. whether 0.2 ml. whether test tubes, a tripod for test tubes. Microcentrifuge, thermostat, vortex

Instructions for conducting the analysis:

1. The necessary test tubes are taken and typed on a tripod.
2. A lysing solution is poured out of 500 ml. (if pieces of ice are found in the solution, it is placed in a thermostat at 60 ° C until it melts)
From 3.10 µl is poured into a liquid with a filter tip.
4. Using tips with separate filters, 100 µl is poured out of the sample and centrifuged, mixing with a vortex.
5. Separate filter tips are poured from 30 ml of sorbent.
6. The finished samples are placed in a thermostat at 65 ° C for 5 minutes.
7. Mix well with the vortex for 5 minutes. it is placed at room temperature.
8. In a microcentrifuge for 30 seconds. 10 m/s for rotation.
9. When the aspirator is turned on, the liquid is drawn out with disposable tips without touching the sorbent.
10. The detergent is removed from the solution (if there are pieces of ice in the solution, placed in a thermostat at 60 ° C until thawing), 400 µl is taken and placed in all test tubes, the vortex is

placed in a microcentrifuge 30 sek.ga is filled with a rotation of 10 m/s. When the aspirator is turned on, the liquid is drawn out by disposable tips without touching the sorbent.

11. 100 µl of elution solution is poured into the entire tube.

12. The test tubes are placed in a thermostat with the lid open for 5 minutes at a temperature of 65 °C.

13. It is again placed on a magnetic tripod, thoroughly mixing with a vortex.

14. 10 µl of the finished RNA is poured into the finished mixture with disposable tips.

RNA can be stored at a temperature of 2-8 °C for 4 hours. At -60 °C, it can be stored for up to 1 year.

Conclusion:

Polymerase chain reaction is one of the most effective methods of infection detection. The accuracy of the method makes it possible to identify the desired pathogen, even if its concentration in the sample is very low. The sensitivity of the PCR is 90-100% - With such a probability, the analysis will reveal the pathogen if it is really present in the sample. Thus, the high sensitivity and specificity of the polymerase chain reaction makes it one of the most accurate methods of laboratory diagnostics.

НЕОБХОДИМОСТЬ УЛУЧШЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С РАССТРОЙСТВАМИ АУТИСТИЧЕСКОГО СПЕКТРА (РАС)

Абдукаликова Д.Б., Ермуханова Г.Т., Баймуратова М., Жумабаева К.Ж.

Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ»

Казахский национальный медицинский университет им.С.Ж.Асфендиярова.

(Алматы, Казахстан)

Профилактическая работа — один из основных приоритетов в повседневной практике врача-стоматолога. Современная концепция развития отечественного здравоохранения придает этому направлению работы еще большее значение. Приоритетным направлением Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) является профилактика стоматологических заболеваний, что обуславливает интерес к изучению реальной ситуации в когорте детей возраста от 6-12 лет, в условиях относительно ограниченного ресурса финансирования [1, 2, 3]. Здоровье детей и подростков в обществе является актуальной проблемой и определяет будущее страны, однако в более неблагоприятном положении оказались дети с функциональными, соматическими поражениями, в том числе и дети с расстройством аутистического спектра (РАС) [4, 5, 6, 7]. Детям с аутизмом необходимы доступные медицинские услуги для удовлетворения общих медицинских потребностей, в числе которых и оказание стоматологической помощи, а также услуги по улучшению состояния здоровья и профилактике. Тем не менее по сравнению с населением в целом, среди детей с аутизмом наблюдаются более высокие показатели неудовлетворенных медицинских потребностей. К сожалению, наиболее распространенной проблемой является то, что медицинские работники недостаточно хорошо понимают данное состояние ребенка. В настоящее время прослеживается отчетливая тенденция к увеличению количества детей с РАС [8, 9]. Недостаточность практических разработок по психологическим подходам в подготовке детей с РАС к стоматологическим манипуляциям, а также отсутствие общепринятых подходов к обучению и воспитанию о стоматологическом здоровье детей с аутизмом актуализирует данный вопрос. В мае 2014 г. на 67-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения была принята резолюция «Комплексные и согласованные усилия по ведению расстройств аутистического спектра», которую поддержали 60 стран. Данная резолюция призывает ВОЗ сотрудничать с государствами-членами и учреждениями-партнерами в целях укрепления национального потенциала для решения проблем, связанных с РАС и другими нарушениями развития [10]. Детям с аутизмом необходимы доступные медицинские услуги для удовлетворения общих медицинских потребностей, в числе которых и оказание стоматологической помощи, а также услуги по улучшению состояния здоровья и профилактике.

Таким образом, очевидным является наличие четкой концепции профилактики, лечения и реабилитации стоматологических заболеваний у детей с РАС на основании применения мультидисциплинарного подхода при любом клиническом эпизоде стоматологического осмотра: 1) применение методов ранней диагностики стоматологической патологии, наряду с выявлением сопутствующих заболеваний, способно обеспечить максимально удовлетворительные результаты, направленные на устранение возникшей проблемы воспалительного генеза; 2) комплексный подход реабилитации детей с РАС предусматривающий охват и реализацию инновационной медико-психопедагогической практики с применением альтернативных коммуникаций, арт-терапии, способен повысить возможность развития и формирования желания ребенка и его родителей к адаптированному взаимодействию с окружающим миром; 3) мультидисциплинарный подход, в отношении детей с РАС повышает корректность стоматологической диагностики с учетом особенностей нарушений, позволяя визуально оценивать состояние ребенка, целостно, не ограничиваясь областью знаний одного специалиста, ведь расширение взаимодействия обменом знаний

стоматологов, с узкими специалистами систематизирует применение выбранного подхода для гарантии успешного качественного оказания стоматологической помощи. Есть основание полагать, что комплексная работа специалистов, родителей и самого ребенка с РАС обеспечит выполнение поставленных целей с хорошими результатами.

Литература.

1. Резолюция Всемирной ассамблеи здравоохранения WHA67.8: Комплексные и согласованные усилия по ведению расстройств аутистического спектра.
2. Krishnan KR, Doraiswamy PM, Clary CM. Clinical and treatment response characteristics of late-life depression associated with vascular disease: a pooled analysis of two multicenter trials with sertraline. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2017;25:347–61
3. My world is not your world. What is an autism spectrum disorder? and where does Asperger Syndrome fit into this picture? URL: www.hale.ndo.co.uk/autism/index.htm (Accessed January 05, 2020).
4. Autism: Recognition, referral and diagnosis of children and young people on the autism spectrum. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22624178>. (Accessed January 04, 2020).
5. World Health Organization. Global Oral Health Status Report Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030; Geneva, 2022

ПРИМЕНЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ В ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИММУННОЙ СИСТЕМЫ С НАРУШЕНИЕМ ФАГОЦИТАРНОЙ АКТИВНОСТЬЮ

Абдуллаев Г.А. Абдуллаева Г.А. Халимжонов Л.А.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья (Фергана, Узбекистан)

В серии экспериментов было изучено влияние растительного препарата на первичный иммунный ответ у животных. Бедренную кость мышей очищали от мышц, вырезали эпифизы и промывали костный мозг из костного канала во всех органах клеточной суспензии иммунной системы подсчитали количество зернистых клеток (JASK) в камере Горяева и произвели перерасчет для всего органа. Этим методом определяли общее количество клеток в центральных (тимус, костный мозг) и периферических (лимфатические узлы, селезенка) органах иммунитета. Эксперименты проводились с использованием белых мышей массой 20-22 г, которую иммунизировали исследуемые препараты в месте с ЭБ (детоксиома Имбирь, Бальзам Гулзор, Настой чая Doctor Ali 1, Бальзам Gulzor 17- Doctor Ali 6 “Нерар Neo”) в дозе 0,25мл/кг . В ходе эксперимента были соблюдены требования Всемирного общества защиты животных (WSPA) и Европейской конвенции по защите позвоночных животных, используемых в экспериментальных целях (Страсбург, 1986). Excel-2013 (Microsoft) приложения использовались для статистической обработки и анализа полученных результатов исследований, а также для построения графиков на основе полученных данных.

Результаты и обсуждение: Мышам однократно внутривенно вводили исследуемые препараты в месте с ЭБ. Через 4-е суток мышей забивали, брали кровь, затем к 50 мкл крови добавляли 50 мкл частиц латекса (диаметр 1-1,5 мкм), инкубировали 30 минут при +37⁰ С, делали мазки и определяли показатели фагоцитоза. Одновременно подсчитывали число лейкоцитов. Определяли 3 показателя фагоцитоза:

1. Фагоцитарный индекс (ФИ) – процент фагоцитирующих лейкоцитов;
2. Фагоцитарное число (ФЧ) – среднее число поглщенных частиц латекса на один лейкоцит;
3. Фагоцитарная емкость (ФЁ) – количество частиц латекса, поглщенных лейкоцитами, содержащимися в 1 мкл крови.

Таблица 1.

Влияние растительных препаратов на фагоцитарная активность нейтрофилов крови мышей (M±m)

Группа n=6	Число лейкоцитов в 1мкл x10 ³	Кол-во нейтрофилов в 1мкл x10 ³	ФИ, %	ФЧ	ФЁ в 1мкл x10 ³
Контроль +ЭБ	7,2±0,7	6,2±0,4	21,2±0,4	3,6±0,3	6,5±0,5
ЭБ+ДОК	7,8±0,4 ИС=1,1	6,8±0,5 ИС=1,1	22,0±0,5 ИС=1,0	4,2±0,2 ИС=1,2	7,0±0,6 ИС=1,1
ЭБ+Имбирь	8,7±0,5 ^a ИС=1,2	7,8±0,3 ^a ИС=1,3	24,4±0,4 ^a ИС=1,2	4,9±0,2 ^a ИС=1,4	8,9±0,4 ^a ИС=1,4
ЭБ+Детоксиома	9,5±0,6 ^a ИС=1,3	8,6±0,6 ^a ИС=1,4	26,6±0,6 ^a ИС=1,3	4,8±0,4 ^a ИС=1,3	9,5±0,5 ^a ИС=1,5
ЭБ+Бальзам Гулзор	11,4±0,8 ^a ИС=1,6	11,4±0,5 ^a ИС=1,8	31,5±0,5 ^a ИС=1,5	5,4±0,4 ^a ИС=1,5	9,7±0,4 ^a ИС=1,5
ЭБ+Настой чая Doctor Ali 1	8,2±0,5 ИС=1,1	6,7±0,4 ИС=1,1	22,6±0,4 ИС=1,1	4,0±0,2 ИС=1,1	7,2±0,3 ИС=1,1
ЭБ+Бальзам Gulzor 17- Doctor Ali 6 “Нерар Neo”	12,8±0,7 ^a ИС=1,8	12,2±0,8 ^a ИС=2,0	42,6±0,6 ^a ИС=2,0	7,7±0,5 ^a ИС=2,1	13,5±0,7 ^a ИС=2,1

Примечание: ИС-индекс соотношения, ^a – достоверность к контролю, (n=6)- количество животных в группе

Установлено что у мышей получавших препарат детоксиома (очищенный комплекс) и Настой чая Doctor Ali 1 наблюдалось недостоверное повышение показателей фагоцитарный индекс, фагоцитарное число и фагоцитарная ёмкость (табл. 1).

Введение препаратов имбирь и детоксиомы число нейтрофилов, поглощать частицы латекса, увеличивалось: имбирь и детоксиома в дозе 0,25мл/кг они превышали контроль в 1,2 и 1,3 раза соответственно. Повышалось и среднее число латекса, захваченных одним нейтрофилом: имбирь и детоксиома на 40 и 50% превышало контроль.

Инъекция препаратов бальзам Гулзор и бальзам Gulzor 17- Doctor Ali 6 “Hepar Neo” фагоцитарный индекс и фагоцитарное число достоверно повышается в 1,5 и 2,0 раза соответственно.

Более существенно изменился показатель фагоцитарная емкость в 1 мкл крови: препараты имбирь, бальзам Гулзор и бальзам Gulzor 17- Doctor Ali 6 “Hepar Neo” в 1,4; 1,5 и 2,1 раза, соответственно превышал контроль.

Растительные препараты способствует повышению число лейкоцитов и нейтрофилов в периферической крови мышей. Так, число лейкоцитов в группе животных получавших бальзам Гулзор и бальзам Gulzor 17- Doctor Ali 6 “Hepar Neo”, повышалось на 60 и 80%, соответственно, а нейтрофилов – на 80 и 100%, соответственно.

Выводы: 1. По результатам исследования можно сказать что за счет повышения общего числа лейкоцитов и нейтрофилов можно объяснить возрастание фагоцитарной ёмкости нейтрофилов под действием лекарственных препаратов.

2. Нами установлено, что растительные препараты обладают свойством усиливать один из основных факторов неспецифической защиты организма – фагоцитарную активность нейтрофилов крови мышей.

3. Наибольшей результат получен при ведении ЭБ+Бальзам Gulzor 17- Doctor Ali 6 “Hepar Neo” сравнении с контрольной 2 и боле раза.

4. Установлено, что за счет повышения общего числа лейкоцитов и нейтрофилов можно объяснить возрастание фагоцитарной ёмкости нейтрофилов. Таким образом, можно сделать вывод, что растительные препараты обладают свойством усиливать один из основных факторов неспецифической защиты организма – фагоцитарную активность нейтрофилов крови мышей.

Литература.

1. Суяров А.А., Алимова М.Т., Джапаров А.К. / Влияние на лимфоидные органы суммы полисахаридов череды трехраздельной при экспериментальном иммунодефицитном состоянии. //Журнал теор. и клинич. медицины. -2015. -№4.-С-82-83.

2. Ашурова М.Д., Азимова М., Хошимова А. / Влияние образа жизни и промышленно - производственных факторов на состояние здоровья работающих. //Актуальные вопросы современной медицины г.Екатеринбург-2014-С-62-64.

3. Игамбердиева П.К., Расулов Ф.Х. / Иммуностимулирующие и гемостимулирующие свойства растительных средств при экспериментальной гемолитической анемии. Международный медицинский журнал. Россия, г.Волгаград №3(9), 2016.С.155-159.

4. Махмудова Х.Т. Тишабаева Н А. / Заболевания эндокринной системы актуальность и показатели заболеваемости населения города ферганы //“Актуальные проблемы диагностики и лечения внутренних болезней” 2022.0518. 245-248.

INFLUENCE OF MODIFIABLE CARDIOVASCULAR RISK FACTORS ON THE PROGRESSION OF CORONARY HEART DISEASE

Abdumalikova F.B., Nurillaeva N.M.

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

Wieser E.

Psychiatric Hospital (St. Gallen, Switzerland)

Multicenter studies have shown that the presence of endothelial dysfunction (ED) in individuals suffering from cardiovascular diseases, in particular coronary heart disease (CHD), indicates an unfavorable course of the disease, poor prognosis, and a higher risk of complications. It is believed that with regular physical activity, the synthesis of endothelial nitric oxide is activated, which is involved in the regulation of blood pressure, reduces the progression of atherosclerosis, and the risk of sudden death. Based on the knowledge of the key role of the endothelium in the development of a number of diseases of the cardiovascular system, it can be assumed that it is "endothelial" diagnostic concepts that will determine the situation in theoretical and practical cardiology in the near future.

Purpose of the study: To study the relationship between the severity of endothelial dysfunction (ED) and the degree of functional class (FC) of stable exertional angina (SEA) and physical activity (FA) in patients with coronary artery disease.

Materials and methods of research: The study included 68 male patients, whose average age was 51.1 ± 0.94 years, who received treatment with an established diagnosis of coronary artery disease, angina pectoris I - III FC in the 1st Cardiology Department of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy. The patients were divided into 3 groups depending on the FC: FC I - 22 patients, II - 25 and III - 21. All general clinical, laboratory and instrumental studies were performed. To assess the level of FA, the international questionnaire IPAQ was used. The degree of ED was determined by Doppler ultrasonography using a duplex scanner "Medison X-6" to assess the endothelium-dependent vasodilatation of the brachial artery (BA) during the cuff test, based on the calculation of the change in diameter (Δd).

Results of the study: When analyzing the parameters of ED of the 1st group, it was found that in 8 (66.4%) patients, the average change in Δd PA was $7.6 \pm 0.31\%$, corresponding to I-II severity of ED. And in 4 (34.6%) there were changes in $\Delta d = 3.8 \pm 0.28\%$, III-IV degree. Patients of group 2 without predominance were divided into 7 (46.6%) with I-II degree of severity of ED ($\Delta d = 6.9 \pm 0.09\%$) and 8 (53.4%) with III-IV degree ($\Delta d = 3.2 \pm 0.23\%$). In patients with FC III CHF, III-IV severity of ED prevailed over I-II (in 7 (63.6%) $\Delta d = 2.7 \pm 0.11\%$ and in 4 (36.4%) $\Delta d = 6.1 \pm 0.24\%$), respectively. An analysis of the severity of ED in patients depending on the level of PA showed that the first degree of PA dilatation prevailed ($p = 0.005$) in patients regularly engaged in FA (62.6%). In the subjects with the 2nd degree of PA dilatation, patients with average levels of FA (41.7%) and FC II CHF (48.4%) were more common ($p = 0.05$). And in patients with low FA (46.3%) and the presence of III FC CHF (33.9%), III severity of ED was most determined. And IV severity of ED statistically significantly ($p = 0.005$) prevailed in patients with low physical activity (38.6%), regardless of FC.

Conclusion: Changes in Δd PA and an increase in the severity of ED dysfunction are directly related to the severity of the course of stable exertional angina and an increase in FC, and also has a negative correlation with the level of FA. Thus, the optimization of physical activity in patients with coronary artery disease leads to an improvement in the function of the vascular endothelium and has a positive effect on the course of exertional angina.

THE SPECIFIC ASPECTS OF TECHNOLOGICAL PROCESS IN COPPER AND MOLYBDENUM CONCENTRATE PRODUCING FACTORIES

Abdurahimov B.A.

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

One of the largest enterprises in our republic for the production of copper and molybdenum concentrate, is Almalyk Mining and Metallurgy Combine (AMMC). The labour process which is carried out by employees of the AMMC is very difficult and stands out with complexity of its technological stages. Therefore, diverse effects of this process to the health of the employees considered as one of the pressing problems. The product produced by the combine, namely copper and molybdenum concentrates are widely used in many industries and provides the daily needs of the population. Production of copper concentrate started in 1961. The main primary raw materials, taken from "Kalmokkir" and "Sariq-Chuqqi" mines are sulphide copper-molybdenum ores - semi-finished products. Since 2016, it has launched producing copper wires and the capacity increased up to 5,000 tons per year. According to the technological process further processing of semi-finished products transferred in stages. Versatile recycling processes are done in several workshops. In the early stages primary brought up raw materials are placed in the receiving hoppers, then according to their necessary grinding size they are firstly passed through a large grinder, then transferred to medium and small crushers, (the largest mine size is 1200 mm). In order to beneficiate the copper, the rocks are firstly grinded in grinders as shown above and then in special rotating mills (there are 2 workshops). They go to the next stages which are enrichment sections by filtration and flotation method through conveyor belts. In this case, the active part of the reagent is checked and its concentration is determined. Flotoreagents are stored in containers in a special warehouse. Next stage is selection and drying, after this process copper and molybdenum concentrates are separated and transferred to ready concentrate storage workshops through conveyor belts. The selection process goes with evaporation and mixtures are obtained. Evaporation is carried out in special boilers and lasts for 20 minutes. Steamed product is mixed with water in order to cooling and its density is reduced. A basic flotation process carried out on flotation machines under the temperature of 50-60°C, using special reagents such as ammonium sulfite-bisulfite, amphos and spindle oil for molybdenum flotation. As a final product, the separated copper and molybdenum concentrates are dropped to warehouses using internal transport. It is known that all processes are organized in an automated system, transferred from one workshop to another through conveyor belts. Harmful and dangerous factors of production affecting workers are separated by partial distance. Therefore, the influence of factors affecting the body of workers is quantitatively reduced, but it does not apply to all professional groups. The effects of harmful and dangerous factors are clearly observed in workers engaged in manual labor and cause diseases of the respiratory system and hearing organs. There are also auxiliary workshops and departments in the enterprise which ensure the execution of the main technological processes, such as repair-mechanics site, power plant, waste storage plant, specialized repair and assembly shop, pyrite flotation plot, farm parts. The main functions of these parts are aimed at repair of broken devices, raw material maintenance, separable secondary separation of products, solving economic issues. Moreover, ready-made concentrates are carried out of special inspections in the central chemical technology laboratory of the factory. Considering the above, we can conclude that the technological process of production of copper and molybdenum concentrate is complex, multifaceted and the majority of workers' work is automated. This, in turn, helps to prevent the negative effects of harmful and dangerous factors to the health of workers

SUV TA'MINOTINI OPTIMALLASHTIRISH FARG'ONA SHAHARI MISOLIDA

Abduvaliyeva F.T.

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti (Farg'ona, O'zbekiston)

Azizova F.L.

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

Chuchuk suvning taqchilligi hozirda eng katta ekologik muammo hisoblanadi va kelajakda muammo bo'lib qoladi, chunki suv hosildorligi past sho'rlangan yerlarni qishloq xo'jaligi mahsulotini olish maqsadida sug'orish uchun hal qiluvchi resurs hisoblanadi. Drenaj kollektorlar suvini daryolarga oqizish va suv tozalash tizimlarining samarasizligi suv resurslari sifati pasayishiga va suv sho'rliigi ortib borishiga olib kelmoqda. Suv resuslaridan foydalanish jihatidan O'zbekistonning tabiiy sharoiti ancha noqulay. Markaziy Osiyo gidrografiya tarmog'ida suv havzalari va resurslar juda notekis joylashgan. Suv resurslarining faqat taxminan 10 foizi mamlakatda hosil bo'lishi tufayli O'zbekiston qo'shni mamlakatlardan oqib kiradigan suvga yuqori darajada bog'liq. Yer usti suv resurslarining eng ko'p miqdori (90 foizga yaqin) qo'shni mamlakatlarning tog'li hududlarida hosil bo'ladi. Ichki suv resurslari ko'l, yer osti suv resurslari, daryolar va muzliklar suv resurslaridan iborat. Yirik va kichik daryolar, shuningdek yer osti suvi O'zbekistondagi qimmatli suv resurslarining asosiy tarqibiy qismlari hisoblanadi. Ekologik imkoniyatlarni hisobga olmay suv resurslaridan foydalanish ham suv sifati yomonlashgani va ichimlik suvi bilan ta'minlashda tang vaziyatga olib kelmoqda. Shularni inobatga olib mamlakatimizda mavjud suv resurslaridan oqilona foydalanish borasida bir qancha chora-tadbirlar amalga oshirilmogda. Xususan, oxirgi yillarda aholining ijtimoiy-iqtisodiy yashash tarzini yaxshilashga qaratilgan keng ko'lamli chora-tadbirlar olib borilmoqda.

Farg'ona shahri uchun eng yirik ichimlik suv ta'minoti manbai bo'lgan "Pakana-Log'on" suv olish inshootlari bo'yicha 7.04.1990 Davlat zahiralari komissiyasi tomonidan 504,1ming metr kub/kun miqdorida yer osti suv zahiralari tasdiqlangan. Farg'ona shahri hududi beshta tarmoq (vodovod 1000 li 3ta, vodovod 900li, vodovod 700li) orqali ikki tomonlama "Pakana-Log'on" Bosh suv haydash inshooti tomonidan kuniga 175 ming m³, Qirguli suv ta'minoti inshootidan kunsiga 57,47 ming m³ ichimlik suvi, jami bo'lib, 232,47 ming m³ /kun ichimlik suvi aholiga markazlashtirilgan holda yetkazib beriladi. Farg'ona shahrini oladigan bo'lsak, hudud aholisining markazlashgan ichimlik suv bilan ta'minlanganlik darajasi 93,1 foizni tashkil etadi. 6,9 % aholi esa alternativ ichimlik suv manbalaridan foydalanadi.

Albatta, bu muammolar, eng avvalo, uzoq yillar mobaynida yig'ilib qolgan bo'lib, so'nggi yillarda ularni bartaraf etish borasida davlatimiz rahbari tomonidan qator tadbirlar amalga oshirilmogda. Xususan, 2022-2026 yillarga mo'ljallangan Yangi O'zbekiston taraqqiyot strategiyasining 31-maqsadida suv resurslarini boshqarish tizimini tubdan isloh qilish va suvni iqtisod qilish bo'yicha alohida davlat dasturini amalga oshirish vazifalari belgilangan. Albatta, bu o'z-o'zidan bo'lmaydi. Boisi aholini toza ichimlik suvi bilan ta'minlash quvurlar tortish bilangina yechiladigan muammo emas, buning uchun barqaror suv manbai ham bo'lishi zarur. Buning uchun eng optimal variantlardan biri Andijon viloyatini Xonobod tumanida joylashgan, qo'shni Qirg'iziston respublikasi bilan chegaradosh hududdagi Kampirobod suv ombori (Andijon dengizi)dan trubalar tizimi orqali ichimlik suv manbasini tortib kelish hisoblanadi. Faqat mazkur loyihani ishga tushirish uchun 104 ming m³/kun quvvatiga ega bo'lgan suv tozalash inshooti, 2 ta suv taqsimlash inshooti va uzunligi 120 km ga teng bo'lgan suv olib kelish quvurini tortib kelish talab etiladi, ushbu ishlarni amalga oshirilishi Farg'ona viloyatining Quva, Toshloq tumanlari va Farg'ona, Marg'ilon, Quvasoy shaharlaridagi hamda Andijon viloyatining Jalolquduq, Buloqboshi, Marhamat, Xo'jaobod

tumanlarida istiqomat qilayotgan 980 ming aholini sifatli markazlashtirilgan ichimlik suvi bilan ta'minlash imkonini beradi.

Prezidentimiz Shavkat Mirziyoev 2023 yil 23 oktyabr kuni hududlarda ichimlik suvi ta'minoti va oqova suv tizimini yaxshilash, oziq-ovqat ekinlarini ekish masalalari bo'yicha yig'ilish o'tkazdi. Mamlakatimizda amalga oshirilayotgan hududiy va ijtimoiy dasturlarda ichimlik suvi ta'minoti alohida o'rin egallaydi. Bu borada xizmat sifatli va doimiy bo'lishi uchun narx mutanosibligi muhimligini ta'kidladi. Tahlillarga qaraganda, bugungi kunda 1 kub metr ichimlik suvi tannarxi Toshkent shahrida 448 so'm bo'lgani holda Namanganda qariyb 3 ming so'mni, Samarqand va Navoiyda 2 ming 600 so'mni tashkil qiladi. Suv ishlab chiqarish tannarxida elektr energiyasi ulushi respublika bo'yicha o'rtacha 27 foiz. Lekin Farg'ona, Namangan va Toshkent viloyatida bu ko'rsatkich anchagina yuqoriligi ta'kidlandi. Ma'lumki, yurtimizda muqobil energiyadan foydalanishni kengaytirish maqsadida korxonalar, tashkilot va aholi xonadonlarida quyosh panellari o'rnatilmoqda, bunda eng katta manba suv korxonalarida ishlatadigan elektrning bir qismini "yashil energiya"ga o'tkazish ekanini ta'kidladi.

O'zbekiston Respublikasining har bir fuqarosini toza sifatli ichimlik suvi bilan ta'minlanish kafolati va suvdan foydalanish xavfsizligiga egadir.

CORPORATE CULTURE AND ITS ROLE IN ORGANIZATION MANAGEMENT

Abdurashitova Sharafat Abdumajitovna

Usmonova Nigina Elbek's daughter

Murodullayev Mironshokh Nodirbek's son

Murodullayev Malikshokh Nodirbek's son

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

Annotation: *Corporate culture is the heartbeat of any organization, shaping its identity and influencing its overall success. This article delves into the multifaceted realm of corporate culture, exploring its profound impact on effective organization management. It uncovers the significance of fostering a positive and inclusive corporate culture that aligns with the organization's goals and values. The role of leadership, employee engagement, and the influence of corporate culture on productivity and innovation are thoroughly examined. Through the insights provided, readers will gain a deeper understanding of how corporate culture can be harnessed as a powerful tool for achieving strategic objectives and ensuring long-term organizational success.*

Keywords: *Corporate culture, organization management, leadership, employee engagement, productivity, innovation, organizational success, company values, corporate identity.*

Introduction:

In the complex tapestry of modern businesses, corporate culture stands as an invisible yet omnipresent thread that weaves through every aspect of an organization. It defines the personality of a company, shapes its values, and influences its practices. More than a catchphrase or buzzword, corporate culture is the ethos that guides decision-making, fosters innovation, and determines the overall health and longevity of a business.

In this article, we embark on a journey to unravel the profound significance of corporate culture in the realm of organization management. Beyond the visible structures and processes, we explore the intangible force that drives employee behavior, impacts customer satisfaction, and ultimately underpins the success of an organization.

Our exploration delves deep into the role of leadership in shaping corporate culture and how it, in turn, influences the effectiveness of organizational management. We will examine the symbiotic relationship between corporate culture and employee engagement, as well as how this synergy contributes to productivity and fosters a culture of innovation.

By understanding the dynamics of corporate culture and its integration into organization management, we aim to provide invaluable insights into how organizations can harness this intangible but potent tool to achieve strategic objectives, nurture a thriving work environment, and ensure long-term success.

Understanding Corporate Culture: Corporate culture refers to the shared values, beliefs, practices, and behaviors that characterize an organization. It encompasses the organization's mission, vision, and core values. Corporate culture sets the tone for how employees interact, make decisions, and work together. Understanding and defining the organization's culture is crucial for effective management.

Creating Corporate Culture: Corporate culture is typically shaped by the organization's leaders, starting from the top with the CEO and executive team. They establish the culture's tone and priorities. Company culture evolves through a combination of leadership style, employee interactions, and the organization's history.

Leadership's Role: Leaders play a pivotal role in fostering and maintaining a healthy corporate culture. Their behavior and communication style influence how employees perceive the culture. Effective leaders lead by example and embody the organization's values.

Impact on Organization Management: Corporate culture affects various aspects of organization management, including:

- Decision-Making: A strong culture guides decision-making by providing a framework of values and priorities.

- Problem-Solving: It influences how problems are approached and solved within the organization.

- Strategic Planning: The culture shapes an organization's long-term goals and strategies.

- Employee Morale and Satisfaction: A positive culture boosts morale, job satisfaction, and employee retention.

Employee Engagement: A positive corporate culture can lead to higher levels of employee engagement. Engaged employees are more productive, innovative, and committed to their work. They are more likely to go the extra mile to help the organization succeed.

Innovation and Adaptability: A healthy corporate culture encourages innovation and adaptability. When employees feel safe sharing ideas and taking calculated risks, it can lead to more creative problem-solving and better adaptation to market changes.

Measuring and Assessing Culture: Organizations use surveys, feedback mechanisms, and cultural assessments to measure and improve their culture. Anonymous surveys, focus groups, and feedback from employees help identify areas for improvement.

Real-World Case Studies: Case studies from organizations that have transformed their culture provide practical insights into how changes can lead to better outcomes. For example, companies like Google, Zappos, and Southwest Airlines are known for their unique and strong corporate cultures.

Challenges and Solutions: Challenges in maintaining a positive corporate culture may include resistance to change, misalignment between leadership and employees, and addressing diversity and inclusion. Solutions often involve open communication, leadership training, and fostering a culture of inclusion.

Future of Corporate Culture:

The future of corporate culture is likely to see more emphasis on remote work, digital communication, and diversity and inclusion. As organizations continue to adapt to changing dynamics, corporate culture will evolve accordingly. A positive corporate culture is a valuable asset for any organization. It shapes how work is done, how employees feel about their jobs, and ultimately impacts an organization's success. Understanding its significance and managing it effectively is vital for modern organizations.

Conclusion:

In the intricate tapestry of organizational dynamics, corporate culture stands as a vibrant thread that weaves its way through every facet of an enterprise. From defining the core values that guide decision-making to influencing the everyday interactions between employees, corporate culture is not a mere afterthought but the very essence of an organization's being.

The impact of corporate culture on organization management is profound. It's a driving force that shapes the way employees work, innovate, and collaborate. An inclusive, adaptive, and forward-thinking culture inspires engagement and empowers organizations to weather the storms of change. This culture is the bedrock of employee satisfaction, and in the long run, it greatly contributes to an organization's prosperity.

In the wake of the dynamic changes brought by remote work, digital transformation, and a renewed focus on diversity and inclusion, the future of corporate culture appears promising. Organizations willing to embrace change, foster open communication, and prioritize an inclusive culture will lead the way in innovation, adaptability, and employee engagement. The lessons learned from case studies, challenges addressed, and solutions applied offer valuable insights for those embarking on this transformative journey.

Ultimately, the significance of corporate culture in organization management can't be overstated. It is a powerful tool in shaping the direction of an organization and, most importantly, its people. In fostering a culture that embraces the core values, mission, and vision of the organization, we pave the way for a brighter future of work that benefits employees, leaders, and the organization

as a whole. Embrace your corporate culture, for it is the heart and soul of your organization, guiding it towards success in an ever-evolving world.

References.

1. Schein, E. H. (2017). *Organizational culture and leadership*. John Wiley & Sons.
2. Jumaeva, Zulfiya. "Modern trends in the economic development of the regions of Uzbekistan." *InterConf* (2021).
3. Очилов, Шерали Баратович, and Зулфия Каюмовна Жумаева. "Основные направления развития инноваций в республике Узбекистан." *Инновационное развитие* 6 (2017): 45-47.
4. Ruzmetov, B., Z. K. Jumaeva, and M. Xudayarova. "International experience in attracting foreign direct investment." *International Journal on Economics, Finance and Sustainable Development* 3.4 (2021): 38-43.
5. Jumaeva, Zulfiya. "Modern trends in the economic development of the regions of Uzbekistan." *InterConf* (2021).
6. Jumaeva, Z. Q. "REGIONAL FEATURES OF INVESTMENT POLICY OF UZBEKISTAN." *Central Asian Problems of Modern Science and Education* 2020.1 (2020): 48-55.
7. Cameron, K. S., & Quinn, R. E. (2011). *Diagnosing and changing organizational culture: Based on the competing values framework*. John Wiley & Sons.
8. Denison, D. R. (1990). *Corporate culture and organizational effectiveness*. John Wiley & Sons.
9. Deal, T. E., & Kennedy, A. A. (2000). *Corporate cultures: The rites and rituals of corporate life*. Basic Books.

AHOLIGA BIRLAMCHI TIBBIY-SANITARIYA YORDAMNI TASHKIL QILISHDA POTRANAJ HAMSHIRALAR RO‘LINI OSHIRISHNING TIBBIY-IJTIMOY AHAMIYATI

Abdullayev I.K, Xasanov Sh.M.
Toshkent tibbiyot akademisi Urganch filiali

Mamlakatimizda aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya xizmatini zamon talabi darajasida tashkil qilish va uni yanada takomillashtirish bugun davrimizning eng dolzarb, kechiktirib bo‘lmaydigan davlat ahamiyatidagi muhim masalalardan biri hisoblanadi. Negaki, keyingi yillarda Respublikamiz aholisi orasida ayniqsa yuqumli bo‘lmagan muhim va ijtimoiy ahamiyatga ega bo‘lgan qator kasalliklar, qandli diabet, qon bosimi, yurakning ishimik kasalliklari, insult, infarkt-miokard, onkologik kasalliklar, asab va ruhiy, shuningdek ayrim yuqumli kasalliklar tarqalishining oshib borishi, birinchi navbatda aynan aholiga ko‘rsatilayotgan birlamchi tibbiy-sanitariya yordamining talab darajasida emasligiga ko‘p jihatdan bog‘liq ekanligi isbot talab qilmaydigan tibbiy-ijtimoiy muammolardan biri sanaladi. Bugun jamiyatimizda o‘z-o‘zidan tabiiy savollar yuzaga kelayapdi, nega qishloq vrachlik punktlariga, qishloq va shahar oilaviy poliklinikalarga murojaatlar darajasi amalda past? 2023 yilning sentyabr oyida sog‘liqni saqlash vazirligi tomonidan maxsus topshiriq asosida buning sababini o‘rganish maqsadida oliy o‘quv yurtlarining professor-o‘qituvchilari joylarga borib mazkur davolash-profilaktik muassasalarining rahbarlari bilan bevosita uchrashib uning sabablarini o‘rganish masalasi qo‘yildi va amalga oshirildi. Yana savol tug‘uladi muassasalarining rahbarlaridan bu boradagi olingan ma‘lumotlar o‘rganilayotgan jarayonning sabablarini aniqlashda yetarli va aniq javob bo‘larmikan? Yo‘q albatda. Bizning fikrimizcha nega bugun odamlar o‘zlarining kasalliklarini davolash uchun birlamchi tibbiy-sanitariya muassasalariga emas, balki o‘zlarining tanish vrachlariga, xususiyl klinikalarga, tuman va viloyatlardagi ixtisoslashgan tibbiy muassasalarga birlamchi murojaat qilayotganliklarini maxsus anketa so‘rovnomalar orqali aholining o‘zidan bevosita so‘ralsa, albatda muammo sifatida qo‘yilgan savolga to‘g‘ri va aniq javoblarni olsa bo‘ladi. Yuqorida qayd qiligani kabi mazkur savolning javoblarini davolash-profilaktik muassasalarining rahbarlaridan so‘ralsa, ular bu masalalarda o‘zlaridan yuqori turgan tashkilotlardan tanbeh eshitmasliklari uchun o‘zlari rahbarlik qilayotgan tibbiy muassasalardagi kamchiliklarni, dori-darmon yetishmasligi, tashxislash va davolash ishlarini samarali amalga oshirish uchun zamon talabiga javob bera oladigan tibbiy va laboratoriya jihozlarning yetishmasligi, mavjudlarining ham ma‘naviy jihatdan eskirganliklarini, ayrim holatlarda umuman yo‘qligini tabiiy holda yashirishga harakat qiladilar, aslidi aholining mazkur muassasalariga murojaatlarining kutulganidan pastligining asosiy sabablari ham ana shunda. Bu masalani ma‘muriy-tashkiliy usul bilan emas, bizning fikrimizcha muammoga ilmiy yondashish yo‘li bilan ishonchli aniqlikni kiritish mumkin. Qolaversa, aholining birlamchi tibbiy-sanitariya xizmatini ko‘rsatuvchi muassasalariga kam murojaat qilishlarining yana bir sabablaridan biri, potranaj hamshiralarning o‘z yo‘nalishlarida bilim, malaka va ko‘nikmalarining yetarli emasligi bo‘lsa, ikkinchidan ularning uchastkalardagi oilalarda to‘laqonli va sifatli vrachgacha bo‘lgan, o‘z vaqtida, yetarli va sifatli birinchi tibbiy yordamni ko‘rsatishning tashkil etilmaganligi, ularning transport vositalari bilan umuman ta‘minlanmaganliklari va mahallada faoliyat ko‘rsatayotgan birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko‘rsatuvchi davolash-profilaktik muassasaning borligini, undagi mavjud imkoniyatlar, u yerdagi hozirgi mutaxassislar bilan aholining yetarli darajada tanishtirilmaganligi hisoblanadi. Yana qo‘shimcha tarzda shuni alohida ta‘kidlash lozimki, hozirda ko‘pchilik qishloq vrachlik punktlarida, oilaviy poliklinikalarda faoliyat ko‘rsatayotgan potranaj hamshiralik lavzimlaridagi hamshiralarning juda tez-tez almashinuvchanliklari, boshqa ishlarga jalb etilishlavri, qolaversa ularning potranaj hamshira sifatida o‘zlarining xizmat vazifalarini to‘laqonli bilmasliklari, kasalliklarni o‘z vaqtida va erta aniqlashdagi malakalarining pastligi, eng asosiy aholi orasida sog‘lom turmush tarzini targ‘ibot qilish, ularning tibbi-gigiyenik savodxonligini oshirish bo‘yicha malakalarining oshirilmaganligi ham aholining murojaatlar darajasining pastligiga ta‘sir qiliuvchi omillardan biri sanaladi. Bizning

fikirimizcha barcha tibbiy oliy o'quv yurtlarida, jumladan viloyatlarda faoliyat ko'rsatayotgan tibbiyot institutlarining Jamoat salomatligi va sog'liqni saqlashni boshqarish kafedralarida 18 soatga mo'ljallangan o'quv dasturi asosida aynan potranaj hamshiralarning malakalarini oshirish kurslarini tashkil qilish orqali ularning vazifalarini, xuquq va burchlarini o'qitishni tashkil qilish orqali ularning ish samaradorligini va aholining tibbiy savodxonligini, ularning faolligini oshirish mumkin. Yuqorida keltirilganlardan xulosa o'rnida aytish mumkinki, bugun mamlakatimiz Prezidenti va hukumatimiz tomonidan davlat siyosati darajasiga ko'tarilgan, aholiga birlamchi tibbiy-sanitariya yordamini zamon talabi darajasiga ko'tarish, aholining mazkur muassasalarga murojaatlar darajasini yanada ko'tarish, ushbu muassasalarda davolash va tashxislashni moddiy-texnik jihozlash, maxsus oilaviy shifokorlarni o'qitish, ularning malakalarini chet ellarda oshirish, potranaj hamshiralarning malakalarini tizimli ravshda oshirish kurslarini tashkil qilish, ularni zarur tibbiy jihozlar va transport vositalari bilan ta'minlash ishlarini yo'lga qo'yish orqali birlamchi tibbiy-sanitariya muassasalarining aholi orasida mavqeni oshirish mumkin.

AHOLI SALOMATLIGINI SAQLASH VA UNI YANADA MUSTAHKAMLASHDA SOG‘LOM TURMUSH TARZINI AHAMIYATI

Abdullayev I.Q., Qadirberganov X.B., Sapayev A.N.

Toshkent tibbiyo akademiyasi Urganch filiali

Mavzuning dolzarbligi shundan iboratki, mamlakat davlat statistika ko‘mitasi, sog‘liqni saqlash vazirligi va viloyat sog‘liqni saqlab bosh boshqarmalari statistik bo‘limlarining hisobotlari va o‘tkazilgan ilmiy tadqiqot ishlarining natijalariga qaraganda aksariyat hollarda aholi orasida ayrim sinflarga kiruvchi muhim, noinfeksion ijtimoiy ahamiyatga ega bo‘lgan qator kasalliklarning tarqalishi va ular sababli yuzaga kelayotgan asoratlarning keyingi yillarda sezilarli darajada oshib borayotganligi alohida qayd qilinib kelinadi. O‘z-o‘zidan tabiiy savol tug‘iladi, aholining ijtimoiy-iqtisodiy yashash sharoitlari yaxshilashga davlatimiz, hukumatimiz tomonidan katta e‘tibor qaratilayotgan bir paytda, nima uchun holat buning aksini ko‘rsatishi kerak, bu jarayon asosan qaysi omillarga to‘g‘ridan-to‘g‘ri bog‘liq. Mazkur savolga javob topish unchalik mushkil masala emas. Ayrim ilmiy tadqiqot izlanishlar natijalariga qaraganda aholi salomatligining 50-55%i, keyingi ayrim ma‘lumotlarga qaragan 60-65%i aynan odamlarning o‘zlariga ya‘ni, ularning qanchalik sog‘lom turmush tarziga rioya qilishlari va bu boradagi ularning tibbiy-gigiyenik savodxonliklariga bevosita bog‘liq ekanligi alohida qayd etiladi. Ma‘lumki, 1996 yil 29 avgustda qabul qilingan “Fqoralar sog‘lig‘ini saqlash” to‘g‘risidagi qonunning 3-moddasida “Profilaktik yo‘nalishning ustuvorligi” keltirilgan. Oldingi Sovet Ittifoqi davrida ham va keyingi mustaqillik davrining o‘tgan 30 yillari davomida ham ushbu masalaga mamlakatda, qolaversa sog‘liqni saqlash tizimida ham jiddiy e‘tibor qaratilmadi. Oilalarda, maxallalarda, bolalar bog‘chalarida, maktablarda, akademik liseylarda, maxsus maktablarda, kasb-hunar kollejlarda, texnikumlarda, oliy o‘quv yurtlarida, mehnat jamoalarida ham mazkur masalaga belgilangan o‘quv dasturlari asosida to‘laqonli o‘qitilishiga yetarlicha e‘tibor berilmadi. Natijada bugun mamlakatimiz yoshlari orasida, jumladan kattalarda ham sog‘lom turmush tarzi elementlarini yetarlicha va to‘laqonli shakllangan deb ayta olmaymiz. Falsafaning kategoriyalaridan biriga e‘tibor qaratadigan bo‘lsak, jamiyatda odamlar orasida biron-bir sababsiz hech qachon oqibat yuzaga kelmaydi, ya‘ni odamlarga qaysidir bir salbiy omillar ta‘sir qilmas ekan, inson hech qachon kasal bo‘lmasligini to‘liq anglab olishi kerak. Buning yagona yo‘li odamlar orasida sog‘lom hayot tarzi va uning ma‘naviy asoslarini to‘liq shakllantirish hisoblanadi. Oldinlari bu borada shifokorlarimiz har oyda amalga oshirgan sog‘lom turmush tarzini targ‘ibot qilganliklari to‘g‘risidagi hisobotlar uchun saxta, amalga oshirmagan ishlari uchun ma‘lumotnomalar yg‘ish bilan ovvora bo‘lganlar. Natijada odamlarda, ayniqsa yoshlar orasida tibbiy-gigiyenik savodxonlik darajasi pastligicha qolib kelmoqda. Provard natijada aholi orasida yuqorida qayd qilgan kasalliklarning tarqalishidagi yuqori ko‘rsatkichlarni ko‘rish mumkin. Bugun ham mamlakatimizda sog‘liqni saqlash tizimida asosiy urg‘u va amalga oshirilayotgan islohaularning aksariyat qisimi asosan jamiyatda odamlar orasida yuzaga kasalliklarni davolashga qaratilmoqda. Mamlakatimizda aholi orasida to‘laqonli sog‘lom turmush tarzi va uning ma‘naviy asoslarini shakllantirish uchun birinchi navbatla profilaktik yo‘nalishning ustuvorligini ta‘minlash maqsadida Respublikada mazkur yo‘nalishnini to‘laqonli amalga oshiruvchi tizim, ularning samarali faoliyat ko‘rsatishlari uchun yetarlicha shart-sharoitlarini yaratish, mutaxasislarning malakalarini oshirish, markazlar tarkibida foto, vidio va kino studiyalarni, tipografiyalarni tashkil qilish, yetarli darajada tarqatma materiallarni tayyorlash va ko‘paytirish, barcha mutaxasislar uchun yagona vidioroliklar va slaydlarni tayyorlash, mazkur yo‘nalishda yozilgan kitoblar va qo‘llanmalarni bepul chop qilishlarni tashkil etish, sog‘lom turmush tarzini targ‘ibot qilish ishiga faqatgina tibbiyot xodimlari javobgar sifatida qarash bilan emas, bu masulyatli ishga butun jamiyatning umumiy vazifasi sifatida qarash orqali yuqori samaraga erishish mumkin bo‘ladi. Eng asosisi katta auditoriyalarda odamlarni majburlab yig‘ib targ‘ibotlar o‘tkazish kabi usullarda butunlay voz kechish, kichik va maqsadli guruhlarini aniqlash, ko‘proq targ‘ibotga potronaj hamshiralari, vrachlarni jalb qilgan holda uning individual turiga o‘tish usullarini keng amaliyotga tadbiiq qilish nisbatan yuqori samara beradi. Sog‘lom turmush tarzi elementlarini

aholi orasida keng va samarali targ'ibot qilishda ommaviy axborot tizimlarining barcha mavjud turlaridan unumli foydalanish kutilgan natijaga erishishga ijobiy ta'sir qiladi. Tamaki va nos maxsulotlarini ishlab chiqarish, ularni aholi orasida sotish ishlarini qonun asosida qat'iy nazorat qilish mexanizmlarini ishlab chiqish, odamlar orasida to'g'ri va sog'lom ovqatlanish, jismoniy faollik va sport bilan keng shug'ullanish ishlarini, psixogigiyena masalalarini keng targ'ibot qilish, texnika va turmush taraqqiyoti omillarni bartaraf qilish mexanizmlarini ishlab chiqish va uning bajarilishi uchun yetarli darajadagi shart-sharoitlarni yaratish, odamlarning o'zilar va atrofida salomatliklarini saqlash va uni yanada mustahkamlashdagi mas'uliyatlarini shakllantirish, aholi orasida sog'lom hayot tarzini keng targ'ibot qilish tadbirlariga faqatgina tibbiyot xodimlari vazifasi sifatida emas balki, bu umumdavlat, umumjamiyat vazifasi sifatida qarash mexanizmlarini to'g'ri va samarali ishlab chiqish, kasalliklarning birlamchi profilaktikasiga ko'proq e'tibor qaratishgina, aholi orasida biz yuqorida qayd etib o'tgan kasalliklarning kamayishiga olib keladi. Aholi orasida kasallanishni kamaytirishning yagona yo'li, ularning o'z salomatliklari borasidagi mas'uliyatlarini oshirish sanaladi.

ATROF-MUHITNI MUXOFAZA QILISH VA UNING ODAMLAR SALOMATLIGINI SAQLASH VA MUSTAHKAMLASHDAGI TUTGAN O'RNI

Abdullayev I.Q., Xasanov Sh.M., Sapayev A.N., Qadirberganov X.B.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Inson tabiatning ajralmas bir bo'lagi, bizni o'rab turgan tabiat toza va tabiiy so'f bo'lsa uning bag'rida umrguzoronlik qilaytgan tirik jonjodlar, jumladan odamlar ham sog'lom bo'ladi. Yer qurrasi, ya'ni biz fikr yuritayotgan tabiat ikkita komponentdan, tirik jonjodlar va tirikmas unsurlardan iborat. Ular orasida milliard yillar davomida shunday bir mutunosiblik, ya'ni muvozanat shakllanganiki, yerda hayot degan buyuq ne'mat mavjud. Ana shu shakllangan mutunosiblik qaysidir bir tabiiy yoki notabiiy jarayonlar asosida buzulsa, biz uni odatda tabiatda ekotizim, ya'ni ekologiya buzuldi yoki izdan chiqdi deb ataymiz. Xo'sh masalaga sal chuqurroq ilmiy nazardan jiddiyroq yondashsak tabiatdagi bu ming, million yillar davomida shakllangan tabiiy muvozanat qachon va kimlarning ta'sirida izdan chiqadi. Buning bugun ob'yektiv va subektiv sabablari juda ko'p. Ayrim hollarda tabiatda sodir bo'ladigan ayrim tabiiy va texnogen holatlar ta'sirlarida ham, bizga bog'liq bo'lmagan hollarda ham tabiatdagi mazkur muvozanatlar yer sharining u yoki bu burchagida izdan chiqishi mumkin. Ushbu jarayonlar sababli ham ma'lum bir xududlarda tirik jonjodlarning, jumladan odamlarning sog'liqlariga tabiatning salbiy ta'sirlari natijasida kasallanish va uning ko'plab asoratlari yuzaga kelishi mumkin. Bu kabi ofatlar oldida odamzod hamisha ojizlik qiladi. Ammo, keyingi yuz yilliklarda ilmiy texnik taraqqiyotning rivojlanishi, ishlab chiqarish sohasidagi rivojlanishlar, tabiatdagi yer usti va yer osti boyliklaridan nooqilona foydalanishlar, o'simliklarni har xil zararkunandalarda himoya qilish, ishlab chiqarishda, qishloq xo'jaligida, transport vositalarida, aholining yashash va turmush jarayonida paydo bo'layotgan va o'z vaqtida, belgilangan gigiyenik qoidalariga rioya qilinmasdan atrof-muhitga tashlanayotgan har xil suyuq va qattiq chiqindilarning salbiy ta'sirlari natijasida biz yashab turgan atrof-muhitga salbiy ta'sirlari bo'lib, undagi tabiiy muvozanatga futr yetkazilmoqda. Bugun jamiyatning eng asosiy va o'ta muhim vazifalaridan biri, odamlar orasida, ayniqsa yoshlar orasida atrof-muhitni muxofaza qilish, uni ko'z qoroqchig'idek asrash va kelgusi avlodlarga borligicha qoldirish madaniyatini shakllantirishdan iborat. Bolalarda atrof-muhitga va tabiatga mehri va muhabbat birinchi galda oiladan boshlanishi, oddiygina xonalarda gullarni o'stirish, bog'lar yaratish, uy hayvonlariga, tabiatdagi tabiiy muvozanatni saqlab turgan butun jonjodlarga nisbatan mehri uyg'otish, atrof-muhitni toza va pokiza asrash ko'nikmalarini shakllantirishning o'zi ham, bolalarda keyingi ijtimoiy institutlar, bolalar bog'chalarida, maktablarda, akademik liseylar va kasb-hunar kollejlarda, texnikumlarda, oliy o'quv yurtlarida, shuningdek mehnat jamoalarida ushbu ko'nikmalarni yanada samaraliroq takomillashtirishga asos bo'lib xizmat qiladi. Tirik organizmning tirikligi tabiat bilan tanafussiz, doimiy ravshdagi muloqat orqali ta'minlanib turadigan jarayon ekanligini doimiy ravshda anglagan holda odamlar o'zlarining tabiat bilan kechadigan muloqatlarini oqilona nazorat asosida amalga oshirsagina, tabiat ham o'z navbatida o'zining sharoitlarini va ne'matlarini tirik jonjodlar, jumladan odamlar uchun ham oliy ne'mat sifatida taqdim etib beraveradi. Aks holda, tabiat ham insonlarga nisbatan o'zining salbiy omillari bilan ularning salomatligiga yomon ta'sir qiladi va turli xildagi kasalliklarning odamlar orasida tarqalishiga sabab bo'ladi. Tabiat hamisha odamlardan oqilona yondashishni talab qiladi. Keyingi yillarda mamlakatimizda yashil makon muhitini yaratish bo'yicha ham qator Farmon va Qarorlar qabul qilinmoqda. Ammo, bir achnarli holatni afsus bilan ta'kidlash lozimki, biz uzoq yillar davomida mazkur dasturni amalga oshirish borasida faqatgina millionlab ko'chatlar ekilishidagi hisobotlar bilan cheklanib keldik xolos. Atrof-muhitni ko'kalamzorlashtirish maqsadida kuzda va bahorda minglab, millionlab hatto bir-necha millionlab ko'chatlarni tuch kelgan joyga nomutaxasislar ishtirokida ekildi degani hali hamma joylarimiz ko'kalamlashib ketadi, hamma ekkan ko'chatlar ko'karib gullab-yashnaydi degani emas ekanligini chuqur anglamaslik bu boradagi ishlarimizning samaradarligini pasaytirib keldi. Birinchi galda atrof-muhit va uni tabiiy sofligicha asrash deganda birinchi navbatda suvni, havoni, tuproqni toza saqlash va atrof-muhitni xudud yer xususiyatlarini inobatga olgan holda,

shu xududga ming yillar davomida moslashgan, xududning tuprog'iga, suviga va havosiga ko'nikma hosil qilgan mevali va manzarali daraxtlarni ekish va undirish tushunilishi kerak. Aks holda, minglab chet ellardan olib kelingan, nisbatan o'ta qimmat ko'chatlarni ekish va ularni qisqa davrlarda quritib nobut qilish bilan ovara bo'lish davom etaveradi. Birgina yer qurrasida har bir odamdan kuniga o'rtacha 2 kg. qattiq chiqindi chiqishining o'zini inobatga oladigan bo'lsak, agar bu kabi chiqindilar tartibsiz tarzda tuch kelgan joyga tashlanaversa, o'z vaqtida belgilangan tartibda zararsizlantirilmasa, yaqin yillarda atrof-muhitning holati bittagina qattiq chiqindilarning salbiy ta'sirida qay ahvolga kelishini ko'z oldimizga keltirish qiyin emas. Yuqorida keltirilganlardan xulosa o'rnida ishonch bilan shuni aytish mumkinki, atrof-muhitga odamlar orasida ijobiy munosabatni shakllantirish va u aholi salomatligini aniqlovchi indikator ekanligini ularning ongiga sindirish birinchi navbatda kattalar tomonidan oilada va keyinchalik keyingi ijtimoiy institutlar, bolalar bog'chalari, maktablarda, kasb-hunar kollejlarda va texnikumlarda, oliy o'quv yurtlarida, shuningdek mehnat jamoalarida tanafussiz amalga oshirilsagina ijobiy samaraga erishish mumkin.

РЕАБИЛИТАЦИИ ПРИ КОНСЕРВАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТЕОНЕКРОЗА ГОЛОВКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ ПОСЛЕ COVID-19

Адилов Ш.К., Исомиддинов З.Ж., Адилов З.У.

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Остеонекроз головки бедра – это тяжелое заболевание, которое может быть вызвано различными факторами, например, атеросклеротическими некрозами, апоплексией, аутоиммунным синдромом и остеосклерозом. Заболевание развивается из-за нарушения кровообращения в костях [1]. Установлено, что вирус оказывает пагубное воздействие на двигательный аппарат [5]. В имеющейся литературе отдельно изучен эффект средств физической реабилитации, отсутствуют исследования их влияния на течение болезни, качество жизни больных, психическое состояние в комплексе с совместной реабилитацией.

Цель исследования. Оценка боли и состояния функционального состояния тазобедренного сустава и течения заболевания комплексной физической реабилитации при консервативном лечении ранних стадий остеонекроза головки бедренной кости, развившегося после COVID-19.

Материал и методы исследования. В период с февраля 2021 года по январь 2022 года было обследовано 45 пациентов, получавших стационарное лечение. Судя по истории болезни всех пациентов, в течение 2020 года они страдали от COVID-19 средней степени тяжести и лечились в стационаре. Средний возраст пациентов составляет $40,5 \pm 7,2$ года, все они мужского пола. Двусторонняя головка бедренной кости II стадии по классификации *ficat* и *arlet* для 20 пациентов на основании результатов магнитно-резонансной томографии, у 25 была диагностирована фаза I. Пациенты были случайным образом разделены (независимо от стадии заболевания) на 3 группы: Первая группа (А) - контрольная группа 15 пациентов, получавших только медикаментозную и ортопедическую схему лечения; Вторая группа (Б) - 15 пациентов прошли лечение от консервативного лечения и физиотерапевтических процедур в дополнение к ортопедической схеме до низкочастотной импульсной магнитотерапии, низкоинтенсивной лазерной терапии, экстракорпоральной ударно-волновой терапии (10 Гц); Третья группа (С) - основная группа 15 пациентов выполнила комплекс специальной лечебной физкультуры с консервативными процедурами, ортопедическим режимом и физиотерапевтическими процедурами по 15 минут 2 раза в день (утром и вечером) под наблюдением врача-инструктора.

Всем пациентам была проведена визуальная аналоговая шкала боли (VASH) до и после лечения, анкета ВОЗ для оценки качества жизни, тест Харриса. Магнитно-резонансная томография (МРТ) - обследовано в момент постановки диагноза заболевания и через 6 месяцев после консервативного лечения.

Результаты и обсуждение. Шкала Харриса - используется для оценки боли, функционального состояния, деформации и амплитуды движений в тазобедренном суставе. Оцениваются по шкале, максимальный балл-100. Все пациенты были оценены перед лечением по шкале Харриса с результатом более 70 баллов т. е. функциональное состояние сустава было удовлетворительным. После лечения показатели по шкале Харриса увеличились с 77,3 до 87 баллов у пациентов группы А, с 76,6 до 93 баллов в группе В и с 77,1 до 96,9 баллов в группе С.

Повторное МРТ-исследование, проведенное через 5-7 месяцев в группе А, показало, что у 8 пациентов развился субхондральный коллапс без изменений, у 7-переход в стадию III, в группе Б-12 без изменений, у 3-переход в стадию III, в группе С-14 без изменений, у 1-переход в стадию III.

Выводы. Ранние стадии остеосклероза головки бедра, вызванного коронавирусом, можно остановить с помощью консервативных методов лечения (неинвазивные методы).

Совмещение лечебной физкультуры, физиотерапевтического режима с медикаментозным лечением приводит к уменьшению болей и улучшению качества жизни пациента.

Комплекс физической реабилитации, включающий консервативное лечение, позволяет пациенту избежать хирургических вмешательств и дольше оставаться в работоспособном состоянии

MAKTABGACHA YOSHDAGI UYUSHGAN BOLALAR SALOMATLIGIGA TA'SIR ETUVCHI HAVF OMILLARI O'RGANISH VA BAXOLASH

Adilova Zilolaxon Ulmasovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

Bolalar salomatligi boshlang'ich davrlarini shakllanishi maktabigacha ta'lim muassasalarida tarbiyalanish vaqtiga to'g'ri keladi. Shuning uchun ham maktabigacha yoshdagi uyushgan bolalar salomatligini saqlash muhim ahamiyat kasb etadi (Azizova F.L., 2009, Maryan Pityn et.al. 2018)

Tadqiqotning **maqsadi** maktabgacha uyushgan bolalar salomatlik holatiga ta'sir etuvchi xavf omillarini aniqlash va boxolash

Material va tadqiqot usullari. Tadqiqot Toshkent shahrining 4 ta tumani va har bir tumandan tanlab olingan poliklinikalarda va maktabgacha ta'lim muassasalarida olib borildi. Omillar guruhi ichidan bolalar salomatligi uchun eng yuqori xavfga ega bo'lganlari ajratib olinib, tahlil qilinadi.

Olingan natijalar. Ota-onalari qarindosh bo'lgan oila bolalarining kasallanish xavfi ota-onalari qarindosh bo'lmagan oiladagi bolalarning kasallanish xavfidan 1,47 marta yuqoriligini ko'rsatdi. Chiniqtirish muolajalari o'tkazilmagan oilaladagi bolalar kasallanishining xavfi chiniqtirish muolajalari o'tkaziladigan oilalardagi bolalar kasallanish xavfidan 2,68 marta yuqori ekanligi, bolalarning kasallanish xavfi ularning kuniga 2 soatdan kam bo'lmagan ravishda toza havoda sayr qildirilganda ham 3,49 martaga kamayishi aniqlandi. Doimiy tarzda profilaktik ko'riklardan o'tkazilgan oilalarda bolalari kasallanish xavfi doimiy, tizimli ravishda profilaktik ko'riklardan o'tkazilmaydigan oila bolalariga qaraganda 2,28 marta kam kasallanishi aniqlandi. Olingan havf omillar ichida eng ko'p ta'sir etuvchi omillar tanlab olindi va ular yig'indisi asosida maxsus prognostik jadval orqali ularni yig'indisi hisoblanib, bolalarni 3 guruhlariga ajratish, hamda hamshira shifokor bilan birgalikda guruhlarda kerakli profilaktik chora tadbirlarni olib borishi kerak bo'ladi

Xulosalar. Shunday qilib, sog'liqni saqlash holatini baholash uchun bolalar sog'lig'iga ta'sir qiluvchi omillarni, ya'ni biologik, turmush tarzi (ijtimoiy), tibbiy omillar aniqlab va bolalarni prognostik jadval ko'rsatkichlarini yig'indisi asosida (ota-onalar bilan xamkorlikda) ular bilan profilaktik chora tadbirlarni olib borish bolalarni salomatligini taklashda, jismoniy rivojlanishini va adaptiv imkoniyatlarini yuzaga chiqarishga yordam beradi.

ПОСЛЕ ПЕРЕСАДКИ ОРГАНОВ ВЛИЯНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК

Аляви Б.А., Фазылов А.В., Ибрагимов А.Ю.

ГУ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации и Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз.

Цель исследования: Изучить влияние диспансерной реабилитации на качество жизни (КЖ) у больных с хронической болезнью почек (ХБП) после хирургической пересадки органов.

Материалы и методы: В исследование были включены 35 больных с ХБП, которым была выполнена хирургическая пересадка почки, из них 19 мужчин и женщин - 16, в возрасте от 17 до 55 лет, средний возраст - 37,6. Все больные после операции пересадки почки для установления диспансерного учёта и наблюдения были направлены в отделение гемодиализа и реабилитации больных с трансплантированными органами РКБ №1 МЗРУз. Соответственно в результате методом рандомизации сформулированы 2 группы больных. Основная 35 больных и контрольная группа. 20 больных которым в послеоперационном периоде были назначены стандартное лечение - без контрольного наблюдения, т.е. они по различным причинам не были взяты на диспансерный учёт (по вине самих больных).

Результаты: Нами было использованы разработанная программа медицинской реабилитации. В послеоперационном периоде основная группа получали стандартное лечение: при посещении центра через 1, 2, 3, 6, и 12 месяцев были подвергнуты по необходимости подробное лабораторно-инструментальные методы исследования указывающие функциональные состояния мочевыделительной системы для оценки состояния пересаженного органа: УЗИ почек, проба Реберга, доплерное исследование. Далее проверялась фармакокинетические параметры применяемого иммуносупрессивного фармакопрепарата афил (талафил, такролимус, конграф, рониграф и т.д.). В зависимости от состояния организма проверяли применяемого гормонального препарата, по показателям назначались гепатопротекторы.

Медицинские аспекты программы реабилитации также предусматривает назначение дифференцированного медикаментозного лечения неспецифического воспалительной реакции организма развившихся в раннем послеоперационном периоде.

У наблюдаемых нами группы больных отмечался улучшение общего самочувствия одновременно за короткое время исчезли талия симптом комплексы, как одышка и сердцебиение, желто-бледный цвет кожи лица, сухость и зуд кожи.

Эмоциональная лабильность и возбуждения, мышечная слабость, симптомы полиневропатии, диспентические симптомы, анорексия алиментарные дистрофии. Показатели содержание мочевины и креатенина в крови нормализовались. В начале уменьшились, а по следующем исчезли показатели гипоапластической анемии, гипертонический синдрома. Далее уменьшение чувствительности к различным инфекционным заболеваниям внутренних органов, в том числе почек и мочевыводящих путей.

Вместе с тем, необходимо подчеркнуть, что показатели уровня КЖ через 6-12 месяцев после операции у обследуемых групп больных был достоверно выше, чем у пациентов группы по всем показателям.

Результаты исследования свидетельствуют о том, что пересадки почки при ХБП на сегодняшний день является единственным успешным методом лечения больных.

Таким образом, привлечение всех больных под диспансерным наблюдением включение программы медицинской реабилитации длительного послеоперационного периода одновременно контроль базисной терапией приводит не только к качественного наблюдения, но и достоверному улучшению КЖ больных и приверженность к лечению.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ СЕРДЕЧНОГО РИТМА У МОЛОДЫХ МУЖЧИН С КАРДИОВАСКУЛЯРНЫМ РИСКОМ

Арнопольская Д.И., Мухамедова М.Г.

Военно-медицинская Академия Вооруженных сил РУз, Военно-медицинский научно-исследовательский институт (Ташкент, Узбекистан)

Цель исследования – оценить особенности вариабельности сердечного ритма у мужчин 18-27 лет, имеющих факторы сердечно-сосудистого риска.

Материал и методы исследования. Обследовано 403 мужчин призывного возраста (18-17 лет) без клинических и анамнестических признаков кардиоваскулярной патологии, имеющих факторы сердечно-сосудистого риска. В качестве контрольной группы обследовано 20 добровольцев сопоставимого возраста без факторов сердечно-сосудистого риска. Всем лицам, включенным в исследование проведено суточное мониторирование ЭКГ по Холтеру с оценкой параметров вариабельности сердечного ритма (BCP)

Результаты исследования. Амбулаторное мониторирование ЭКГ по Холтеру показало, что наличие ФССР у мужчин 18-27 лет ассоциируется со снижением всех показателей BCP и ЦИ, что свидетельствует о снижении активности вегетативной регуляции сердечного ритма. У мужчин в 4-6 ФССР по сравнению с лицами с 1-3 ФССР средняя суточная ЧСС была достоверно более высокой ($p < 0,001$), показатели общей BCP – SDNN и ТИ, и высокочастотной BCP – RMSSD, которые преимущественно определяются активностью парасимпатической иннервации – достоверно более низкими ($p < 0,001$ достоверность различия для всех трех сравнений), показатель низкочастотной BCP – SDANN, определяемый в основном активностью симпатической нервной системы, – достоверно более высоким ($p < 0,001$). Эти закономерности подтверждают вклад симпатoadренальной активации в патогенез основных кардиометаболических ФССР. Увеличение ИМТ/ОТ ассоциировалось с более низкой SDNN, отражающей общую BCP ($p < 0,001$) и pNN50% и RMSSD - показателями высокочастотной BCP ($p < 0,001$ и $p < 0,05$, соответственно), что свидетельствует об ассоциации снижения активности парасимпатической иннервации и абдоминального ожирения (табл.4.6). схожие закономерности отмечались при сравнении мужчин с гипергликемией и нормальным уровнем глюкозы: гипергликемия ассоциировалась со снижением SDNN ($p < 0,001$), RMSSD ($p < 0,001$), pNN50% ($p < 0,001$), ТИ ($p < 0,001$). У мужчин с повышенным АД/ЧСС отмечались более высокие значения среднесуточной ЧСС ($p < 0,001$), SDANN ($p < 0,001$) (свидетельство активности симпатoadренальной системы) и более низкие RMSSD ($p < 0,001$) (снижение активности парасимпатической системы). наличие патологических ЭКГ-паттернов не ассоциировалось со значимыми различиями параметров BCP.

Заключение, исследование показало, что у мужчин 18-27 лет без клинико-анамнестических признаков кардиоваскулярной патологии с выявленными в процессе первичного скрининга ФССР отмечается снижение показателей BCP, преимущественно за счет снижения парасимпатической иннервации и увеличения активности симпатoadренальной регуляции ритма.

ВОЗМОЖНЫЕ ПУТИ ТРАНСФОРМАЦИИ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ СОГЛАСНО СТРАТЕГИИ «УЗБЕКИСТАН 2030»

Асадов Д.А., Хакимов В.А., Асадов Х.Д.

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников министерства
здравоохранения Республики Узбекистан*

Узбекистан находится в процессе большого экономического скачка. Руководство страны прилагает усилия для строительства свободного и процветающего, сильного Нового Узбекистана, создания каждому гражданину всех возможностей для развития своего потенциала, воспитания здорового, образованного и духовно развитого поколения. Расширяется международное сотрудничество, привлекаются значительные инвестиции, идёт активный поиск инновационных инициатив, в том числе и в системе здравоохранения и медицинского образования [1, 2, 3].

Здравоохранение – одно из главных направлений обеспечения социального благополучия и здоровья общества.

Руководством страны принят ряд нормативно-правовых документов, направленных на совершенствование структуры и деятельности системы здравоохранения, порядка оказания медицинской помощи населению, а также сферы профессиональной подготовки и переподготовки медицинского персонала. При этом, несмотря на масштабную работу по подготовке и повышению квалификации медицинских работников, в здравоохранении сохраняется кадровый дефицит.

Отсутствие системного подхода в подготовке и переподготовке медицинских работников, включающего в себя адекватную унифицированную систему оценки знаний и навыков, результаты которой должны иметь соответствующее отражение в выплатах материального стимулирования оказывает на медицинских работников демотивирующее воздействие, порождает скептическое отношение к процессу повышения квалификации.

Знаний и навыков, приобретенных в процессе до дипломного медицинского образования, явно недостаточно для того, чтобы в течение всей профессиональной деятельности сохранять компетентность и качественно выполнять свои врачебные обязанности. В результате нередко возникает диссонанс между ожиданиями пациентов и фактическими знаниями и умениями врачей, что обуславливает недоверие населения к качеству знаний медицинских работников.

В странах с развитой системой здравоохранения государственные органы управления здравоохранением и профессиональные медицинские общества активно внедряют систему непрерывного медицинского образования.

Каждое государство имеет свою систему повышения квалификации и переподготовки медицинских работников. Тем не менее, можно выделить следующие общие тенденции: непрерывность и обязательность медицинского образования; усиление регулирующей роли государства в обеспечении качества последипломного образования, активное использование в образовании современных технологий, качественное изменение содержания образования.

Учитывая опыт стран с развитой и эффективной системой постдипломного медицинского образования одним из путей его трансформации в Узбекистане может стать передача данного процесса в ведение профессиональных ассоциаций. Целесообразно, чтобы профессиональные медицинские ассоциации осуществляли свою деятельность под эгидой координирующего органа, которым может быть Совет Медицинских Ассоциаций.

Одним из вариантов рационального решения данной проблемы могло быть первоначальное создание несколько крупных ассоциаций по основным направлениям и перечисленные выше функции закрепить за ними, в том числе и последипломное медицинское образование. Целесообразно данное направление вывести отдельным административно-

профессиональным блоком под координацию Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников. Это предоставит возможность эффективно использовать наработанный опыт, а также профессионализм ассоциаций.

Литература.

1. Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года за №УП-60 «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы». -2022. -Ташкент. -66 с.
2. Распоряжение Президента Республики Узбекистан от 24 марта 2022 года за №Р-33 «О мерах по реализации задач, определенных в ходе «открытого диалога» Президента Республики Узбекистан с представителями сферы здравоохранения». -2022. -Ташкент. -33 с.
3. Указ Президента Республики Узбекистан от 11 сентября 2023 года за №УП-158 «О Стратегии «Узбекистан-2030». -2023. -Ташкент. -47 с.

ПРОБЛЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Астанакулов Дилмурод Йулдашович
Рафикова Гуллола дочь Хислатжона

Ферганский медицинский институт общественного здоровья (Фергана, Узбекистан)

«Менеджмент в здравоохранении» - уникальная практико-ориентированная программа профессиональной переподготовки, направленная на изучение современных концепций управленческих практик, с современными подходами к построению системы менеджмента. В ней также учтены особенности правового регулирования деятельности учреждений здравоохранения.

Эффективность процесса оптимизации ресурсов в системе финансирования здравоохранения является ключевой проблемой современной системы здравоохранения.

Менеджмент в здравоохранении предполагает управление трудовыми, финансовыми и материальными ресурсами медицинских организаций. При этом наиболее очевидное и, казалось бы, понятное управление кадрами связано с огромным количеством проблем и противоречий. И самая острая проблема — это нехватка медицинских кадров, как врачей, так и среднего медперсонала.

Наиболее эффективным решением проблемы недостатка кадров в медицинской организации может оказаться создание условий, мотивирующих персонал в ней работать.

Качество оказываемых медицинских услуг и эффективность клинической деятельности всегда находятся на первом плане. Способность к своевременному оказанию высококачественной медицинской помощи, повышению организационной эффективности, удовлетворению запросов потребителей путем устранения издержек, оптимизации процессов и снижения их себестоимости – необходимые условия работы современных медицинских учреждений. Система здравоохранения большинства зарубежных стран продолжает активно реформироваться в целях максимального удовлетворения запросов населения по предоставлению медицинской помощи. Использование показателей удовлетворенности медицинской помощью в качестве критерия оценки эффективности выбранного направления развития системы здравоохранения позволяет внести ясность в понимание его содержания, а также выработать новые подходы и методы относительно реформирования отрасли.

Интересная ситуация наблюдается во многих странах: следствием вложенных колоссальных финансовых средств и непрерывного совершенствования организации медицинской помощи становится увеличение числа неудовлетворенных качеством обслуживания и профессионализмом медицинских работников. Около 90% населения Швеции, Швейцарии, около 70% жителей Германии, Великобритании, Испании, Словении и США довольны деятельностью своих медицинских учреждений, около 65% населения Польши, Италии и России дают негативную оценку [1].

Укрепление материально-технической базы не решает проблему качества и доступности медицинской помощи полностью. Особого внимания требуют медицинские кадры и «человеческий фактор». Качество медицинской помощи в первую очередь зависит от уровня подготовки врачей, квалификации других медицинских работников, их ответственного отношения к своему делу и к пациентам. Качество взаимоотношений «врач–пациент» – залог успешного лечения и индикатор профессионализма при оказании медицинской помощи. Понимание пациентами характера этих взаимоотношений влияет на способность врача правильно установить диагноз, назначить лечение, а также оказать психологическую поддержку [2].

Под системой менеджмента качества (СМК) совокупность организационной структуры, методик, процессов и ресурсов, необходимых для общего руководства качеством. В целом ряде исследований показано, что СМК эффективно выполняет свое предназначение -

постоянное улучшение деятельности и повышение общего уровня конкурентоспособности организации [3-4].

На здравоохранении как на важнейшей отрасли социальной сферы лежит высокая ответственность за сохранение жизни и здоровья, профилактику и снижение заболеваемости населения. Реформирование системы здравоохранения значительно повышает ответственность врачей и лечебно-профилактических учреждений за качество медицинских услуг, предоставляемых населению. Во всем мире вопросы обеспечения качества медицинской помощи являются приоритетными в деятельности министерств здравоохранения.

Для большинства стран актуальной задачей является высокая концентрация внимания на потребителях медицинских услуг, внедрение и продвижение медицинской помощи, учитывающей пожелания пациентов. Качество медицинской помощи зависит от самих медицинских работников, их уровня квалификации, ответственного отношения к своему делу и пациентам, поэтому должны создаваться все необходимые условия для плодотворной деятельности сотрудников здравоохранения. [5].

Цель анализа – классифицировать и систематизировать общие проблемы и изменения в отрасли здравоохранения, а также изменения, произошедшие вне организации. В процессе организации необходимо обнаружить и проанализировать текущие, возникающие и вероятные будущие проблемы. Собранные информация используется для внутреннего анализа; развитие видения и миссии; и формулирование стратегии для организации. Кроме того, этот процесс должен стимулировать стратегическое мышление во всей организации. Создание эффективной стратегии и системы управления мотивацией невозможно без наличия у топ-менеджмента организации стратегического мышления [6].

Литературы.

1. Медицинские новости. Удовлетворенность пациентов качеством медицинской помощи и их ожидания относительно перспектив развития здравоохранения. – URL: <http://www.mednovosti.by/journal.aspx?article=5136>

2. Медицинский экспресс. Всемирная организация здравоохранения: нормальные условия труда медика – залог качественной медпомощи. – URL: <http://med-express.blogspot.ru/2012/12/WHOMedicalWork.html>

3. Агеева Н.А. Система менеджмента качества как эффективная форма работы по сокращению количества дефектов оказания медицинской помощи в ЛПУ // Жизнь без опасностей. Здоровье. Профилактика. Долголетие. 2015. Т. 10. № 1. С. 38-41

4. Системы менеджмента качества в сфере здравоохранения: мифы и реальность / А.В. Эмануэль, Г.А. Иванов, Д.Ф. Таут, Е.В. Аверьянова и др. // Вестник Росздравнадзора. 2017. № 1. С. 61-65.

5. Хамидуллина Г.Р. Актуальные проблемы менеджмента качества в здравоохранении // Актуальные проблемы экономики и права. 2013. № 2 (26). С. 113-119.

6. Kozyrev A.A. Work and Competition in the Digital Age. Saint-Petersburg: Strata, 2019. 130 p.

ПРОФИЛАКТИКА ИНСУЛЬТА

Астанакулов Дилмурод Йулдашович

Ферганский медицинский институт общественного здоровья (Фергана, Узбекистан)

Инсульт - заболевание 21 века. И, если ранее считалось, что ему подвержены только люди преклонного возраста, но сегодняшняя статистика убеждает в обратном. Молодое поколение также страдает инсультом. Неправильный или малоподвижный образ жизни, неправильное питание, стрессовые ситуации, недостаток сна и отдыха, чрезмерное употребление алкоголя, курение становятся основными причинами заболевания. И, какими они ни были, результат, чаще всего плачевный: полная или частичная парализация, проблемы с дыханием или речью и даже смерть.

Статистика инсульта неутешительна: 31% пациентов, перенёсших инсульт, нуждаются в специальном уходе, 20% не могут самостоятельно ходить и лишь 8% после долгой реабилитации возвращаются к нормальной жизни. Но хуже всего то, что инсульт сложно предсказать. Не зря его назвали ударом: острое мозговое нарушение развивается внезапно и быстро. Зачастую буквально на пустом месте: вот только что человек смеялся, шутил, а сейчас ему вызывают скорую.

Профилактика инсульта, в первую очередь, подразумевает коррекцию своего образа жизни для исключения факторов, негативно влияющих на организм. Результаты многочисленных исследований подтверждают - при соблюдении простых правил риск инсульта снижается в разы.

Выделяют два основных типа инсульта: ишемический - имеет значительно более широкую распространенность (связанный с недостаточным кровоснабжением какого-либо участка мозга) и геморрагический (кровоизлияние в вещество мозга).

Факторы риска развития инсультов:

1. возраст (частота инсультов увеличивается после 50 лет);
2. пол (у мужчин после 40 лет риск развития инсультов выше, чем у женщин);
3. семейный анамнез и наследственная предрасположенность;
4. курение (увеличивает риск инсультов в два раза);
5. психологические факторы (стрессы, депрессия, усталость);
6. прием алкоголя, наркотиков и лекарственных препаратов (оральных контрацептивов);
7. избыточный вес и ожирение;
8. неправильное питание;
9. недостаточная физическая активность.

Причины развития ишемического инсульта могут быть разными. Основная причина – атеросклероз артерий, снабжающих мозг кровью. При атеросклерозе происходит поражение внутренней стенки артерий, на ней могут образовываться тромбы, мешая свободному току крови. Инсульт может возникнуть при попадании тромба, оторвавшегося в удаленной артерии, в сосуды головного мозга. Предупреждение болезни должно воздействовать на факторы ее возникновения. К сожалению, не на все факторы мы имеем возможность воздействовать. Например, возраст (после 55 лет риск инсульта резко возрастает, удваиваясь каждые 10 лет), пол (мужчины имеют большую склонность к инсульту) и врожденная предрасположенность (генетические факторы) – это не модифицируемые факторы риска (на них повлиять мы не можем).

Другие причины возникновения инсульта поддаются коррекции, а именно:

- Диета. Этот способ профилактики должен воздействовать в первую очередь на предупреждение развития атеросклероза. Соответствующая диета подразумевает ограничение продуктов, содержащих холестерин и животные жиры. В рационе должно быть больше белков, фруктов, овощей и злаков, растительного масла. Полезной является морская рыба, что

связанно с наличием в ней ненасыщенных жирных кислот, предупреждающих поражение сосудов.

- Физические нагрузки должны войти в привычку. Это очень действенный фактор профилактики ожирения, сахарного диабета второго типа, артериальной гипертензии, которые являются серьезными факторами риска. При этом улучшаются свойства крови, снижается риск тромбообразования. Пациентам, имеющим хронические заболевания, необходимо проконсультироваться с лечащим врачом по поводу характера и интенсивности нагрузок.

- Курение повышает риск развития ишемического инсульта, т.к. никотин вызывает сужение сосудов и стимулирует прогрессирование атеросклероза. Отказ от курения – одна из главных мер профилактики.

- Борьба с сахарным диабетом. Сахарный диабет связан с повышенным риском поражения сосудов и интенсивного развития атеросклероза. В связи с этим, тщательный контроль сахара в крови у больных сахарным диабетом является жизненной необходимостью.

- Борьба со стрессом. Роль стресса в повышении риска инсульта хорошо изучена и доказана. Учитесь избегать конфликтов, позитивно смотреть на жизнь, что особенно актуально в наше кризисное время. При невозможности справиться с проблемой самостоятельно, обращайтесь за помощью к специалистам.

- Контроль артериального давления. Артериальная гипертензия и атеросклероз - тесно связанные заболевания, поэтому их лечение и профилактику необходимо проводить параллельно. Важным моментом является регулярное измерение давления с профилактической целью.

- Контроль липидемии или содержания жиров в крови. Нарушение липидного состава крови ведет к развитию атеросклероза, что повышает риск инсульта. При обнаружении повышенного уровня холестерина и других факторов, указывающих на возможность риска атеросклероза, необходимо перейти на антиатеросклеротическую диету или начать прием препаратов, нормализующих липидный спектр крови.

- Заболевания сердца и инсульт. Эти проблемы часто тесно связаны, схожи и причины их возникновения, и меры профилактики.

ВОЗНИКНОВЕНИЕ ОПУХОЛЕЙ ПОД ВЛИЯНИЕМ ФАКТОРОВ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ

Азимова М.К., Сохибова Г.Ю.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья (Фергана, Узбекистан)

Одной из наиболее сложных проблем гигиены является выявление, прогнозирование и предупреждение отдалённых эффектов влияния факторов окружающей среды на организм человека. Под отдалёнными понимают эффекты, возникающие не сразу после воздействия факторов окружающей среды (в отличие, например, от отравлений и ожогов), а через определённый, иногда длительный промежуток времени или даже после прекращения воздействия. Следует отличать эффекты, возникающие в результате длительного хронического воздействия факторов окружающей среды, например, хронического отравления, от отдалённых эффектов. Последние могут возникать через длительный промежуток времени после окончания однократного или многократного воздействия.

Обычно под отдалённым эффектом понимают онкогенное, мутагенное и тератогенное действие химических, физических и биологических факторов окружающей среды. Однако в действительности понятие отдалённых последствий воздействия факторов окружающей среды является ещё более широким, поэтому к ним следует относить также возникновение и развитие ряда патологических состояний в организме, изменения в органах и системах и, наконец, ускорение процессов старения и сокращение продолжительности жизни, если они связаны с воздействием химических, физических или биологических факторов среды.

Возникновение опухолей под влиянием факторов окружающей среды является одним из самых опасных для жизни отдалённых последствий. Злокачественные опухоли занимают второе место после заболеваний органов кровообращения среди причин смертности населения. Поскольку экологические факторы играют ведущую роль в возникновении опухолей, в последние годы развивается новое научное направление – онкологическая экология, исследующая взаимосвязи между живыми организмами и средой обитания, которые могут привести к образованию опухолей.

К факторам окружающей среды, способствующим возникновению опухолей, следует отнести химические канцерогенные вещества, различные виды лучевой энергии, вирусы, неправильное питание и др.

По современным представлениям две группы факторов окружающей среды могут оказывать влияние на опухолевый процесс. Первая из них – это канцерогенные агенты окружающей среды оказывающее специфическое бластомогенное действие на живой организм. Вторую группу составляют модифицирующие факторы канцерогенеза, которые могут, нередко очень существенно, влиять на опухолевый процесс, обусловленный действием специфических канцерогенных агентов.

Понятие о канцерогенах окружающей среды начало складываться в 50-х годах текущего столетия в связи с появлением все нарастающего количества доказательств подверженности широких кругов населения канцерогенным воздействиям, главным образом химических канцерогенных веществ, не только в сфере производственной деятельности, но и в повседневной жизни. Толчком для этого явилось накопление данных о практически глобальном распространении канцерогенных ПАУ в атмосферном воздухе, в воде, почве и даже во многих пищевых продуктах. Понятие канцерогенов окружающей среды заняло прочное место в мировой литературе, хотя представление о его содержании постепенно несколько изменялось. Дело в том, что, например, химические канцерогенные вещества практически всегда вступают в контакт с организмом людей в совокупности с другими факторами, в том числе и с модифицирующими канцерогенез.

Понятие “модифицирующий фактор канцерогенеза” возникло значительно позже, включив в себя ранее сложившиеся представления о канцерогенных и антиканцерогенных

агентах. Постепенная трансформация этого понятия привело к тому, что сейчас оно имеет не только химические и биохимические, но и социальные аспекты.

В реальных условиях опухоли, причинно связанные с действием факторов окружающей среды, в большинстве случаев возникают в результате влияния целого комплекса воздействий. При этом не всегда возможно выявить действие отдельных специфических канцерогенных агентов и определить их вклад в суммарный эффект комплекса.

Таким образом, в настоящее время имеются убедительные клинические и экспериментальные данные о том, что многие химические соединения, встречающиеся в промышленном и сельскохозяйственном производстве, а также в быту, способны вызывать онкогенное, мутагенное и тератогенное действие и патологические состояния иммунной системы. Это важно учитывать при проведении предварительных и периодических медицинских осмотров работающих с ними людей и обследовании состоянии здоровья лиц, контактирующих с этими веществами.

Литература.

1. Румянцев Г.И. 2-е изд. М. ГЭОТАР-МЕД. 2001.
2. Гончарук Е.И. Общая гигиена. 2-е изд. К. Вища шк. 2000.
3. Голиков Р.А., Суржиков Д.В., Кислицына В.В., Штайгер В.А. Влияние загрязнения окружающей среды на здоровье населения (обзор литературы) // Научное обозрение. Медицинские науки. – 2017. – № 5. – С. 20-31

BUYRAK KASALLIKLARI RIVOJLANISHIGA SABAB NIMA

Badriddinov O.U.

Farg'ona Jamoat salomatligi tibbiyot instituti (Farg'ona, O'zbekiston)

Inson organizmi tashqi muhit bilan modda va energiya almashinuvchi bir butun ochiq sistema bo'lib, juda ko'p muhim a'zo va to'qimalardan tashkil topgan. Har bir a'zo tirik organizmning hayoti va faoliyatida alohida o'ziga xos ahamiyatga ega. Shuningdek buyraklar, tanamizda modda almashinuvi natijasida hosil bo'lgan zaharli keraksiz mahsulotlarni aniqlik bilan filtratsiya qilish va tanamizdan chiqarib yuborish vazifasini bajaradi. Bu funksiya buyraklarning qurilish va vazifaviy birligi bo'lgan nefronlar tomonidan amalga oshiriladi. Nefronlarning shikastlanishi esa buyraklarning judayam muhim bo'lgan filtratsiya va reabsorbsiya funksiyasini buzilishiga sabab bo'ladi.

Moddalar alamashinuvining oxirgi mahsulotlari, mochevina, kreatinin, qoldiq azot, indol, skatol, fenol, kadaverin, putressin kabi zaharli moddalarning hosil bo'lishiga va to'planishiga sharoit yaratiladi. Natijada insonda zaharlanish belgilari: ko'ngil aynishi, bosh aylanishi, ishtahasizlik, qayt qilish, tez charchash, kuzatiladi.

Bu kabi holatlarga olib keluvchi sabablar quyidagilar:

- Birinchi navbatda tez-tez infeksiyon kasalliklar bilan kasallanish va ularning asorati, ayniqsa, yosh bolalarda surunkali tonzillit (angina), o'tkir respirator virusli infeksiyalar, pnevmaniya (sil) va uning asoratlari, gepatit viruslari.

- Dori vositalarini ko'p va noto'g'ri (mutaxassis shifokor tavsiyasiz) qo'llash. Antibiotiklar, antivirus vositalari, mahalliy va markaziy asab sistemasiga ta'sir qiluvchi analgetik (og'riq qoldiruvchi)lar, steroid va nosteroid yallig'lanishga qarshi vositalar, o'rin bosuvchi gormonal preparatlar (dozani oshirib yuborish), kimyoterapiya vositalari.

- Iste'mol qilinayotgan suv qattiqlik darajasining yuqoriligi (tarkibida erimaydigan tanamizda o'zgarishga uchramaydigan tuzlar nefron kapsulasi visseral varog'i va kapillyarlar bazal membranasi antigen sifatida qaraladi).

- Atrof-muhit va atmosfera havosining iflosligi (ishlab chiqarish va qayta ishlash zavodlari, kon-metallurgiya kombinatlari yaqinida yashovchi aholi orasida).

- Kimyoviy zaharli moddalar (og'ir metal tuzlari, organik uchuvchan bo'yoqlar).

- Radiatsiya. Yuqoridagi omillar ta'sirida buyraklar faoliyatining buzilishi, tanada ortiqcha miqdorda suyuqlik yig'ilishi, zaharli moddalarning to'planishiga oqibatda uremiya rivojlanishiga olib keladi. Bunday asorat hayot uchun juda havflidir. Bir yutum suvni ichib, so'ng uni chiqarib yuborish bu buyuk ne'mat. Shu sababdan uning qadriga borida yetish kerak.

Adabiyotlar.

1. Abdullayev N.X, Karimov X.Ya. Patofiziologiya Tashkent, 1998 – 1 ekz.
2. To'xtayev Q.R. Gistologiya: darslik - Toshkent, 2009y.
3. Alex Sargsyan, Essential Notes on Pathophysiology for Advanced Practice Nurses 2020
4. Fuad Ibrahim (MD) Mengistu Welday (M.Sc.N., B.Sc.N) Pathophysiology July 2008

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ МИКРОБНОГО ПЕЙЗАЖА МОЧИ БЕРЕМЕННЫХ С ИНФЕКЦИЕЙ МОЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Баймуратова М.А., Рыскулова А.Р., Имашева Б.И., Алибаева Г.А, Абдусаламова З.С.
Казахстанский медицинский университет «Высшая Школа Общественного
Здравоохранения» (Алматы, Казахстан)

Аннотация. В данной статье представлены результаты бактериологического исследования 543 образцов мочи беременных женщин за 2019-2021гг. С целью сокращения сроков культивирования и определения штаммов микроорганизмов была использована современная питательная среда - хромогенный агар. Была обнаружена следующая микробиологическая картина посева образцов мочи, где лидирующие позиции занимал *E. faecalis* (81,8%), второе место – дрожжеподобные грибы *S. Albicans* (69,3%), третье место - *S.epidermidis* (51,4%), четвертое место - *E. coli* (22,6%).

Введение. Инфекции мочевыводящих путей (ИМВП) относятся к категории наиболее распространенных бактериальных инфекций, поражающая ежегодно около 150 млн человек во всем мире [1]. ИМВП чаще встречается у женщин в различных возрастных группах (девочек, молодых женщин, беременных, пожилых и старых людей) в виду с особенностями анатомического строения мочевыделительных путей [2]. Своевременная диагностика ИМВП на уровне ПМСП вызывает трудности в связи с скрытым, бессимптомным, а иногда атипичным течением данной инфекции [3]. На сегодняшний день успех лечения ИМВП зависит от комплексной оценки результатов лабораторного исследования образцов мочи, выявления возбудителя с помощью современных микробиологических тестов, определения чувствительности патогенной микрофлоры к антибактериальным препаратам.

Целью исследования явилось изучить и описать состояние микробного пейзажа мочи беременных с наличием ИМВП.

Материалы и методы. Проведено бактериологическое исследование 543 образцов мочи беременных женщин за 2019-2021гг. на базе одного из родовспомогательного учреждения г. Алматы, Республики Казахстан. С целью сокращения сроков культивирования и определения штаммов микроорганизмов была использована современная питательная среда - хромогенный агар. Характер окраски колоний определялся взаимодействием родо- и видоспецифичных ферментов бактерий с двумя хромогенными субстратами, так *Escherichia coli*- розовые или красные, *P. mirabilis*- светло-коричневые, *K. pneumoniae* -темно-синие или фиолетовые, мукоидные, *P. aeruginosa* -бесцветные, *S. aureus*- золотисто-желтые, *Enterococcus faecalis*-синие, мелкие, что также указывало на ее приоритетность по сравнению с другими питательными средами.

Результаты. Динамический анализ бактериологического исследования образцов мочи среди беременных с ИМВП за 3 года (2019-2021гг.) показал следующую картину микрофлоры, где лидирующие позиции занимал *E. faecalis* (81,8%), второе место – дрожжеподобные грибы *S. Albicans* (69,3%), третье место - *S.epidermidis* (51,4%), четвертое место - *E. coli* (22,6%). Также была обнаружена чувствительность уропатогенов к антибиотикам гликопептидам, фторхинолонам, цефалоспорином 1-го и 4-го поколения. На основании полученных результатов бактериологического исследования образцов мочи всем беременным была введена коррекция в лечении.

Заключение. На основании проведенного 3-х летнего мониторинга, были получены новые представления об эколого-эпидемиологических особенностях клинических уроизолятов, выделенных из мочи беременных в стационаре акушерского профиля с приоритетным положением *Enterococcus faecalis*, позволившая отметить тенденцию к пересмотру вопросов ранней диагностики и профилактики.

Литературы.

1. Flores-Mireles AL, Walker JN, Caparon M, Hultgren SJ. Urinary tract infections: epidemiology, mechanisms of infection and treatment options. *Nat Rev Microbiol.* 2015;13:269-284. DOI: <https://doi.org/10.1038/nrmicro3432>
2. Berg G, Rybakova D, Fischer D, Cernava T, Vergès M-CC, Charles T, et al. Microbiome definition re-visited: old concepts and new challenges. *Microbiom.* 2020;8:103. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40168-020-00875-0>
3. Pezzani MD, Be G, Cattaneo P, Zaffagnini A, Gobbi F, Rodari P, et al. Evidence based review on optimal duration of antibiotic therapy for bacterial infections to support antimicrobial stewardship recommendations; 2020. [Electronic resource]. Global website of the world health organization. [date of access 2021 July 07]. Available from: https://www.who.int/selection_medicines/committees/expert/

STRATEGY FOR FINDING RELIABLE INFORMATION ON THE PREVALENCE OF AMONG PRESCHOOL-AGE CHILDREN IN CITIES AND TOWNS ANDWAYS TO IMPROVE THEIR PROFILACTICS

Berdimuratov D.A.

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

Hepatitis A is a viral infection that is common around the world and is transmitted through the fecal-oral route. According to the official WHO report, the number of primary infected children with viral hepatitis A worldwide in 2022 alone was 1.5 million. Classic symptoms include fever, discomfort, urinary blackness, and yellowness, and are most commonly found in older children and adults. Humans are most infectious 14 days before the development of jaundice and seven days after it. In 2022, it was confirmed that children with viral hepatitis A were diagnosed with disease complications such as lag behind in physical development, acute kidney failure, in very few cases liver cirrhosis and hepatotselyulyar carcinoma.

The purpose of the study: Search for the necessary scientific information using a search strategy from reliable electronic libraries based on evidence related to viral hepatitis A and the development of ways to improve their prevention.

Material and methods: Based on the search plan PubMed, Medline, Cochrane, Bibliotheca, systematic obstetrics, meta-analysis, randomized clinical research was searched using filters and keywords. The keyword "Hepatitis A", "viral hepatitis a and prevention" is entered. There were 2,999 pieces of information. Filters applied: Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review.

Results and discussion: Review- Hepatitis A (2021 Oct Robert C Langan, Andrew J Goodbred). The incidence of infection in the United States decreased by more than 90% after an effective vaccine was introduced, but the number of cases has been increasing because of large community outbreaks in unimmunized individuals. The disease is usually self-limited, supportive care is often sufficient for treatment, and chronic infection or chronic liver disease does not occur. Routine hepatitis A immunization is recommended in children 12 to 23 months of age. Immunization is also recommended for individuals at high risk of contracting the infection, such as persons who use illegal drugs, those who travel to areas endemic for hepatitis A, incarcerated populations, and persons at high risk of complications from hepatitis A, such as those with chronic liver disease or HIV infection. The vaccine is usually recommended for pre- and postexposure prophylaxis, but immune globulin can be used in patients who are too young to be vaccinated or if the vaccine is contraindicated.

Most of these outbreaks occur among high-risk groups: travellers, men who have sex with men, people who use substances, and people facing homelessness. Hepatitis A infections can be prevented by vaccination; safe and effective vaccines have been available for decades. Several countries have successfully introduced universal mass vaccination for children, but high-risk groups in high-income countries remain insufficiently protected. The development of HIV antivirals may be important to control HAV outbreaks in developed countries where a universal vaccination programme is not recommended (Review, Marion Miguères, Sébastien Lhomme, Jacques Izopet, Hepatitis A: Epidemiology, High-Risk Groups, Prevention and Research on Antiviral Treatment, 2021 Sep).

Conclusion: Development a number of methodological recommendations for improving the physical and technological base of the health care system, preventing the spread of viral hepatitis A among the population, including children, and improving the effectiveness of prevention (improvement of sanitary and socio-demographic conditions, by vaccination), optimization, and improvement.

SIL KASALLIGINING OLDINI OLISHDA PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARNING AHAMIYATI

Berdiyev A.X., Rasulov Sh.M., Danayev B.F., Ibragimov A.U.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

So'nggi o'n yil ichida sil kasalligi har yili o'rtacha 5 foizga qisqarsada, OITS kasalligidan keyin ikkinchi o'rinda turadi. Jahon sog'liqni saqlash tashkilotining ma'lumotiga ko'ra, yiliga 8,6 mln. kishi ushbu xastalikka chalinib, 1,43 mln. bemor silning har xil asoratlaridan vafot etadi.

Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkilotining xabar berishicha, yer yuzida taxminan 2,1 milliard odam sil bilan zararlangan. Shularning 10 foizida, hayoti davomida sil kasalligi yuzaga kelishi mumkin, bunda OITS katta ahamiyatga ega.

O'zbekiston respublikasida silga qarshi bir qator tadbirlarning olib borilishiga va xalqaro dasturlarga qaramasdan, sil bo'yicha epidemiologik vaziyat og'irligicha qolmoqda.

Respublikamizda sil kasalligining tarqalishiga noqulay ekologik vaziyat, aholining ijtimoiy-iqtisodiy ahvoli, aholi o'rtasidagi migratsiya, shu jumladan, OIV-infeksiyasi va OITS bemorlar sonining ko'payishi sabab bo'lmoqda. Biroq, so'nggi yillarda jadal va keng ko'lamda profilaktik va epidemiyaga qarshi tadbirlarning hamda DOTS strategiyasining tadbiriq qilinishi natijasida kasallanish, o'lim ko'rsatkichlarining bir qadar barqarorlashishiga va kamayishiga erishildi.

O'zbekistonda har yili, qariyb 18-20 ming nafar kishi silning faol turlari bilan og'riydi va 2 mingdan ko'proq bemorlar vafot etadi.

Shunday qilib, sil kasalligi epidemik jarayoning faollashishi qator tibbiy - ijtimoiy omillarga, aholi tomonidan shaxsiy gigiyena me'yorlariga, sog'lom turmush tarzi tamoyillariga rioya etilmasligiga bog'liq.

Bu hol mazkur muammoni kasallikning zamonaviy epidemiologik xususiyatlari, laboratoriya tashxisot usullaridan foydalanib batafsil o'rganishni, ushbu infeksiya epidemiologik nazorat tizimini takomillashtirish zaruriyatini belgilab beradi.

Tadqiqot maqsadi: Sil kasalligining oldini olishda profilaktik chora-tadbirlarning ahamiyatini o'rganish.

Tadqiqot materiallari: O'zbekiston Respublikasi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xizmatining sil bilan kasallanishi bo'yicha rasmiy hisobotlari. Sil kasalligi epidemik o'choqlarini epidemiologik tekshirish xaritalarining tahlili.

Natijalar va munozaralar: Kasallikning oldini olish, unga qarshi kurash chora-tadbirlari. Sil kasalligiga qarshi kurashda sog'lomlashtirish va sanitariya-gigiyena chora-tadbirlarinnng ahamiyati katta. Kasallikning oldini olish choralardan biri aholining yashash va turmush sharoitini yashilash, ularni sanitariya-gigiyena talablariga javob beradigan turar joy bilan ta'minlash, sanoat korxonalari, qishloq xo'jaligi va boshqa muassasalarda ishlovchilarning ish joylarida gigiyenik sharoitni yaxshilash, shuningdek bolalar va o'smirlarni jismonan chiniqtirish, doimo badantarbiya va sport bilan shug'ullantirish, o'z vaqtida to'yimli ovqatlanish va shu kabilar kiradi.

Aholi o'tasida sil bilan og'riyan bemordarni o'z vaqtida aniqlash va ularni davolash, ular ustidan dispanser nazoratini o'rnatish eng asosiy va samarali choralardan biridir. Mikobakteriyalarni ajratuvchi (KB) bemorlar kasalxonalarga asosan klinik ko'rsatmalar asosida yotqiziladi. Epidemik o'choqda joriy va yakunlovchi dezinfeksiya o'tkaziladi.

Sil bilan og'riyan bemorlarni aniqlash, hisobga olish, davolash va dispanser nazorati olib borish sil kasalligiga qarshi kurashda katta ahamiyatga ega. Silga qarshi kurashda epidemik o'choqda joriy dezinfeksiya ishlarini to'g'ri yo'lga qo'yish yaxshi natija beradn. Buning uchun bemorlar o'zi bilan doimo olib yuradigan tufdonlar bilan ta'minlanishi kerak, tufdon xloramin yoki xlorli ohakning 3-5% eritmasi, balg'am esa qaynatish yo'li bilan dezinfeksiya qilinishi lozim. Bemorlarni idish-tovog'i, ko'rpa-yostig'i, sochig'i va shu singari buyumlari alohida bo'lishi kerak. Bemorlarning

kiyim kechaklarini yuvishdan oldin qaynatiladi yoki xloraminning 5% eritmasiga 4 soat mobaynida ivitib qo'yib dezinfeksiya qilinadi. Xonani ho'l latta bilan artib tozalab tez-tez shamollatib turish lozim. Yakunlovchi dezinfeksiyada xonaning devorlari, mebellar, bemorning ko'rpa-to'shagi, kiyim-kechaklar, vannaxona, oshxona, xojatxona va boshqa xonalar dezinfeksiya qilinishi lozim.

Sil kasalligi bilan og'rigan maktabgacha yoshdagi bolalar muassasalaridan va maktablardan chetlatiladi, oziq-ovqat korxonalarida ishlovchi xodimlar boshqa korxonalariga ishga o'tkaziladi. Silning oldini olishda bu kasallikka qarshi kuchsizlantirilgan tirik vaksina (BSJ) bilan emlash samara beradi. Emlash bolalar tug'ilgandan keyin 2-5 kunligida tug'ruqxonalarda davlat tomonidan emlash kalendar rejasiga asosan o'tkaziladi.

Xulosa: Yuqoridagi ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki sil kasalligining oldini olishda profilaktik chora-tadbirlar, sanitariya targ'ibot ishlari, emlash jarayonlarini to'g'ri tashkil etilishi va o'tkazilishining ahamiyati nihoyatda zarur hisoblanadi.

O'ZBEKISTON RESPUBLIKASIDA TIBBIY SUG'URTANI JORIY ETISH BEMORLAR SOG'LIG'INI TIKLASH UCHUN ILK QADAM SIFATIDA

Dustova G.K., O'rinboyev F.X.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O'zbekiston)

Tibbiy yordam ko'rsatish bilan bog'liq noxush hodisalar dunyo bo'ylab o'lim va nogironlikning eng asosiy 10 sabablaridan biri hisoblanadi. Sog'liqni saqlash tizimi oldida turgan muammolar juda katta va tibbiy yordam bilan shug'ullanadigan har bir kishidan bemorlarga yetkazilayotgan zarar darajasini va nima uchun sog'liqni saqlash tizimi tibbiy sug'urtaga o'tishini talab qiladi. Bunda Davlatimiz rahbari Shavkat Mirziyoyevning 2020-yil 12-noyabrda qabul qilingan "Sog'liqni saqlash tizimini tashkil etishning yangi modeli va davlat tibbiy sug'urtasi mexanizmlarini Sirdaryo viloyatida joriy etish chora-tadbirlari to'g'risida"gi qarori muhim ahamiyat kasb etmoqda. Unda aholini budjet mablag'lari hisobidan belgilangan tartibda sifatli tibbiy yordam olishi kafolatlangan. Shuningdek, Davlat tibbiy sug'urtasi jamg'armasi tashkil etildi. Jamg'armaning asosiy maqsadi mamlakatimiz aholisining barcha qatlamini sifatli va malakali tibbiy yordam bilan qamrab olishdir. Shuningdek, tegishli qarorga ko'ra, imtiyozli toifaga kiruvchi shaxslarni davolashga yo'naltirilgan mablag'larni davlat byudjeti hisobidan qoplab beradi. **Maqsad:** Aholiga tibbiy yordam ko'rsatishning sifati, samaradorligi va ommabopligini oshirish, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko'lamini kengaytirish, sohaga bosqichma-bosqich tibbiy sug'urta tizimini joriy etilishi natijasida ijtimoiy ahvoli og'ir, imkoniyati yo'q fuqarolar jamg'arma yordami bilan og'ir asoratli, kattagina mablag'ni talab etuvchi kasalliklardan yuqori-texnologik jarrohlik amaliyotlarini o'tkazish maqsadida olib borilayotgan ishlar bilan tanishtirib o'tish. **Material va tadqiqot usullari:** Aholiga tibbiy yordam ko'rsatishning sifati, samaradorligi va ommabopligini oshirish, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko'lamini kengaytirish, sohaga bosqichma-bosqich tibbiy sug'urta tizimini joriy etilishi natijasida ijtimoiy ahvoli og'ir, imkoniyati yo'q fuqarolar jamg'arma yordami bilan og'ir asoratli, kattagina mablag'ni talab etuvchi kasalliklardan yuqori-texnologik jarrohlik amaliyotlaridan so'ng tez va oson, xarajatsiz xorijiy davlatlarda yoki poytaxtda emas viloyatlarning o'zida yuqori-texnologik jarrohlik amaliyotlari qilinib bemorlarni yo'l qiyinchiliklariga barxam berildi.

Davlat tibbiy sug'urtasi jamg'armasi mutaxassisi tomonidan, Sog'liqni saqlash tizimini rivojlantirish, hududlar aholisini sifatli tibbiy xizmat bilan qamrab olish, O'zbekistonda tibbiy sug'urta tizimini joriy etish borasida amalga oshirilayotgan islohotlar to'g'risida Olot tumanidagi 13 ta davolash profilaktika va yordamchi muassasalarda faoliyat yuritayotgan tibbiyot xodimlari uchun seminar – trening o'tkazildi. Shuni alohida ta'kidlash joizki tibbiy sug'urtasi tizimi joriy etilgandan so'ng aholi o'zi biriktirilgan tibbiyot muassasasiga (oilaviy poliklinika, oilaviy shifokor punkti) murojaat qilsa, kafolatlangan paket doirasida tibbiy xizmat va dori vositalari bilan bepul ta'minlanadi.

Tor soha mutaxassisi ko'rigiga zarurat bo'lganda yo'llanma asosida tuman yoki shahar tibbiyot birlashmasidagi markaziy ko'p tarmoqli poliklinikaga yo'naltiriladi. Bunda tibbiy tekshiruvlar va tor soha mutaxassislarining ko'rigi bepul o'tkaziladi. Agar fuqaro tor soha mutaxassisiga yo'llanmasiz murojaat qilsa, xizmatlar pullik asosda amalga oshiriladi. Barcha islohotlardan asosiy maqsad odamlar hayotini yaxshilash, sifatli tibbiy xizmat bu borada muhim o'rin tutishi ayni islohotlar dolzarbligini ko'rsatadi.

Xulosa: Aholini ijtimoiy himoya qilish tizimi ma'lum bir munosabatlar bo'lib, uning yordamida qiyin vaziyatda aholining turli guruhlarini moddiy ta'minlash uchun mablag'lar shakllantiriladi va sarflaydi. Aholini ijtimoiy himoya qilish fuqarolarning qariganida, kasallik paytida yoki to'liq, qisman nogironlik davrida, tug'ma nogironlikda, boquvchisini yuqotganda, ishsizlik holatlarida sog'lig'ini tiklab olish uchun qonuniy huquqini amalga oshirishiga imkon beradi.

Adabiyotlar.

1. Tibbiyot talabalari uchun "Bemor xavfsizligi" fani bemorlar xavfsizligini yaxshilash uchun ilg'or qadam sifatida Ergashov N.Sh., Parpiboyeva D.A., Salayeva M.S., Salimova N.D., Turbanova U.V.
2. Davlat tibbiy sug'urtasi jamg'armasi matbuot xizmati
3. "O'zbekiston respublikasida tibbiy sug'urtani joriy etish tamoyillari" G.K.Dustova, F.X.O'rinboyev "Involta" Innovation Scientific Journal Vol. 2 No.5 May (2023)

ОЖИРЕНИЕ: ОДНО ИЗ АКТУАЛЬНЫХ ПРОБЛЕМ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Восиева З.А., Саидова С.Н.

ГОУ «ТГМУ имени Абуали ибни Сино» (Душанбе, Таджикистан)

Цель исследования. Изучить и оценить распространенность ожирения в мире и в Таджикистане.

Материалы и методы. Публикации Всемирной организации здравоохранения (глобальные доклады ВОЗ за период 2015-2022гг., статьи, резолюции сессий Всемирной ассамблеи здравоохранения и т.д.) по проблеме борьбы с туберкулезом, а также статистические данные “Республиканского центра медицинской статистики и информации” Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Таджикистан.

Результат исследования. Ожирение является одним из самых распространенных в мире хронических заболеваний не только взрослых, но и детей и подростков. Всемирная организация здравоохранения (ВОЗ) еще в 1997 г. объявила эту патологию глобальной эпидемией, которая и на сегодняшний день остается одной из наиболее значимых проблем медицины.

На протяжении последних десятилетий наблюдения отмечается рост распространенности ожирения во всех возрастных группах. Так, в 2016 г. в мире более 1,9 млрд взрослых старше 18 лет имели избыточный вес, из них свыше 650 млн страдали ожирением (около 13% взрослого населения планеты (11% мужчин и 15% женщин)). По оценкам Всемирной федерации ожирения, к 2025 г. распространенность ожирения во всем мире превысит 18% среди мужчин и 21% среди женщин, причем в отдельных государствах этот показатель будет гораздо выше. Известно, что треть всех случаев ожирения приходится всего на 5 стран — США, Китай, Бразилию, Индию и Россию.

По данным Министерства здравоохранения и социальной защиты населения Таджикистана, 17% населения страны имеют избыточный вес, а 11,3% — страдают от ожирения. При этом среди детей в возрасте от 6 до 17 лет этот показатель ожирения составляет 4,7%. Исходя из этого, вопросу профилактики ожирения, как актуальной проблеме, в Таджикистане уделяется огромное внимание. В стране принята «Программа профилактики ожирения и формирования здорового питания в Республике Таджикистан на 2019-2024 годы» и «Стратегии по питанию и физической активности в Республике Таджикистан на 2015-2024 годы».

Распространённость ожирение среди взрослого населения в период 2015-2019 гг. варьировала от 25 до 57 случаев на 100000 населения, прирост в этот период составил 128% . Так, в 2016 году распространённость увеличилась на 23,1%, в 2017 году – на 16,7%, в 2018 году – на 10,7% и в 2019 году – на 43,5%.

Полученные данные показали, что ожирение имело тенденцию к увеличению не только в масштабе республики, но и отдельно, в некоторых её регионах. Так, наиболее высокая распространённость ожирение отмечалась среди жителей столицы, и в течение исследуемого периода её прирост составил 69,2% (с 104 до 176 на 100000 населения; $p < 0,001$). Вторым регионом по значимости распространённости ожирение явилась Согдийская область, где прирост ОЖ в 2019 году (86 на 100 тыс.) по сравнению с 2015 (30 на 100 тыс.) годом составил 186,7% ($p < 0,001$). Вместе с тем, наименьшая распространённость ожирение отмечена среди жителей ГБАО и составила от 3 до 11 случаев на 100 тыс. населения, и не имела значимого увеличения ($p > 0,05$). Следует отметить, что такая тенденция отмечалась и среди жителей Хатлонской области, где в исследуемый период увеличение частоты распространённости ожирение носил незначимый характер (с 6 до 19 на 100000 населения; $p > 0,05$). Анализ полученных данных показал, что ожирение гораздо чаще регистрировалось среди лиц женского пола по сравнению с мужчинами. Однако, в исследуемый промежуток времени, если

прирост ожирение среди женщин увеличился на 128,2%, то среди мужчин он был выше – 150%. Следует отметить, что среди мужской части населения в период 2016-2018 годы не отмечалось значимого увеличения распространённости ОЖ ($p>0,05$), тогда как среди женской части населения такой тенденции не было отмечено.

Выводы. Таким образом, имеется необходимость в создании и внедрении на уровне учреждений первичной медико-санитарной помощи национального регистра с целью улучшения оценки и клинико-эпидемиологического мониторинга за населением с избыточной массой тела и ожирением. Пропаганда здорового образа жизни, здорового питания и повышения физической активности населения посредством средств массовой информации.

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ БОЛЕЗНЯМИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН ПО ДАННЫМ ОБРАЩАЕМОСТИ ЗА 2022 ГОД

Даутбаев Д.Г.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (Уфа, Российская Федерация)

Актуальность. По мнению ряда авторов, за последние годы уровень заболеваемости болезнями органов пищеварения (БОП) в Российской Федерации (РФ) медленно, но неуклонно растет [1, 2]. В.Н. Дмитриевой было установлено, что рост уровня заболеваемости населения РФ болезнями органов пищеварения за период с 2010 по 2018 год составил 9,9% [3]. Доля БОП в структуре первичной и общей заболеваемости населения трудоспособного возраста Республики Башкортостан (РБ) с 2015 по 2020 год в 1,5 раза превышала аналогичные показатели в РФ [4]. Высокий уровень заболеваемости трудоспособного населения оказывает негативное влияние на эффективность экономики и инновационного развития РБ и РФ [5].

Цель исследования. Изучить заболеваемость населения БОП в Республике Башкортостан по данным обращаемости за 2022 год.

Материалы и методы. Для проведения исследования были использованы данные об обращаемости населения РБ болезнями органов пищеварения за 2022 год из ЕГИСЗ Республиканского медицинского информационно-аналитического центра, которые были сформированы из талонов пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма федерального статистического наблюдения № 025/у). Учитывались первые обращения по поводу впервые возникших заболеваний в данном году и хронических заболеваний, зарегистрированных в прошлые годы. При обработке и анализе материала применялись методы описательной статистики.

Результаты. Уровень заболеваемости населения БОП в РБ по данным обращаемости за 2022 год составил 17361,9 на 100 тыс. населения. Среди мужского населения заболеваемость была ниже (14883,7 на 100 тыс. человек), чем среди женского населения (19585,2 на 100 тыс. человек). В структуре обращений доля мужчин составила 40,5%, доля женщин 59,5%. Характеризуя уровень заболеваемости по возрастным группам можно отметить, что она выше в возрастных группах от 60 лет и старше (24116,2 на 100 тыс. человек), 0-5 лет (20876,3 на 100 тыс. человек), 55-59 лет (20836,0 на 100 тыс. человек). Среди мужского населения заболеваемость по данным обращаемости выше в возрастных группах 0-5 лет (20884,9 на 100 тыс. человек), от 60 лет и старше (20055,4 на 100 тыс. человек) и 6-15 лет (17840,5 на 100 тыс. человек); среди женского населения – в возрастных группах 60 лет и старше (26688,2 на 100 тыс. человек), 55-59 лет (24437,7 на 100 тыс. человек) и 50-54 года (21946,1 на 100 тыс. человек).

При сравнении уровня заболеваемости городского и сельского населения нами было установлено, что заболеваемость БОП сельского населения выше, чем городского населения на 62,7%. Уровень заболеваемости городского населения составил 14165,2 на 100 тыс. человек, сельского населения – 22591,1 на 100 тыс. человек. Было установлено, что среди городских жителей больше обратилось женщин (61,4%), чем мужчин (38,6%). Среди сельского населения тоже преобладали женщины с долей 57,5%. Большинство обращений были по поводу болезней желчного пузыря, желчевыводящих путей и поджелудочной железы, других болезней кишечника и болезней пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки.

Выводы. Уровень заболеваемости населения Республики Башкортостан БОП по данным обращаемости за 2022 год составил 17361,9 на 100 тыс. нас. Среди женщин заболеваемость выше, чем среди мужчин. Чаше регистрировались заболевания в возрастных группах от 60 лет и старше, 0-5 лет, 55-59 лет. Было установлено, что уровень заболеваемости сельского населения выше, чем городского на 62,7%.

Литература.

1. Барановский А.Ю., Беляев А.М., Кондрашина Э.А. Показатели заболеваемости и смертности от болезней органов пищеварения в СЗФО России и меры, принимаемые по их снижению. *Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии* 2019;29(1):36–46. DOI: 10.22416/1382-4376-2019-29-1-36-46
2. Порецкова, Г.Ю. Эпидемиологический анализ заболеваемости подростков городского округа самара. *Известия Самарского научного центра Российской академии наук* 2014;16 (5-2):934-939
3. Дмитриев, В. Н. Заболеваемость взрослого населения Российской Федерации по классам болезней в динамике за 2010 - 2018 гг / В. Н. Дмитриев, Н. А. Андреева, М. А. Урсова // *Медико-социальные проблемы инвалидности.* – 2020. – № 2. – С. 27-32.
4. Заболеваемость населения трудоспособного возраста в республике Башкортостан в 2015-2020 годах / Э. Р. Шайхлисламова, Э. Т. Валеева, А. С. Шастин [и др.] // *Медицина труда и экология человека.* – 2022. – № 2(30). – С. 141-165. – DOI 10.24412/2411-3794-2022-10211.
5. Сафиуллин Л.Н., Мингазова А.Ф. Влияние состояния здоровья трудоспособного населения страны на эффективность инновационного развития российской экономики. *Казанский экономический вестник.* 2019; 1(39): 71-7.

СЕМЕЙНАЯ МЕДИЦИНА КАК КЛЮЧЕВОЙ ЭЛЕМЕНТ РЕФОРМЫ ПМСП

Джураева Н.С., Комилов И.Ш.

Кафедра общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГОУ «ТГМУ им. Абуали ибни Сино» (Душанбе, Таджикистан)

ПМСП центральная функция и основное звено в системе здравоохранения любой страны. Она является главной службой оказания медико-санитарной помощи, построенной по принципу «от периферии к центру», и нацелена на укрепление здоровья, профилактику болезней, лечение распространенных заболеваний и реабилитацию. ПМСП является массовым видом медицинской помощи, затрагивает интересы абсолютного большинства людей и особенно бедных слоев населения. И, наконец, она эффективна с экономической точки зрения.

Таджикистан также присоединился к Алма-атинской декларации (1978 г) и после приобретения независимости в стране начался процесс реформы ПМСП. Основным приоритетным направлением реформирования здравоохранения первичной медико-санитарной помощи в Таджикистане является внедрение и развитие семейной медицины. Принципы реформы ПМСП, определенные в «Концепции реформирования здравоохранения Республики Таджикистан» были следующие: формирование государственной политики в области здравоохранения на основе приоритетного развития общеврачебной практики (семейной медицины); формирование кадрового потенциала учреждений общеврачебной практики (семейной медицины); децентрализация амбулаторно-поликлинических учреждений и развитие сети учреждений общеврачебной практики (семейной медицины). Для реализации принципов реформы, в 1998 году в реестр медицинских должностей введена должность семейного врача, для подготовки семейных врачей приказами Министерства здравоохранения РТ открыты республиканский и городской учебно-клинический центры семейной медицины в 1999 году, а позднее в 2000 году – областные учебно-клинические центры семейной медицины. На додипломном уровне для обучения специалистов созданы кафедры семейной медицины, а на последипломном уровне открыты кафедры семейной медицины для врачей и медицинских сестер. По плану МЗ РТ поэтапное внедрение семейной медицины началось в 2000 года с г. Душанбе, г. Кофарнихон (ныне г. Вахдат) и г. Турсунзаде. Все ранее существующие поликлиники были трансформированы в центры здоровья на городском, районном и сельском уровне, а фельдшерско-акушерские пункты в дома здоровья. На сегодня доля первичной медико-санитарной помощи, применяющей принцип семейной медицины, увеличилась с 56% в 2010 году до 70,1% в 2017 году.

Для укрепления ПМСП и улучшения качества медицинской помощи было решено усилить финансирование учреждений первичного уровня. В 2008 году был принят указ, обязывающий города и районы выделять не менее 40% своего бюджета на первичную медико-санитарную помощь, что привело к увеличению расходов с 31% в 2010 году до 38% в настоящее время. В ряде районов Таджикистана с 2007 года начато внедрение подушевого финансирования учреждений ПМСП, произошло отделение бюджета стационара от бюджета ПМСП, появилась должность «менеджер ПМСП».

Вместе с тем, все еще остаются кадровые проблемы: наблюдается отток специалистов за пределы страны, отмечается нехватка семейных врачей, вследствие чего нагрузка на имеющихся специалистов растет. Важно также привлекать молодые кадры в семейную медицину, остановить отток специалистов за пределы страны, разработать рычаги мотивации семейных врачей и семейных медицинских сестёр.

ОБЗОР РЕЗУЛЬТАТОВ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА АНТЕНАТАЛЬНОЙ ПОМОЩИ НА ПЕРВИЧНОМ УРОВНЕ

Джураева Г.Т., Маматкулов Б.М., Нажмутдинова Д.К.
Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

ВОЗ рассматривает первичную медико-санитарную помощь (ПМСП) в качестве одной из составных частей системы здравоохранения, располагающей значительными кадровыми ресурсами [1]. Усиление роли ПМСП в сфере охраны сексуального и репродуктивного здоровья (РЗ) является одним из важнейших направлений в дальнейшем совершенствовании вопросов охраны материнства и детства. В Узбекистане РЗ населения является одним из приоритетных медико-социальных направлений наряду с другими институтами системы здравоохранения.

Подтверждением тому является принятие ряда нормативно-правовых актов, направленных на регулирование отношений в области охраны репродуктивного здоровья граждан, на дальнейшее повышение качества услуг в этой сфере, в том числе: Указ Президента №6110 от 12 ноября 2020 года «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ» [2].

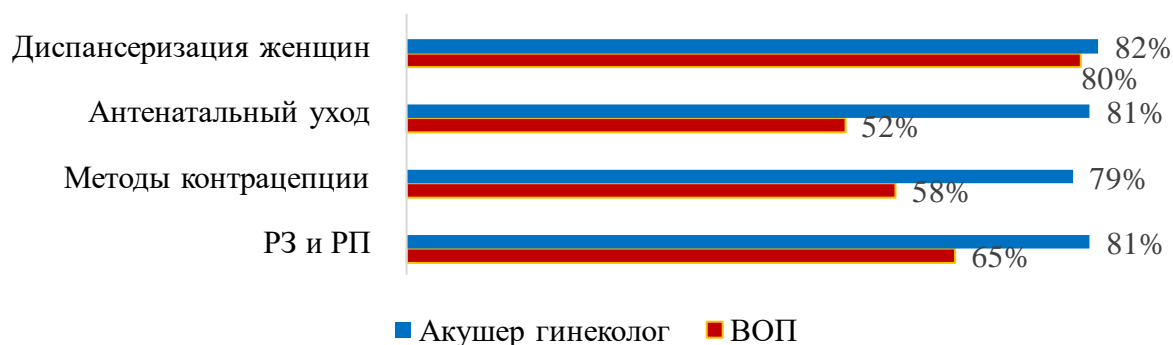
Цель исследования: Проанализировать работу службы первичной медико-санитарной помощи на предмет оказания услуг по антенатальному уходу беременным и гинекологическому консультированию женщинам репродуктивного возраста в Республике Узбекистан.

Результаты исследования. В ходе исследования была использована выборка, основанная на базе семейных поликлиник Ташкентской и Сурхандарьинской областей. В каждом медицинском учреждении случайным методом были отобраны врачи общей практики (345), патронажные медицинские сестры (857), акушеры-гинекологи (78), а также пациентки, получающие услуги медицинского учреждения (3563). Большинство опрошенных – 83,3 ПМС правильно ответили на вопрос о диспансеризации. Патронажные медицинские сестры хорошо осведомлены о необходимых сроках прохождения скрининга при беременности. Хотя большинство ПМС – 77% смогли дать правильный ответ на вопрос о сроках плановых визитов при физиологическом течении беременности, многие патронажные сестры не смогли продемонстрировать удовлетворительные знания о диагностике тяжелых состояний в акушерстве. 65% опрошенных ПМС не смогли правильно ответить на вопрос о методах ранней диагностики рака шейки матки. По результатам опроса видно, что нагрузка у каждой ПМС разная и нет стандарта по количеству охвата беременных в день. Почти каждая пятая ПМС указывает на то, что обслуживает более 4-х женщин в день, в связи с этим возникает вопрос о качестве услуг. Знания врачей общей практики (ВОП) в вопросах об охране материнства и детства и методах контрацепции несколько ниже по сравнению со знанием акушеров-гинекологов (АиГ). Гинекологи по расписанию приходят на консультацию в семейную поликлинику и обслуживают беременных женщин по программе АНУ. Антенатальное наблюдение за беременными женщинами должно проводиться согласно приказу министерства здравоохранения Республики Узбекистан №137, включающего 25 стандартов ведения родовых состояний [3]. При оценке качества услуг, предоставленных беременным ВОП и АиГ, только 45,4% ВОП в сельской местности и 52,4% ВОП в городе выполнили свои обязанности по оказанию антенатальных услуг, тогда как среди АиГ 68,2% в сельской местности 71% в городе оказали полный спектр услуг во время антенатального визита. По результатам анкетирования около 60% женщин предпочитают ходить на прием к гинекологу с вопросами о репродуктивной системе, хотя согласно приказу Минздрава АНУ должно обслуживаться врачами ВОП. Наблюдается низкий охват консультирования ВОП по тревожным признакам беременности. Лишь 39% ВОП и АиГ указали на то, что пользуются

специализированной литературой, несмотря на наличие регулярно дополняющейся литературы и протоколов. В основном, они пользуются местными протоколами, где имеется информация по оказанию услуг в сфере РЗ и антенатального ухода (АНУ). Знания врачей общей практики (ВОП) в вопросах об охране материнства и детства и методах контрацепции несколько ниже по сравнению со знанием акушеров-гинекологов (АиГ) (диаграмма 1).

Диаграмма 1.

Знания АиГ и ВОП по диспансеризации, АНУ, МК, РЗ и РП (в %)



Знания ВОП по методам контрацепции недостаточные, это напрямую связано с тем, что 36% беременных, участвовавших в анкетировании, отметили, данную беременность не запланированной.

Выводы: 1. Для улучшения просветительской работы среди женщин репродуктивного возраста необходимо регулярно проводить мониторинг, оценку деятельности и профессионализма медицинских работников, а также внедрить инструменты самооценки качества знаний по вопросам РЗ, ПС, методах контрацепции.

2. Необходимо разработать протоколы по ведению АНУ беременных и РЗ и ПС для первичного звена как для ВОП и ПМС, с учетом их условий работы (индивидуально для каждого СВП и ГВП) и ресурсов, а также учитывать штат медицинского персонала и менталитет женщин, проживающих в каждом отдельно взятом районе города и области. Важно не только разработать и принять местные протоколы, с учетом штата ВОП и АиГ (в ходе анализа были выявлены поликлиники, которые нуждаются в штате акушер-гинеколога), но также организовать обучение с тем, чтобы каждый медицинский персонал смог распознать ту или иную патологию, смогли оценить риски и осложнения во время беременности и родов. В каждом конкретном случае ВОП должен знать дислокацию каждого стационара по уровню, знать, когда, в какой ситуации, куда и на каком транспорте провести госпитализацию, что и должно быть прописано в местном протоколе.

Литература:

1. <https://www.who.int/ru>
2. <https://lex.uz/docs/5100679>

3. Приказ №137 Минздрава от 18 мая 2012 г. “Об организации и обеспечении антенатального ухода и оказания медицинской помощи беременным в учреждениях первичной медико-санитарной помощи”.

СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В РЕГИОНЕ НЕФТЯНОГО МЕСТОРОЖДЕНИЯ

Ержанова А.Е.

Казахский национальный университет им. аль-Фараби

Аликеева Г.М.

*Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова
(Алматы, Казахстан)*

Нефтяное месторождение Кашаган является первым морским нефтяным месторождением, которое осваивает Республика Казахстан, и также является одним из крупнейших шельфовых месторождений нефти в мире, открытых за последние десятилетия. Наземный комплекс месторождения Кашаган располагается на территории Макатского района Атырауской области. При обосновании размеров санитарно-защитной зоны необходимо было изучить состояние здоровья населения близлежащих к месторождению населенных пунктов. Поскольку исследуемые населенные пункты относятся к Макатскому району, было изучено состояние здоровья жителей данного района в сравнении с показателями здоровья сельского населения Атырауской области и Республики Казахстан.

Исследованиями установлено, что показатели рождаемости населения Макатского района соответствовали высокому уровню рождаемости (выше 25‰), согласно критериям оценки. При этом, рождаемость в Макатском районе (26,36 ‰) была в 1,1 раза ниже областного уровня (27,83 ‰), но в 1,2 раза выше республиканских значений (22,98 ‰). Показатели смертности населения в Макатском районе (7,05 случаев на 1000 человек), были выше областных значений (6,98 случаев на 1000 человек), но ниже республиканского уровня (7,89 случаев на 1000 человек). Анализ структуры причин смертности показал, что по Макатскому району ведущими классами были болезни органов дыхания (23,1%), болезни системы кровообращения (12,0%), болезни органов пищеварения (9,7%), несчастные случаи, травмы и отравления (9,3%), новообразования (4,6%), инфекционные и паразитарные болезни (3,7%), и доля прочих причин составила 37,5%. При этом, уровни смертности населения Макатского района от болезней системы кровообращения и новообразований были ниже областных и республиканских значений. А смертность, возникшая в результате болезней органов дыхания, несчастных случаев, травм и отравлений и инфекционных, паразитарных болезней была выше республиканских и областных показателей. Смертность жителей Макатского района от болезней органов пищеварения была выше областных значений, но ниже республиканских. Естественный прирост населения исследуемого района был положительным (19,3‰). При этом, в 1,1 раза был ниже уровня, зарегистрированного в Атырауской области (20,9‰), но в 1,3 раза превышал показатели РК (15,1‰). Уровень младенческой смертности Макатского района составил 8,66 случаев на 1000 родившихся живыми. Данный уровень превышал показатели республики (6,84 ‰), но был ниже уровня Атырауской области (8,97 ‰). Среди основных причин младенческой смертности в Макатском районе были: состояния, возникшие в перинатальном периоде (49,9%), врожденные аномалии (33,4%), инфекционные и паразитарные заболевания (16,7%).

Проведенными исследованиями установлено, что показатели первичной заболеваемости Макатского района (34088,2 случаев на 100 тыс. населения) были выше, чем по Атырауской области (32342,4 случаев на 100 тыс. населения), однако ниже, чем по республике (42377,1 случаев на 100 тыс. населения) в 1,2 раз. В Макатском районе основными причинами заболеваемости населения были: болезни органов дыхания (38,5%), травмы и

отравления (11,8%), болезни органов пищеварения (7,1%), болезни мочеполовой системы (6,6%), болезни системы кровообращения (4,9%). Анализ показателей основных причин заболеваемости показал, что показатели первичной заболеваемости болезнями органов пищеварения, болезнями мочеполовой системы, болезнями системы кровообращения, выявленные в Магатском районе были выше, чем по Атырауской области, но ниже среднереспубликанских показателей. Первичные показатели заболеваемости болезнями органов дыхания, зарегистрированные в Магатском районе были ниже областных и республиканских значений. А травмы и отравления были выше, чем по области и республике.

С целью сохранения состояния здоровья жителей близлежащих к месторождению населенных пунктов, было рекомендовано озеленение территории санитарно-защитной зоны месторождения, ее благоустройство и соблюдение нормативов предельно-допустимых выбросов, что позволит поддерживать экологическое равновесие природной среды, содействовать снижению негативного воздействия на окружающую среду и созданию благоприятных микроклиматических условий для населения

ЛЕЧЕНИЕ СТАТИНАМИ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА НА АМБУЛАТОРНОМ

Фазилов А.В., Аляви Б.А., Давлатова Л.Ш., Абдуллаев А.Х.

*ГУ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии
и медицинской реабилитации и Центр развития профессиональной квалификации
медицинских работников МЗ РУз*

Цель. Место гиполипидемической терапии при ишемической болезни сердца (ИБС) с гипертонической болезнью (ГБ) с клиническими проявлениями атеросклероза в амбулаторном этапе лечения.

Материалы и методы. Обследовано 112 больных, из них 68 (60,7%) мужчин и женщин 44 (39,3%), средний возраст составил – 68,4 лет, находившихся на амбулаторном лечении в центральной поликлинике АК «Узбекистон темир йшллари» с диагнозом ИБС стабильной стенокардии ФК II-III с гипертонической болезнью (ГБ). Проводили комплексное стандартное обследование, медико социальное, а также лабораторно-инструментальное исследование: - показатели липидного спектра, оценка продолжительности терапии препаратами и приверженность к лечению со статинами.

Результаты. Из групп 112 обследованных больных 66 (58,9%) регулярно принимали статины, тогда как 46 (41,1%) не применяли. Из групп принимавшие статинотерапию преобладали женщины 39 (59,1%), а из групп не применявших статины из групп мужского пола составил 27 (44,1%). Из числа принимавших статины женщины 39 (59,1%), а из групп не применявших статины среди лиц высшим образованием были больше всего и составила 42 (63,1%) из 66 больных.

В группе принимавших липидсодержащей терапии средний уровень липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) составил 2,41 ммоль/л, но она не достигла до целевого уровня среди статинов чаще всего использовали аторвастатин 29 (43,9%), розувастатин 26 (39,4%), затем симвастатин 6 (9,1%), правастатин 3 (4,5%) и другие препараты 2 (3,01%).

Большинство больным получавших статиновые препараты начали принимать в стационаре 38 (57,6%) больных, а в поликлинике у 25 (37,9%) а 2 (3,03%) больные принимали самостоятельно.

По шкале теста – Мориски – Грина 68,2% больные получающие статинотерапии были привержены к лечению.

Таким образом, больные с клиническим проявлением атеросклероза, нуждающихся к статинотерапии 41,1% не получали её, а среди больных, принимавших статины, преобладали женщины 56,1% и нужно отметить что статинотерапии применяли чаще больные с высшим образованием, а также чаще всего назначались им в стационарных условиях.

ВЛИЯНИЕ НА ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ СТАТУС У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК ПРОВЕДЕННОГО ГЕМОДИАЛИЗА

Фазылов А.В., Саидов Ж.С., Ашурухунов Ж.О., Хасанов Қ.Х.

ГУ Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр терапии и медицинской реабилитации и Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников МЗ РУз

По данным ВОЗ депрессия со временем выйдет на второе место после ишемической болезни сердца по числу утраченных лет полноценной жизни.

Цель исследования: Изучить эмоциональный статус у больных хронической почечной недостаточности V стадии, находящихся до и после проведенного программного гемодиализа.

Материалы и методы: В исследование включены 48 больных в возрасте от 25 до 60 лет мужчин 29 (60,4%) и 19 (39,6%) женщин, в возрастном аспекте молодой 20 (41,7%) и 28 (58,3%) зрелом возрасте находящихся в стационарном, а в дальнейшем амбулаторном лечении в отделении гемодиализа и реабилитаций в РКБ №1 МЗРУз. Показанием к трёхдневному программному гемодиализу явилась - которые в течение от 2 до 14 лет страдали почечным анамнезом.

У всех больных на момент госпитализации выявили и оценивали тяжесть психологического статуса с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) и далее 2-3 месяцев после начала проведения программного гемодиализа. При этом выделяли три области значений суммарного показателя: 0-7 баллов - «норма», 8-10 баллов - «субклиническая тревога/депрессия», 11 и выше - «клиническая выраженная тревога/депрессия».

Результаты: По результатам клинических данных госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) установлено, что в молодом возрасте расстройства депрессивного характера в виде субклинического характера и клинически выраженной депрессии до начала лечения встречались в 5 (17,86%) и 2 (7,14%) случаях, а у зрелом (среднем) возрасте 2(10,0%) и 5 (25,0%) соответственно. Субклиническая тревога и клинически выраженная тревога были обнаружены у 10 (35,7%) и 3 (10,7%) молодых, а тогда как у лиц зрелых возрастов субклиническая тревога была обнаружена в 4 (20%), а случаях с клинически выраженной тревогой выявлено в 1 (5%) случае.

Т.о. Различные расстройства тревожно-депрессивного спектра, а также их смешанные состояния с учётом возрастных признаков были выявлены у 9 (32,1%) лиц молодого и в зрелом возрасте у 13 (65,0%).

Анализ распространенности расстройств тревожно-депрессивного состояния после начала программного гемодиализа в сочетании с комплексной медикаментозной терапии через 2-3 месяцев показал резкое уменьшение частоты встречаемости данных расстройств более чем 3 раза, что сочеталось с уменьшением частоты интоксикационного, анемического, гипертонического синдрома и сопровождался повышением толерантности к физической нагрузке.

У некоторых больных, особенно в зрелом возрасте уровень тревоги и депрессии в сочетании с низкими показателями качества жизни сохранялись и в позднем периоде гемодиализа.

Заключение: Полученные данные свидетельствуют о распространенности расстройств тревожно-депрессивного состояния у больных с ХПН до и после проведения гемодиализа.

Связи с этим необходимо активно выявлять коморбидных, психопатологических расстройств у данной группы больных и своевременное проведение лечебно--профилактических мероприятий, а это способствует эффективности лечения основного заболевания.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ГИПЕРПЛАЗИЕЙ ЭНДОМЕТРИЯ В РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН ЗА 2012-2022 гг.

Имашева Баян Имашкызы

Камалиев Максут Адилханович

*Казахстанский медицинский университет «Высшая Школа Общественного
Здравоохранения» (Алматы, Казахстан)*

Локшин Вячеслав Нотанович

МКЦР «Persona» (Алматы, Казахстан)

Киселева Марина Викторовна

*Медицинский радиологический научный центр им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ
радиологии» Минздрава России, Калужская обл. (Обнинск, Российская Федерация)*

Туреханова Айжан Джамбылбаевна

Казахский национальный университет им. Аль-Фараби (Алматы, Казахстан)

Актуальность: Гиперплазия эндометрия является актуальной проблемой в структуре гинекологических заболеваний, в связи с высокой возможностью рецидивирования и трудности в дифференциальной диагностике. Клиническое значение гиперплазии эндометрия заключается в прогрессировании ее в рак эндометрия [1,2]. Наиболее часто гиперплазия эндометрия встречается у женщин в возрасте 45–55 лет, находящихся в пери- и постменопаузальном периоде [3]. Согласно Международному агентству по изучению рака GLOBOCAN рак тела матки занимает 6 место среди всех раков женских органов [4]. В Республике Казахстан рак эндометрия занимает 3 место в структуре онкологических заболеваний у женщин [5]. В связи с чем, ранняя выявление и изучение факторов риска способствующих перерождению фоновых заболеваний в злокачественные являются основным направлением общественного здравоохранения республики.

Целью данной работы было представить интенсивные показатели заболеваемости и распространённости гиперплазии эндометрия в Республики Казахстане за 2012-2022 гг.

Материалы и методы исследования: Для анализа были использованы данные заболеваемости N85.0 железистой гиперплазией эндометрия (согласно МКБ 10) регистрируемые «Республиканском центре электронного здравоохранения» за последние 10 лет (2012-2022 гг.). Были рассчитаны интенсивные показатели заболеваемости (первичная заболеваемость и распространённость) с помощью программы Excel. Для выравнивания показателей динамического ряда был использован аналитический подход – способ наименьших квадратов.

Результаты: При анализе показателей первичной заболеваемости гиперплазией эндометрия по Республики Казахстан за период 2012-2022 гг. отмечалось увеличение показателя заболеваемости в 77 раз, где в 2012 г. он составили 0,04 случая на 100 000 женского населения, а в 2022г. 3,08 случая на 100 000 женского населения. Данная тенденция увеличения показателя отмечался и при анализе распространённости (общей заболеваемости) гиперплазией эндометрия, где в тот же период времени уровень распространённости данного заболевания выросла в 66,1 раз, с 0,18 до 11,8 случаев на 100 000 женского населения. Наибольший пик показателя распространённости гиперплазией эндометрия был отмечен в 2019г., где показатель составил 12,35 случая на 100 000 женского населения, что 68,6 раз было выше по сравнению с 2012г. Однако в 2022 г. данный показатель снизился до 11,9 случая на 100 000 женского населения, и был равен аналогично показателю 2018г. Несмотря на неравномерное распределение динамического ряда по первичной заболеваемости и распространённости гиперплазией эндометрия по республике за 2012-2022гг., все же отмечался рост данных показателей. При выравнивании показателей динамического ряда уровень заболеваемости в среднем увеличивался на 13,12% ежегодно, а уровень распространённости на 17,83% соответственно.

Самая высокая доля случаев первичной заболеваемости была отмечена в возрастных группах 45-49 лет (18,2%), а самая низкая доля случаев была зарегистрирована в возрастной группе 30-34 лет (4,9%). Заболеваемость гиперплазией эндометрия увеличилась в возрастной группе 45-49 лет с 12,5% до 18,2%, в возрасте 30-34 лет с 6,3% до 9,4% за последние 10 лет (2012-2022гг.). Следует отметить, что также отмечалось повышение случаев в возрастной группе 40-44 лет (15,9%), а также 50-54 лет (13,5%).

Выводы: Согласно проанализированным данным за 2012-2022гг., допустимо сделать вывод о том, что выявлена тенденция роста показателей распространенности гиперплазии эндометрия. Соответственно, можно судить об ухудшении здоровья женщин, так как накопление «контингентов» наблюдалось за счет роста показателей первичной заболеваемости. Данное явление доказывает необходимость проведения углубленного изучения факторов риска, способствующих возникновению ГЭ с последующей разработкой путей улучшения комплекса лечебно-профилактических мероприятий на уровне первично медико-санитарной помощи.

Литература.

1. Cohen A, Tsur Y, Tako E, Levin I, Gil Y, Michaan N, Grisaru D, Laskov I. Incidence of endometrial carcinoma in patients with endometrial intraepithelial neoplasia versus atypical endometrial polyp. *Int J Gynecol Cancer*. 2022 Dec 8;ijgc-2022-003991. doi: 10.1136/ijgc-2022-003991.
2. Chen H, Strickland AL, Castrillon DH. Histopathologic diagnosis of endometrial precancers: Updates and future directions. *Semin Diagn Pathol*. 2022 May;39(3):137-147. doi: 10.1053/j.semdp.2021.12.001.
3. Petersdorf К. и др. Endometrial hyperplasia in pre-menopausal women: A systematic review of incidence, prevalence, and risk factors // *Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol*. 2022. Т. 271. С. 158–171.
4. Sung H. и др. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries // *CA. Cancer J. Clin*. 2021. Т. 71. № 3. С. 209–249.
5. Кайдарова Д.Р. и др. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2019г. URL: <https://onco.kz/o-rake/ponimanie-raka/statistika-raka/> (дата обращения: 16.09.2022).

IMPLEMENTATION OF A DIABETES MANAGEMENT PROGRAM AT THE LEVEL OF A MEDICAL OUTPATIENT CLINIC IN RURAL AREAS

Imenova N.S., Kamaliyev M.A., Narymbayeva N.N.

Kazakhstan Medical University "Higher School of Public Health" (Almaty, Kazakhstan)

According to the World Health Organization, 38 million people die annually from non-communicable diseases (NCDs) - this is 68% of all deaths. About 75% - 28 million deaths from NCDs occur in low- and middle-income countries. 16 million people dying from NCDs are in the age group up to 70 years. 82% of these premature deaths occur in low- and middle-income countries [1].

In order to form joint responsibility for health with the involvement of the person himself and the management of chronic NCDs aimed at reducing morbidity, complications and mortality of the population, within the framework of the State Program for the Development of Healthcare "Densaulyk" for 2016-2019, the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan is working to strengthen primary health care with the introduction of disease management programs (DMP) based on evidence-based medicine.

The introduction of the DMP is dictated by the need for serious transformations in the prevention and control of chronic non-communicable diseases, in increasing the joint responsibility of patients for their health, improving the interaction of medical personnel and the use of all available resources aimed at preventing possible complications or aggravation of conditions [3,4].

The DMP is a program aimed at reducing healthcare costs and improving the quality of life of people with chronic diseases by preventing or minimizing the consequences of the disease through integrated care. At the same time, DMP is a system of coordinated medical interventions and communications for certain groups of patients with conditions where self-help/self-management efforts can be made. Such a program enables individuals, together with other health care providers, to manage their disease and prevent complications. International experience and various approaches in the implementation of the health management program were discussed at the level of the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan with international consultants. It was decided to develop and implement a DMP based on evidence-based medicine, increase public awareness of health issues and joint responsibility for the health of citizens between the state, employees and citizens themselves to address approaches to social modernization and further strengthen health reforms [5,6]. At the moment, 5 management programs for chronic NCDs are being implemented: 1. diabetes mellitus 2. coronary heart disease 3. arterial hypertension 4. bronchial asthma 5. chronic obstructive pulmonary disease.

We conducted a study on the effectiveness of the diabetes management program in the outpatient clinic of the Ili Central District Hospital of Almaty region. The object of this study are: statistical reports of the polyclinic for 2020-2022, questionnaire survey of a sample of patients with diabetes mellitus (208 people).

Results:

According to the results of the study, it was revealed that more than 80% of DM occur equally among both men and women. 38.5% of patients had secondary and specialized secondary education, 60% with higher education, 60% of patients have a permanent job, 40% are divorced and widowed, 60% do not have housing. .70% of practitioners do not apply to a medical organization, 50% are not satisfied with the expectation and attitude of the staff, 50% are satisfied with the procedures performed, 80% note the good and satisfactory care of the medical staff. 50% noted that all the necessary medicines were provided by the organization of primary health care, 60% noted that they did not have to pay for additional examinations. But still 60% of patients noted that they were dissatisfied with the conditions of medical care. 58% are more or less satisfied with the full and accessible information on the official website and 41% are not satisfied.

Discussion:

In conclusion, the results of the analysis show that patient satisfaction with the medical organization has a diverse character. Although there is a group of patients who are completely satisfied with the services and conditions of medical care, the majority of respondents expressed some degree of dissatisfaction.

Important aspects affecting patient satisfaction is accessibility of services. Despite the fact that a significant number of patients received treatment at the polyclinic, they expressed dissatisfaction with the waiting conditions, lack of access to toilets and drinking water, as well as insufficient cleanliness and freshness of the premises. This indicates the need to improve the organization and comfort while waiting for medical care. Problems were also identified with regard to the staff of the medical organization. Assessments of the politeness and attentiveness of doctors and nurses vary, and only a minority of patients are completely satisfied with their behavior. In addition, some patients expressed dissatisfaction with the doctors' explanation of the prescribed studies, the studies conducted and the prescribed treatment, as well as the identification of changes in health status. This indicates the need to improve communication and interaction of staff with patients.

To achieve these goals, it is recommended to implement measures for training and development of personnel in the field of ethics and interaction with patients, as well as updating and improving the waiting conditions and availability of information. It is also necessary to ensure the availability of free medicines and pay attention to the issues of paying for additional diagnostic tests in order to ease the financial burden on patients.

The integration of these measures will create a more satisfactory environment for patients in a medical organization and improve the quality of medical care provided. This, in turn, contributes to improving the health and well-being of patients, as well as strengthening trust and satisfaction in the healthcare system.

References.

1. Wagner EH. Chronic disease management: what will it take to improve care for chronic illness? // *Eff Clin Pract.* – 2018. - №1(1). – P. 2– 4.
2. Improving Chronic Illness Care. The Chronic Care Model. 2011. http://www.improvingchroniccare.org/index.php?p= The_Chronic_Care_Model&s = 2 Accessed March 21, 2020.
3. Coster S, Gulliford MC, Seed PT, et al . Self-monitoring in type 2 diabetes mellitus: a meta-analysis // *Diabet Med.* – 2017. - №17. – P. 755–761.
4. Vermeire E, Wens J, Van Royen P, et al . Interventions for improving adherence to treatment recommendations in people with type 2 diabetes mellitus // *Cochrane Database Syst Rev.* - 2015. - №1. – P. 52-57.
5. Farmer A, Gibson OJ, Tarassenko L, et al . A systematic review of telemedicine interventions to support blood glucose self-monitoring in diabetes // *Diabet Med.* – 2015. - №22. – P. 1372–1378.

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ПНЕВМОНИЮ

Ибрагимова Кумушбегим Муратжан кызы

Сейдахметова А.А. - научный руководитель

Южно-Казахстанская медицинская академия (Шымкент, Казахстан)

Введение. Пневмония, или воспаление легких, остается одним из самых распространенных и серьезных инфекционных заболеваний в мире. Ежегодно миллионы людей сталкиваются с этим заболеванием, которое может иметь разнообразные последствия для их здоровья и качества жизни. Однако в последнее время, с учетом быстрого развития медицинской науки и практики, а также с улучшением качества медицинской помощи, большинство пациентов успешно переносит пневмонию и восстанавливается.

Сегодня физическая реабилитация играет ключевую роль в улучшении функциональных возможностей организма и возвращении пациентов к активной жизни. Она включает в себя комплекс мероприятий, направленных на восстановление физической активности, укрепление мышц и повышение выносливости. Эти процессы имеют непосредственное отражение на качестве жизни пациентов.

Важно подчеркнуть, что данное исследование имеет практическое значение для сестринской практики и здравоохранения в целом. Понимание, как физическая реабилитация воздействует на качество жизни пациентов после пневмонии, может способствовать более эффективной медицинской помощи и улучшению результатов лечения.

В данной работе представлена исследование качества жизни больных, перенесших пневмонию, и его изменениях до и после физической реабилитации, с использованием опросника SF-36.

Цель исследования: Оценить качество жизни больных, перенесших пневмонию, в результате проведения комплексных реабилитационных мероприятий.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено в пульмонологическом отделении Туркестанской центральной городской больницы. В исследовании приняли участие 30 пациентов, получивших реабилитацию и 30 пациентов не получивших реабилитацию. Было проведено анализ медицинской документации, историй болезни, данные анамнеза и компьютерной томографии органов грудной клетки для анализа индивидуальных противопоказаний к реабилитации и участию в исследовании. Для оценки функционального состояния проводилось измерение сатурации (SO₂) и частоты сердечных сокращений (ЧСС). Чтобы определить уровень толерантности к физической нагрузкам было проведено тест с шестиминутной ходьбой до и после реабилитации. Реабилитацию проводили в дневном стационаре. При этом учитывались следующие параметры: тяжесть перенесённой пневмонии, степень поражения лёгких, пол, вес, возраст, сопутствующие болезни. Длительность реабилитации составила 2 недели. У больных, проходивших реабилитацию в дневном стационаре, оценивали качество жизни до и после реабилитационных мероприятий.

Результаты: У обследованных пациентов приоритетными жалобами были: одышка, кашель, боли в области сердца, головная боль, нестабильное или повышенное артериальное давление (АД), общая слабость, нарушение сна, боли в мышцах. При анализе результатов качества жизни (КЖ) у больных, перенесших пневмонию до реабилитации по сравнению с сопоставимыми по возрасту пациентами, не болевшими пневмонией, установлено, что в группе больных с тяжелым течением заболевания выявлено значительное снижение общего показателя КЖ на 30%. Средний балл по физическому компоненту составил 36,4±4,3, и ухудшение КЖ было за счет уменьшения физического компонента на 45,0%. Это связано с уменьшением физической активности, самообслуживания и другими аспектами физической активности. Показатели ролевого функционирования были снижены на 34,5%, что обусловлено уменьшением выполнения повседневных обязанностей из-за физических

проблем. Показатели психологического компонента также ухудшились на 22,88%, что связано с ограничением аспекта жизнеспособности и утомлением пациентов.

После реабилитации главное улучшение наблюдалось в параметрах физического функционирования (PF) с $35 \pm 0,3$ до $45 \pm 3,98$ и телесной боли (BP) с $52,36 \pm 3,2$ до $62,84 \pm 3,22$. Эти изменения указывают на улучшение способности обследуемых лиц выполнять физическую нагрузку в течение своего обычного дня (самообслуживание, ходьба, подъем по лестнице и тому подобное). Из психологического компонента КЖ наибольшее значение имели параметры жизнеспособности (VT) - увеличение было с $55,2 \pm 1,94$ до $69,96$

Выводы: Удовлетворенность больных своим социальным функционированием было ниже, чем в контрольной группе. Это связано с тем, что физическое и эмоциональное состояние мешало выполнению нормальной социальной активности. После проведения реабилитационных мероприятий через 2 недели наблюдалась нормализация некоторых показателей, включая давление, головные боли, боли в области сердца, одышку, сон, боли в мышцах и кашель. Эти результаты свидетельствуют о значительных изменениях в КЖ у больных, перенесших пневмонию, особенно в физическом и психологическом компонентах. Реабилитационные мероприятия позволили некоторым пациентам улучшить свое состояние. Реализация индивидуального плана реабилитационных мероприятий направлена на восстановление легких после пневмонии и приводит к улучшению клинического состояния и качества жизни, в основном за счет физического функционирования.

УСИЛЕНИЕ АДРЕСНОСТИ СОЦИАЛЬНОЙ ПОМОЩИ И ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМЫХ СОЦИАЛЬНЫХ УСЛУГ ПОЖИЛЫМ И ЛИЦАМ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Инаков Ш.А., Маматкулов Б.М., Инаков А.К.

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Введение. Согласно статистическим данным на сегодняшний день общее количество людей “старшего” возраста в мире составляет порядка 1,1 млрд. человек. В Узбекистане их количество составляет 3,5 млн. человек. Общее количество людей с инвалидностью в мире достигло 1,0 млрд. человек. В Узбекистане их количество составляет порядка 1,0 млн. человек.

Нужно отметить, что в 2017-2022 годы наблюдался устойчивый и динамичный рост объемов оказываемых медико-социальных услуг престарелым и лицам с инвалидностью.

В период 2017-2022 годы:

- виды бесплатно выдаваемых продуктов и средств гигиены увеличились с 15 до 19.

По желанию одиноких, начиная с июня 2021 года вместо ежемесячной бесплатно выдаваемых наборов продуктов питания внедрен механизм выдачи компенсационных выплат к ежемесячной пенсии в размере 300,0 тыс. сум;

- контингент проживающих в домах-интернатах “Саховат” ва “Мурувват” увеличился с 7,7 тыс. до 9,3 тыс. человек;

- контингент получивших меры стационарной медико-социальной реабилитации в центрах реабилитации увеличился с 20,8 тыс. до 22,5 тыс. человек;

- контингент получивших бесплатное санаторное оздоровление в санаториях системы медико-социальных услуг увеличилось с 35,8 тыс. до 43,0 тыс. человек.

Совершенствована законодательная база – приняты Законы Республики Узбекистан “О правах лиц с инвалидностью” и “О ратификации Конвенции ООН “О правах инвалидов”.

Специальным Указом Президента Республики Узбекистан утверждена Национальная стратегия социальной защиты населения Республики Узбекистан.

Согласно Стратегии к 2025 году предусмотрено создание центров социальной поддержки населения на районном (городском) уровне – оказание адресных мер социальной помощи и социальных услуг уязвимым категориям граждан.

Перспективные планы:

1. В целях усиления адресности оказываемых услуг планируется разработать, утвердить стандарты медико-социальных услуг престарелым и лицам с инвалидностью и унифицировать их по всей республике.

2. Для создания электронной платформы оказываемых видов социальных услуг и получателей, планируется разработать и реализовать проект по созданию Единого автоматизированного реестра престарелых, лиц с инвалидностью и других социально уязвимых слоев населения, получающих медико-социальные услуги, работающего в режиме он-лайн.

3. Реализовать проект по внедрению в практику надомного социального обслуживания системы экстренной помощи одиноким престарелым, попавшим в чрезвычайные ситуации с использованием т.н. «умных часов».

4. Для повышения эффективности медико-социальной реабилитации лиц с тяжелой инвалидностью разработать и реализовать проект «Оснащение роботизированными экзоскелетами Национальный и региональные центры реабилитации и протезирования лиц с инвалидностью.

5. В целях коренного решения проблемы производства современных протезов планируется разработка проекта по созданию Научно-экспериментальной, производственной лаборатории по производству современных протезов в Национальном центре реабилитации и протезирования.

Выводы. Целенаправленная реализация вышесказанных мер обеспечит стабильное и устойчивое развитие отрасли, усиление адресности и эффективности системы социальной защиты населения, расширение и повышение качества оказываемых социальных услуг одиноким пожилым и лицам с инвалидностью.

ФОРМИРОВАНИЕ МЕЖДИСЦИПЛИНАРНОГО ПОДХОДА ПО ВОПРОСАМ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ В СИСТЕМЕ ВЫСШЕГО МЕДИЦИНСКОГО ОБРАЗОВАНИЯ

Исмаил-заде Н.Т.

Первый Московский государственный университет им. И.М. Сеченова (Москва, Россия)

Дисциплина «Общественное здоровье и здравоохранение», играет существенную роль в подготовке врача, она формирует у него аналитическое мышление, позволяет обучающемуся определить свою роль в охране здоровья населения, сопричастность к формированию общественного здоровья независимо от того, по какой специальности он будет работать в будущем.

Преподавание вопросов охраны здоровья населения в системе высшего медицинского образования требует дальнейшего совершенствования, которое взаимосвязано с кардинальными изменениями в мире политических, социальных, экономических и психологических факторов, эволюцией современной системы здравоохранения, увеличением ее роли в сохранении и укреплении жизни и здоровья жителей Российской Федерации.

Нами был проведен опрос 515 студентов Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, прошедших обучение и сдавших экзамен по дисциплине «Общественное здоровье и здравоохранение» в 2020–2021 гг. Предметом исследования явилась оценка социальных, демографических характеристик респондентов, изучение мнения о междисциплинарных связях дисциплины.

Ответы студентов демонстрируют осознаваемый ими широкий спектр междисциплинарных связей предмета «Общественное здоровье и здравоохранение» в рамках образовательных программ по направлениям подготовки «Медико-профилактическое дело» (МПД), «Лечебное дело» и «Педиатрия». Среди наиболее часто упоминаемых предметов, имеющих связи с дисциплиной «Общественное здоровье и здравоохранение», встречаются не только теоретические дисциплины, такие как «Биоэтика», «Эпидемиология», «Право», но и клинические дисциплины, пройденные студентами к моменту опроса.

Принципиально важным представляется убеждение большинства студентов, что изучение дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» является задачей врача любой специальности (70,7% опрошенных). Наиболее актуальными для своей дальнейшей практической деятельности студенты, принявшие участие в опросе, считают вопросы организации лечебно-профилактической помощи населению (75,9%), качества медицинской помощи (73,4%) и методов изучения здоровья населения (64,1%).

При оценке преподавателями профессионального взаимодействия с сотрудниками различных кафедр в рамках дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» (учебно-методическая, научная и воспитательная работа) в наибольшей степени были выделены связи с профилактическими учебными дисциплинами, где балльная оценка связей в рамках каждого вида деятельности (учебная работа, воспитательная работа, работа над общими научными проектами, печатные труды, учебники, учебные пособия, инновации) занимает первое ранговое место. Наивысшая ранговая оценка характеризует направление учебной работы – $3,50 \pm 1,38$ балла.

На втором ранговом месте по степени взаимодействия по большинству видов деятельности находятся клинические дисциплины, что отражает их тесные связи с преподаваемой дисциплиной в рамках раздела «Организация здравоохранения». Резервом для повышения связей с клиническими кафедрами может быть подготовка учебников и учебных пособий, которая была на данном этапе невысоко оценена экспертами (4-е ранговое место). В реализации данного направления возможно создание учебных и учебно-методических пособий по клиническим дисциплинам, в рамках которых по модульному принципу могут

рассматриваться в том числе и организационные вопросы применительно к соответствующей клинической дисциплине.

Наименьший уровень взаимосвязей был зафиксирован преподавателями для фундаментальных дисциплин – 5 последних ранговых мест из 6 оценок видов деятельности

По нашему мнению, вектором совершенствования дисциплины «Общественное здоровье и здравоохранение» может стать развитие новых междисциплинарных направлений обучения, более тесное взаимодействие с клиническими дисциплинами, с включением организационных вопросов применительно к соответствующему модулю. Реализация данного направления будет способствовать формированию устойчивых междисциплинарных связей между клиническими дисциплинами и дисциплиной «Общественное здоровье и здравоохранение», выполняющей в данном случае интегративную функцию.

Литература.

1. Глыбочко, П.В. Концепция развития профессионального медицинского и фармацевтического образования / П.В. Глыбочко // Медицинское образование и вузовская наука. - 2013. - №3. - С. 4–8.

2. Найговзина, Н.Б. Подготовка резерва управленческих кадров здравоохранения на основе оценки компетенций / Н.Б. Найговзина, Э.В. Зимина, И.А. Купеева и др. // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. – 2020. – № 4. – С. 511–521.

УПРАВЛЕНИЕ В СИСТЕМЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Исраилова Сохиба Бурибайевна

Самарский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

Актуальность проблемы. Одной из главных проблем на сегодняшний день, усложняющих развитие качественной медицинской помощи, отвечающим вызовам уравновешенной социально-экономической системы страны является недостаточное внимание системе современного менеджмента в здравоохранении, а также к управленческим и социальным управлением. Основная проблема заключается в том, что система здравоохранения, сам механизм ее существования и прогресса стали устаревшими или были ликвидированы, не будучи при этом заменены другими. Поскольку эту систему нельзя построить с начала, необходимо понимать, что же фактически осталось или сохранилось, что и как может быть усовершенствовано, что же должно быть создано заново в контексте постижения инновационных механизмов развития менеджмента в сфере здравоохранения.

Цель исследования. Целью данного исследования явилась формирование экономических, инновационных и организационных механизмов менеджмента в здравоохранении Республики Узбекистан.

Задачи исследования. Дать определение сущностному содержанию понятия «управление в области здравоохранения», изучить рынок сферы медицинских услуг с выделением его элементов, организационные структуры управления, процессов развития, принципов функционирования. Провести оценку эффективности менеджмента в сфере здравоохранения Республики Узбекистан. Предложить инновационные экономические и организационные, механизмы менеджмента здравоохранением.

Объект исследования. Система управления здравоохранением на региональном уровне при реализации стратегии ее инновационного развития в Самаркандской, Сурхандарьинской, Кашкадарьинской, Сырдарьинской и Джизакской областях.

Предмет исследования. Инновационные механизмы повышения эффективности современной системы здравоохранения.

Материалы исследования. Статистические материалы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, опубликованные в отечественной и зарубежной литературе, в периодических изданиях. Результаты социологических исследований. В качестве методической основы использованы законодательные акты Президента Республики Узбекистан и нормативные документы Правительства Республики Узбекистан. Официальные программные документы по здравоохранению.

Методы исследования. Общенаучные и частные методы. Приемы экономических исследований: Экспертная оценка, прогнозирование.

Результаты. Государственные программы в области здравоохранения - Утверждена стратегическая программа, направленная на включение нашей республики в список 50 передовых стран мира в глобальном рейтинге в области инноваций, внедрены новые механизмы финансирования научных проектов, созданы дополнительные условия для материального стимулирования высококвалифицированных кадров в сфере науки. Указы, программы и концепции предусматривающие целый ряд мероприятий, направленных на ряд областей медицинского сектора, включая повышение качества медицинских услуг: Указ Президента Республики Узбекистан принятая в декабре 2018 г. «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан», на основе которого была утверждена «Концепция развития системы здравоохранения Республики Узбекистан на 2019-2025 годы» и «Программа реализации концепции развития системы здравоохранения в Республике Узбекистан на 2019-2021 годы»; Указ Президента Республики Узбекистан УП-6198 от 01.04.2021 «О совершенствовании системы государственного управления в сфере развития научной и инновационной деятельности». Модель реализации и

развития инновационного потенциала современной системы управления здравоохранением. Будущее здравоохранения нашей республики в большинстве будет определяться тем, какие способы и механизмы получения медицинских услуг требуемого качества будут для граждан наиболее эффективными. В настоящий момент это преимущественно: – механизмы платных услуг, – неформальной оплаты услуг. Но они не обеспечивают действенной защиты пациентов против вымогательства, навязывания избыточных услуг, минимизации последствий врачебных ошибок. Особенностью страхования является возвратность мобилизованных страховым фондом платежей в виде возмещения ущерба в течение расчетного временного периода в том же территориальном масштабе. Являясь экономической категорией, страхование находится в связи с категорией финансов. Например, возвратность мобилизованных в страховой фонд страховых платежей приближает страхование к категории кредита.

Выводы: Инновационная деятельность в сфере менеджмента здравоохранения - это сознательно организуемые регулярные и комплексные нововведения в управлении трудными гетерогенными социальными и экономическими системами, адекватно реформирующиеся под влиянием факторов окружающей среды и увеличивающие эффективность функционирования системы здравоохранения. Акцент делается на укрепление врачебных пунктов, которые обеспечиваются ресурсами для масштабного проведения профилактических мероприятий и лечения 70- 80% случаев заболеваний. Для формирования здравоохранения необходимо - введение товарно-денежных отношений в сферу медицинского обслуживания населения, создание условий для развития частной собственности в отрасли в целях формирования гармоничной структуры многоукладной собственности и конкурентных рыночных отношений, создание в обществе адекватных социально-экономических условий для появления экономически активного поведения потребителей медицинских услуг.

BOLALARDA GRIPP KASALLIGI VA UNING PROFILAKTIKASI

Karimbayev Sh.D.

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Тошкент, Ўзбекистон)

O'tkir respirator kasalliklarini turli xil viruslar keltirib chiqaradi. Kasallik o'tkir boshlanadi, tana harorati ko'tariladi, bola holsizlanadi, ishtahasi yo'qoladi, injiq bo'lib qoladi, umumiy zaharlanish kuzatiladi va respirator yo'llar qizarib, zararlanadi.

Izlanish maqsadi: Bolalardagi o'tkir respirator kasalliklarini oldini olish profilaktikasini o'rganish.

Virus organizmga yuqori nafas yo'llarining shilliq qavatlari orqali tushib, qon orqali tarqala boshlaydi va nafas yo'llarining epitelial qobig'ini, shuningdek, nerv, yurak va qon tomir tizimini zararlantiradi. Gripp virusi umumiy zaharlanishiga sabab bo'lib, organizm rezistentligini susaytiradi, ikkilamchi infeksiyaning (bakteriya) qo'shilishiga imkon yaratadi. Nimjon, go'dak bolalarda ko'proq uchraydigan konyunktivit, burun, yutqun shilliq pardalarida, burun yo'llarida bo'ladigan kataral o'zgarishlar V viruslar tarqatuvchi gripp uchun xarakterlidir. Go'daklarda ko'pincha laringotraxeit, bronxit, bronxiolit, zotiljam kabi asoratlari rivojlanadi. Ikkilamchi mikroflora qo'shilgan vaqtda krup sindromi uzoq muddat davom etib, ba'zan to'liqsimon kechadi. Bunda yumshoq tanglayning shilliq qavatida, traxeyada shish va gemorragik o'zgarishlar, shuningdek, yiringli va nekrotik yallig'lanish kuzatiladi. Yangi tutilgan bolalarda gripp nisbatan yengilroq kechadi (onadan o'tgan immunitet hisobiga). Yosh bolalarda asoratlari uchrab turadi. Og'ir asoratlardan biri — zotiljamdir. Shuningdek, sinusitlar, stomatitlar, laringit, otit, goho ensefalit ham kuzatiladi.

Profilaktikasi. Umumiy sanitariya-profilaktika tadbirlarini ko'rish, bemorlarni bir qancha vaqt ajratib qo'yish, bolalarni muntazam chiniqtirib borish lozim bo'ladi. Bolalar bog'chasida yoki maktablarda va hattoki uy sharoitida kasallik aniqlansa, birinchidan darrov vrachga murojaat qilinadi, keyin atrofdagilarga yuqmasligi uchun maxsus niqoblar, maskalar taqiladi. Gripp kasalligi avj olgan hollarda, o'chog'da barcha bolalarga profilaktika maqsadida interferon burun yo'llariga 2 tomchidan 1 kunda 4 mahal tomiziladi. Bu tadbir epidemiologik kuzatish davrining boshidan oxirigacha o'tkaziladi. Profilaktika maqsadida ko'krak yoshidagi nimjon va ko'pincha bemor bolalarga grippga qarshi immunoglobulin (0,15 mg/kg) tayinlanadi.

STRUCTURE AND FUNCTIONS OF STATE MEDICAL INSURANCE IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Khomidov M.N.

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

Aim: to study and analyze the structure and functions of state health insurance in the Republic of Uzbekistan.

Material and methods: to study the research, the decrees and resolutions of the President of the Republic of Uzbekistan, orders of the Ministry of Health, resolutions of the Ministry of Justice were deeply studied and analyzed (Decree of the President of the Republic of Uzbekistan No. 4890 dated November 12, 2020 “On a new model of the organization of the health system and measures to introduce mechanisms of state medical insurance in the Syrdarya region”.)

Results and discussion: Structure of State Medical Insurance in Uzbekistan: The state medical insurance system in Uzbekistan is divided into two main categories: compulsory and voluntary medical insurance. Compulsory medical insurance is mandatory for all citizens and is funded through payroll taxes. Voluntary medical insurance, on the other hand, is optional and is typically purchased by individuals or companies to supplement their existing healthcare coverage. The compulsory medical insurance system is managed by the State Medical Insurance Fund (SMIF), which is responsible for collecting payroll taxes and administering the system. The SMIF is overseen by the Ministry of Health and is governed by a board of directors, which includes representatives from the government, healthcare providers, and insurance companies.

Functions of State Medical Insurance in Uzbekistan: The primary function of state medical insurance in Uzbekistan is to provide access to healthcare services for all citizens, regardless of their financial situation. This is achieved through a system of co-payments, where patients are required to pay a portion of the cost of their healthcare services, while the remainder is covered by the state medical insurance system. In addition to providing access to healthcare services, state medical insurance in Uzbekistan also plays an important role in promoting preventive care and healthy lifestyles. The system provides incentives for individuals to take care of their health, such as offering discounts on insurance premiums for those who participate in wellness programs or quit smoking. Another important function of state medical insurance in Uzbekistan is to support the development of the healthcare system. The system provides funding for the construction and renovation of healthcare facilities, as well as for the training of healthcare professionals.

Conclusion: The state medical insurance system in Uzbekistan is an important component of the country's healthcare system, providing access to healthcare services for all citizens, regardless of their financial situation. The system is structured around compulsory and voluntary medical insurance, and is managed by the State Medical Insurance Fund. In addition to providing access to healthcare services, state medical insurance in Uzbekistan also plays an important role in promoting preventive care and healthy lifestyles, and supporting the development of the healthcare system.

TIBBIY SUG'URTANING TARIXIY JIHA TLARI

Kushmatova D.E., O'rinboyev F.X.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O'zbekiston)

Zamonaviy sharoitda tibbiy sug'urta fuqarolar salomatligini muhofaza qilish sohasidagi ijtimoiy-iqtisodiy boshqaruvning eng muhim dastagi, shuningdek, fuqarolarning sog'liqni saqlash va tibbiy yordamga bo'lgan konstitutsiyaviy huquqlarini amalga oshirishning asosiy kanali bo'lib, bu tibbiy va ijtimoiy xodimlarning tibbiy sug'urta asoslari bo'yicha mustahkam bilimlarni o'zlashtirish hisoblanadi. Sog'liqni saqlash sug'urtasi bugungi kunda asosiylaridan biridir, sog'liqni saqlash tizimining yo'nalishlarini belgilaydi va fuqarolarning sog'lig'ini muhofaza qilish va tibbiy yordamga bo'lgan huquqiy kafolati bo'lib xizmat qiladi.

Sug'urta - bu jismoniy va yuridik shaxslarning mulkiy manfaatlarini, ular to'laydigan sug'urta mukofotlari hisobidan shakllanadigan pul mablag'lari hisobidan, muayyan hodisalar sodir bo'lganda himoya qilishga qaratilgan munosabatlar. Sug'urta qilmoq - nomaqbul, yoqimsiz narsadan himoya qilmoq. Qadimgi tsivilizatsiyalar (Misr, Mesopotamiya, Babil, Hindiston, Xitoy) materiallarini o'rganib, biz ularda tibbiy yordam ko'rsatishni tartibga soluvchi ma'lumotlarni topamiz. Miloddan avvalgi 1792-1750 yillarda hukmronlik qilgan Babil sulolasining oltinchi qiroli Xammurapi qonunlari o'tmishning eng qadimiy yodgorligi va keng qamrovli qonunchilik akti bo'lib qolmoqda. Qonunlar matni balandligi 2,25 metr bo'lgan bazalt ustunga o'yib yozilgan bo'lib, ayrim bandlar tabiblar faoliyatining huquqiy asoslari bilan bog'liq. Tibbiy yordam ko'rsatish faoliyatini muvofiqlashtiruvchi muayyan qoidalar qadimgi Hindistonda ham mavjud (Manu qonunlari kodeksi). Ushbu qonunlar to'plamiga ko'ra, muvaffaqiyatli davolanish taqdirda tabib mukofot oldi va muvaffaqiyatsizlikka uchragan taqdirda u jarimaga tortildi. Shuni ta'kidlash kerakki, tibbiy yordamni baholashda bemorlarning moddiy ahvoli hisobga olingan: xuddi shu tibbiy xizmat uchun boylar kambag'allarga qaraganda bir necha barobar ko'p pul to'lagan.

Qadimgi Yunonistonning shahar-davlatlarida shifokorlar faoliyati ham tartibga solingan. Spartada Likurg qonuni amalda bo'lgan, Qadimgi Yunoniston va Rim imperiyasida kasbiy kollegiyalar doirasida baxtsiz hodisa, jarohat, nogironlik, uzoq muddatli kasallik holatlarida mablag' yig'uvchi va to'laydigan o'zaro yordam tashkilotlari bo'lgan. Shaharlar "xalq shifokorlari" deb ataladigan xodimlarni yollashlari va ularga xizmat ko'rsatishlari kerak edi, ularning vazifasi aholi salomatligini himoya qilish edi. Rim armiyasida ham yaxshi tashkil etilgan tibbiy xizmat bo'lib, kogortalar, legionlar, harbiy gospitalar shifokorlari nafaqat yaradorlar va bemorlarni davolashdi, balki askarlarning sog'lig'ini himoya qilish vazifalarini ham bajardilar. Qadimgi dunyoda shifokorning mavqei sharaflidi.

Tibbiy sug'urta zamonaviy shaklda sog'liqni saqlash tizimi doirasida fuqarolarga davlatning ijtimoiy kafolatlarini taqdim etish modeli sifatida nisbatan yaqinda paydo bo'ldi. Tibbiy sug'urta tizimining rivojlanishi so'nggi bir necha asrlarda sodir bo'ldi va fuqarolarga har qanday kasallik paytida ijtimoiy yordam ko'rsatishning uzoq an'anasiga asoslandi. Ijtimoiy sug'urtaning zamonaviy tamoyillari qadimgi yunon va rim qoidalaridan kelib chiqqan bo'lib, ular professional sug'urta doirasida ishlab chiqilgan o'zaro yordam tashkilotlari faoliyatini ta'minlaydi.

Evropada tibbiy sug'urtaning ijtimoiy hodisa sifatida paydo bo'lishi ko'p jihatdan hunarmandchilik ishlab chiqarishining rivojlanishi, u bilan shug'ullanadigan aholi sonining ko'payishi va keyinchalik fabrika va zavodlarda yollangan ishchilar sonining ko'payishi bilan bog'liq. Ular xususiy shifokorlar tomonidan ko'rsatilgan qimmat tibbiy xizmatlar uchun pul to'lay olmadilar, ammo ular aholining eng kambag'al qatlamiga tegishli bo'lmagani uchun davlat tomonidan qo'llab-quvvatlash va xayriya yordamiga ham ega emas edilar.

Davlat arbobi va lashkarboshi Amir Temur O'zbekiston va O'rta Osiyoning ijtimoiy rivojlanishiga hissa qo'shgan. Amir Temurning o'zi o'z davlati aholisini ijtimoiy himoya qilish va bandligini ta'minlash borasidagi xizmatlari beqiyos. Ayniqsa, markazlashgan davlatni rivojlanishida tadbirkorlik uchun keng shart-sharoit yaratilayotgani kuchli tadbirkorlarning gullab-yashnashiga

xizmat qildi. Tadbirkorlarga g'azna hisobidan moddiy yordam ko'rsatildi. Uylari yomon ahvolda bo'lgan odamlar ham shu yordamni olish mumkin edi. Yaxshi yo'lga qo'yilgan kredit tizimi o'z davrining odatlariga muvofiq faoliyat ko'rsatgan edi. Har yili hukumat amaldorlari kambag'allarga qishki kiyim-kechak, tekin oziq-ovqat va kambag'al va nogironlarga davlat yordami ham ko'rsatildi. Shuningdek, davlatning vazifasi tilanchilikni yo'q qilish deb e'lon qilindi.

Hozirgi vaqtda Evropa tarixan tibbiy xizmatlar ko'rsatishning ikkita asosiy modelini ishlab chiqdi:

1. Davlat universal sog'liqni saqlash (Beveridge modeli), quyidagi xususiyatlar bilan tavsiflanadi:

- Evropada yagona sog'liqni saqlash tizimi quyidagilarga ega:

Daniya, Ispaniya, Finlyandiya, Buyuk Britaniya, Gretsiya, Italiya, Irlandiya, Portugaliya, Shvetsiya. Shu bilan birga, ulardan to'rttasi - Ispaniya, Buyuk Britaniya, Gretsiya va Italiya - tibbiy sug'urta uchun olingan badallarning bir qismini sog'liqni saqlashni moliyalashtirish uchun ishlatadi;

2. Quyidagi xususiyatlarga ega bo'lgan ijtimoiy sug'urta (Bismark modeli) doirasidagi sug'urta tibbiyoti:

- oltita Yevropa mamlakatlari uchun xos: Avstriya, Belgiya, Fransiya, Lyuksemburg, Niderlandiya, Germaniya;

Shunday qilib, zamonaviy jamiyatda adolatning keng tarqalgan ijtimoiy ideallaridan biri ijtimoiy adolat bo'lib, u barcha fuqarolarning qonun oldida tengligi, barcha mehnatga layoqatli odamlarni ish bilan ta'minlash, nogironlar, qariyalar, etimlarning ijtimoiy ta'minoti, teng huquqli foydalanishni o'z ichiga oladi. ta'limga. Bu ideal bugungi kunda asos tamoyilidir bo'lib, respublikamiz mustaqil davlat deb e'lon qilingan kundan boshlab e'lon qilingan o'zbek davlatining rivojlanishi va bu tamoyil bosqichma-bosqich amalga oshirilayotgan ijtimoiy-iqtisodiy islohotlar bilan doimo qo'llab-quvvatlanmoqda.

SIRDARYO VILOYATIDA DAVLAT TIBBIY SUG'URTASI MEXANIZMLARINI JORIY ETISH BO'YICHA TAJRIBA-SINOV LOYIHASINING NATIJALARI

Mamatqulov B.M., To'rayev B.Sh.

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

Alimardonov Sh.Q.

Davlat tibbiy sug'urta jamg'armasi (Toshkent, O'zbekiston)

Aholiga tibbiy yordam ko'rsatishning sifati, samaradorligi va ommabopligini oshirish, birlamchi tibbiy-sanitariya yordami ko'lamini kengaytirish, tibbiy xizmatlar bozorida zamonaviy raqobat muhitini yaratish, shu asosda aholining kafolatlangan va sifatli tibbiy yordam olish imkoniyatlarini kengaytirish maqsadida bosqichma-bosqich tibbiy sug'urta tizimini joriy etish belgilangan. Bunda, davlat tibbiy sug'urtasi tizimini 2021-yil 1-iyuldan 2022-yil yakunigacha bo'lgan muddatda Sirdaryo viloyatida aprobatsiyadan o'tkazish va uning ijobiy natijalarini 2023-yildan boshlab respublikaning boshqa hududlarida bosqichma-bosqich joriy etish nazarda tutiladi. Sirdaryo viloyatining tibbiy sug'urta mexanizmlarini joriy etish bo'yicha tajribasini tahlil qilish bu boradagi kamchilik va muammolarni o'z vatiqda va samarali hal qilish imkoniyatini beradi.

Tadqiqotning maqsadi. Sirdaryo viloyatida davlat tibbiy sug'urtasi mexanizmlarini joriy etish bo'yicha tajriba-sinov loyihasida erishilgan natijalar va kamchiliklarni o'rganishdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tibbiy sug'urta mexanizmlarini o'rganishda tibbiy sug'urta joriy qilinishidan oldin va keyingi davrlarda bemorlarni davolanish marshrutlari, aholining salomatlik holati, tibbiyot brigadalari faoliyati, tibbiyot muassasalarining moddiy-texnik ta'minlanganligi va moliyalashtirish ko'rsatkichlari tarixiy, ekspert baholash va statistik usullarda o'rganildi va tahlil qilindi.

Olingan natijalar va ularning muhokamasi. Loyiha doirasida Davlat tibbiy sug'urtasi jamg'armasi, Sog'liqni saqlash vazirligi va Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti ekspertlari bilan birgalikda amalga oshirilgan ishlar natijasida birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida oilaviy shifokor, amaliyotchi va patronaj hamshira hamda doyadan iborat tibbiyot brigadalari tashkil etilib, xalqaro ekspertlar tomonidan qayta tayyorlandi. Shuningdek, shifokor oldi ko'rigi, sog'lom turmush tarzi xonalari va profilaktika maktablari tashkil qilindi hamda kunduzgi statsionar xizmatlari kengaytirilgan. Natijada, 40 va undan katta yoshdagi aholining 92 % skriningdan o'tkazilib, kasalliklarni erta aniqlash va asoratlarini oldini olish choralari ko'rildi. Bunda, ularning 60 % amaliy sog'lomligi, 33 %ida ortiqcha vazn, 14 %ida yuqori qon bosimi, 4 %ida qonda qand miqdori yuqori, 2,7 foizida qonda xolesterin miqdori yuqori bo'lgan xavf omillari aniqlangan. Bundan tashqari, oilaviy shifokorning 40 foiz ish yuklamasi amaliyotchi hamshira tomonidan bajarilishi hisobiga, oilaviy shifokorning har bir bemor uchun 15-20 daqiqa vaqt ajratish imkoniyati yaratildi. Kunduzgi statsionarda davolanganlar soni 10 mingtadan 17 mingtaga (70%) oshdi. Viloyat aholisining 94 % elektron dastur orqali oilaviy shifokorlarga birlashtirildi hamda ularning sog'ligi to'g'risida elektron ma'lumotlar yaratildi. Shuningdek, 131 ta tibbiyot muassasasi uchun 2,5 mingdan ortiq kompyuter texnikasi xarid qilinib, barcha birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida ish jarayoni to'liq raqamlashtirildi. Bemorlarga faqat oilaviy shifokor yo'llanmasi asosida bepul tibbiy yordam ko'rsatish tartibi joriy qilindi. Bunda, yo'llanmasiz murojaat qilinganda tibbiy yordam pullik asosda ko'rsatilishi belgilandi. Bugungi kunda, shifoxonaga oilaviy shifokor yo'llanmasi bilan murojaat qilish 45 %dan 85 %ga yetkazildi. Natijada, tor soha mutaxassislariga murojaatlar soni 7 %ga, tuman va shahar shifoxonalarida davolangan bemorlar soni 10 %ga kamaygan. Shuningdek, Jamg'arma tomonidan o'tkazilayotgan doimiy monitoring shifoxonalarga bemorlarni asossiz yotqizish ko'rsatkichi 45 %dan 20 %gacha kamayganligini ko'rsatdi. Bemorlarni kafolatlangan paket doirasida 70 turdagi dori vositalari hamda 27 turdagi tibbiy buyumlar bilan ta'minlash boshlandi. Bunda, surunkali kasalliklarni elektron retsept asosida dorixonadan bepul beriladigan 11 turdagi dori vositalari bilan ambulator davolash "reimbursatsiya" tizimi joriy etildi. Dorixona tomonidan berilgan dorilar qiymati Jamg'arma hisobidan qoplab berilmoqda.

Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi negizida 6 ta shifoxonani birlashtirish orqali 520 o'rinli Guliston tibbiyot klasteri tashkil etildi. Shifoxonalar bo'limlarini birlashtirgan holda joylashtirish maqsadida 2022-yilda 100 ta davo o'ringa ega terapevtik davolash majmuasi yangi qurilib foydalanishga topshirildi. Natijada aholiga bir joyda diagnostika va laboratoriya xizmatlari hamda barcha turdagi ixtisoslashgan tibbiy yordam olish imkoniyati yaratildi. Shuningdek yangi boshqaruv tizimi joriy etilib, bemor o'rinlari fondini shakllantirish, shtat jadvalini tasdiqlash, xodimlar mehnatiga haq to'lash va moddiy rag'batlantirishni mustaqil belgilash vakolati berildi. Sohoni moliyalashtirishda mahalliy byudjetdan ajratilgan mablag'lar konsolidatsiya qilinib, mablag'larni tibbiyot muassasalari bo'yicha ularning hududiy joylashuvidan qat'i nazar erkin taqsimlash imkoniyati yaratildi. Shuningdek, tibbiyot muassasalariga birlashtirilgan aholi soni va tarkibi (yoshi, jinsi) asosida aholi jon boshiga moliyalashtirish tizimi joriy etildi. Natijada, tuman va shaharlarning tutash chegarasida yashovchi aholiga geografik joylashuvi bo'yicha o'ziga yaqin tibbiyot muassasasiga murojaat qilishi hamda aholining har bir nafari uchun ajratilgan mablag'ni u murojaat qilgan tibbiyot muassasasiga yo'naltirish imkoniyati yaratildi. Tibbiyot muassasalariga ajratilgan mablag'lardan foydalanish bo'yicha moliyaviy mustaqillik berildi. Natijada, tibbiyot muassasalari ajratilgan mablag'larni ehtiyojdan kelib chiqib, erkin taqsimlash imkoniga ega bo'ldi. Shifoxonalarga ajratiladigan mablag'larning 10%i bajarilgan ishlar natijasiga ko'ra har bir davolangan holat bo'yicha qayta hisoblanib to'lab berilmoqda. Natijada, davolangan bemorlar soni, murakkab jarrohlik amaliyoti, ko'rsatilgan tibbiy xizmatlar ko'lamini kabi omillar hisobiga Bolalar ko'p tarmoqli markazi 2,2 mlrd so'm qo'shimcha mablag' olgan bo'lsa, Shoshilinch tez tibbiy yordam markazi ambulator sharoitda davolanishi mumkin bo'lgan bemorlarni asossiz yotqizish hisobiga 620 mln so'm miqdorida kam mablag' olgan.

Loyihani amalga oshirish doirasida qator kamchiliklar ham aniqlangan. Davlat tibbiy sug'urtasining asosi hisoblanadigan kafolatlangan bepul tibbiy xizmatlar paketi tuman (shahar) va viloyat shifoxonalarida ko'rsatiladigan tibbiy yordam yo'nalishlari kesimida ishlab chiqilmagan. Shifoxonada bemorlar uchun ko'rsatiladigan davlat tomonidan kafolatlangan bepul tibbiy yordam hajmi aniq belgilanmasligi, sohaga tibbiy sug'urta mexanizmlarini joriy etilishida noaniqliklarga sabab bo'lmoqda. Tibbiyot muassasalari rahbarlarining boshqaruv salohiyati hamda ko'nikmalari yetarli darajada shakllanmagan. Natijada, tibbiyot muassasalarida biznes jarayonlarini tashkil etish, ularda xodimlar sonini ish hajmiga muvofiq belgilash, bo'linmalarning profilini hamda davo o'rinlarini ehtiyojdan kelib chiqib o'zgartirish amalga oshirilmasligi aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlar sifatiga ta'sir etmoqda. Shifoxonalar faoliyatini raqamlashtirish yakuniga yetkazilmagan (faqatgina birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida ish jarayoni to'liq raqamlashtirilgan). Bundan tashqari, amaliyotga davolangan holat bo'yicha moliyalashtirish mexanizmlari joriy etilganligiga qaramasdan mablag'lardan samarali foydalanish (xodimlarning ish samaradorligini tahlil qilish, ularni munosib rag'batlantirish) imkoniyati cheklanmoqda. Ba'zi davlat tibbiyot muassasalari zarur tibbiy texnika va jihozlar bilan yetarli darajada ta'minlanmagan.

Xulosa. Davlat tibbiy sug'urta mexanizmlarini joriy qilish aholiga ko'rsatilayotgan tibbiy xizmatlarning sifati, samaradorligi va ommabopligini oshirish, moddiy-texnik va moliyaviy resurslardan samarali foydalanish imkoniyatini beradi. Yuzaga kelgan kamchiliklarni esa bartaraf qilish mumkin.

МЕДИКО-СОЦИОЛОГИЧЕСКИЙ СТАТУС БОЛЬНЫХ ЖЕНЩИН С ХРОНИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПОЧЕК

Каримбаев Ш.Д.

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Хроническая почечная недостаточность (ХПН) – заболевание, при котором организм человека подвергается интоксикации продуктами обмена веществ, вследствие нарушения функции (дисфункции) почек. ХПН занимает ведущее место в заболеваемости женщин.

Цель исследования объекты и методы исследования. Были изучены 105 больных женщин, страдающих хронической почечной недостаточностью (ХПН) в возрасте от 18 до 65 лет, использованы метод анкетирования и медико-статистические данные в нефрологическом отделении 1 городской больницы г. Ташкента и на базе МНИЛ.

Результаты исследования. Проведены ретроспективные медико-социологические исследования среди женщин - больных, страдающих ХПН. Изучены перенесенные заболевания, наличие хронических заболеваний и очагов инфекций, показатели общей заболеваемости у 105 больных, страдающих ХПН.

Анализ профессионального уровня обследуемых женщин показал, что 10,8 % женщин являются инвалидами, 16,2% женщин не работают. Среди обследованных 9,5% женщин являются служащими. В сфере производства со сменным, включая ночной, режимом труда были заняты 7,8% женщин. В течение дня 5% женщин подвергались воздействию таких факторов, как вибрация, шум, запыленность, испарения краски, 8% работали с химикатами.

Изучение состояния здоровья больных, страдающих ХПН выявило, что 13,5% женщин имеют ожирение I и II степени. 62,2% женщин страдают сахарным диабетом, 14,9% - гинекологическими заболеваниями (полипы, миомы и др.). 8,1% женщин страдают желудочно-кишечными заболеваниями (гастриты, язва, нарушение обменных веществ и др.), 12,2 % женщин - болезнями органов дыхания (грипп, бронхиты, хронические ангины и др.). У 45,9% женщин выявлены сердечно-сосудистые заболевания. 6,8 % страдают аллергическими заболеваниями, 5,4% - эндокринологическими заболеваниями. Нервно-психические заболевания, а также туберкулез выявлены только для одной пациентке. Из общего числа обследованных женщин в 90,5% случаев выявлены хронический гломерулонефрит, пиелонефрит, мочекаменная болезнь и др.

Таким образом, проведенный статистический анализ состояния здоровья женщин, страдающих ХПН позволил сделать вывод, что при хронической почечной недостаточности среди женского населения в большинстве случаев диагностируется хронический гломерулонефрит, пиелонефрит и мочекаменная болезнь.

YOSH OILALAR SALOMATLIGINI BAHOLASH

Karimova Sayyora Bahodirovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Annotatsiya. *Ilk mustaqillik yillaridayoq qabul qilingan Konstitutsiyamizda alohida oilaga bag'ishlangan bobning kiritilishi, 1998 — yilning birinchi Prezidentimiz tashabbusi bilan “Oila yili” deb, 2012 — yilning esa “Mustahkam oila yili” deb atalishining o‘zi oilaga bo‘lgan e’tibor davlat siyosati darajasida ekanligini anglatadi. Respublikamizda “Sog‘lom ona – sog‘lom farzand” tamoyiliga muvofiq oila salomatligini, onalik va bolalikni muhofaza qilish tizimini yanada takomillashtirish; jismonan sog‘lom, ma’naviy yetuk va har tomonlama rivojlangan barkamol avlodni tarbiyalashda oilaning rolini kuchaytirish va shu maqsadda oila institutining ta’lim hamda tarbiya muassasalari bilan o‘zaro amaliy hamjihatligini mustahkamlash, ularning yaqin va samarali hamkorligini ta’minlash ustuvor yo‘nalishlardan biridir.*

Hozirgi kunda mavjud bo‘lgan salomatlikka oid buyruqlar va qarorlar ijrosi asosida yosh oilalarning salomatligini baholashda 5 yil davomida oila shifokori va patronaj hamshirasi faoliyati asosida monitoring olib boriladi.

Kalit so‘zlar: *yosh oilalar salomatligi, kasallanish, nogironlik, FXDYO (Fuqarolik holatlari dalolatnomalarini yozish).*

Dolzarbli. Oila institutini takomillashtirish bo‘yicha kompleks chora-tadbirlarni amalga oshirish, bu jarayonda davlat organlari, fuqarolik jamiyati institutlari va fuqarolarning yaqin hamkorligini hamda faol rolini ta’minlash maqsadida shuningdek, O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018-yil 2-fevraldagi “Xotin-qizlarni qo‘llab-quvvatlash va oila institutini mustahkamlash sohasidagi faoliyatni tubdan takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi PF-5325-son Farmoniga muvofiq ishlar qilinmoqda. O‘zbekiston Respublikasining Konstitutsiyasiga binoan oila jamiyatning asosiy bo‘g‘ini hamda jamiyat va davlat muhofazasida bo‘lish huquqiga ega ekanligi ma’lumot uchun qabul qilingan [1].

O‘zbekiston Respublikasida oila institutini mustahkamlash bo‘yicha asosiy yo‘nalishlar belgilangan bo‘lib ularda — oila institutini mustahkamlashning institutsional va huquqiy asoslarini takomillashtirishga, ijtimoiy sheriklik kuchaytirishga, zamonaviy oilani mustahkamlash va rivojlantirish masalalari bo‘yicha fundamental, amaliy va innovatsion tadqiqotlar olib borishga, demografik rivojlanishni rag‘batlantirish va oila farovonligi darajasini oshirishga, oilaning tarbiyaviy-ta’lim salohiyatini mustahkamlash, jamiyatda an’anaviy oilaviy qadriyatlarni saqlash, oilalarda ma’naviy-axloqiy muhitni yaxshilashga, oilalarga ta’sirchan metodik, konsultativ va amaliy yordam ko‘rsatishning samarali tizimini yaratishga e’tibor qaratilgan.

Maqsad. Xorazm viloyatida yosh oilalilar (onalar, bolalar, erkaklar) salomatlik holatini (kasallanish, nogironlik) o‘rganish, yetakchi xavf omillarini aniqlash va ular salomatligini yaxshilashga oid chora tadbirlar tizimini ishlab chiqish.

Tadqiqot usuli: Tadqiqotda Xorazm viloyatining Yangibozor va Gurlan tumanlaridagi 2015-2019-yillarda nikohlangan yosh oilalarni tuman tibbiyot birlashmasida tibbiy ko‘rikdan o‘tganlik natijalari tahlil qilindi va yosh oilalar salomatligiga oid so‘rovnoma o‘tkazildi.

Natijalar: Tadqiqotimizda Yangibozor va Gurlan tumanidan umumiy 300 ta oila ishtirok etdi. Xorazm viloyati Yangibozor tumanida 2015-yildan 2019-yil oktyabr oyigacha 6306 ta nikohlanuvchilar FXDYO (Fuqarolik holatlari dalolatnomalarini yozish) bo‘limiga ariza bilan murojaat qilgan. Ulardan 6201 ta nikohlanuvchi shaxslar tibbiy ko‘rikdan o‘tkazilgan.

Gurlan tumanida 2015-yildan 2019-yil oktyabr oyigacha 5338 ta nikohlanuvchilar FXDYO bo‘limiga ariza bilan murojaat qilgan. Ulardan 5289 ta nikohlanuvchi shaxslar tibbiy ko‘rikdan o‘tkazilgan.

Yoshlarning ma’lumoti kelajakda sog‘lom oilani barpo etishda, tibbiy bilimlari bolalarning sog‘lom dunyoga kelishiga, uni to‘g‘ri parvarishlab voyaga yetkazishda katta ahamiyatga ega. Yosh

oilalarning ma'lumot darajasini o'rganib chiqishda quyidagi natijalar qayd qilindi: Yangibozor tumanida yosh oilalardagi erkaklarning 35% i oliy ma'lumotlilar, tugallanmagan oliy ma'lumotlilar 6%, o'rta maxsus ma'lumotlilar 59% ni tashkil etdi. Ayollardan 38% ni oliy ma'lumotlilar, 12% i tugallanmagan oliy, 50% ni o'rta maxsus ma'lumotlilar tashkil etdi. Gurlan tumanida esa erkaklarning oliy ma'lumotlilari 30%, tugallanmagan oliy ma'lumotlilar 5%, o'rta maxsus ma'lumotli 65%ni tashkil etdi. Ayollardan 32% ni oliy ma'lumotlilar, 8%i tugallanmagan oliy ma'lumotlilar, 60%ni o'rta maxsus ma'lumotlilar tashkil etdi. [3.4].

Tadqiqot natijalari shuni ko'rsatdiki, 71% yosh oilalar jismoniy mashqlar bilan shug'ullanmaydi, sababi ular xar doim ular turli darajadagi og'ir mehnat bilan shug'ullanishadi va ular buni "jismoniy mashq bilan shug'ullanmoqdaman" deb hisoblashadi.

Yosh oilalar orasida eng ko'p aniqlangan kasallik (ayniqsa ayollar orasida) kamqonlik bo'lib, ulardan kasallikni keltirib chiqaruvchi sababi o'rganilganda asosan ovqatlanish tartibiga rioya qilmasligi tufayli ekanligi aniqlandi. So'rovnoma natijalariga ko'ra yosh oilalarning 48%i "ovqatlanish tartibiga rioya qilmayman" deb javob berishdi, 43% oilalar dam olish rejimiga e'tibor bermasligi, "Alkogol iste'mol qilasizmi va chekishga munosabatingiz" degan savollarimizga ularning 68%i "yo'q umuman alkogol iste'mol qilmayman va chekmayman, chunki ular sog'liq uchun zarar deb hisoblayman" deb javob berishdi, 32% yoshlar orasida asosan erkaklar tamaki chekishini, sababi o'rganib qolganini aytib o'tishdi

Xulosa: Tibbiyot muassasalari tomonidan yoshlar o'rtasida aniqlangan kasalliklarni (psixik, narkologik, tanosil, sil va OIV/OITS kasalliklari) hisobga olish va ularni sog'lomlashtirish choralari olib borish zarur ekan.

Yosh oila shakllanishi irsiyat bilan bog'liq va tug'ma kasalliklarga chalingan bolalar tug'ilishining oldini olish uchun ilmiy asoslangan profilaktik chora-tadbirlar to'liq yoritib berildi.

Adabiyotlar.

1. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018-йил 2-февралдаги «Хотин-қизларни қўллаб-қувватлаш ва оила институтини мустаҳкамлаш соҳасидаги фаолиятни тубдан такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПФ-5325-сон Фармони

2. Айдинова М. А. /Анкетирование как метод изучения качества медицинской помощи : научное издание / Организация и управление здравоохранением. - Ташкент, 2017. - Том 87 N9. - С. 52-62

3. Аляви А. Л., А. Х. Абдуллаев /Пожилой больной в практике терапевта : научное издание / Терапевтический вестник Узбекистана. - Ташкент, 2014. - N2. - С. 144-152.

4. Асадов Д.А./ Ишончли ва аниқ клиник ахборот - тиббий ёрдам сифатининг муҳим шarti : научное издание /Организация и управление здравоохранением- Ташкент, 2018. - N9. - С. 11-18

5. Асадов Д. А./Надежная и достоверная клиническая информация - важное условие качества медицинской помощи : научное издание / Организаци и управление здравоохранением. - Ташкент, 2018. - N9. - С. 45-52

6. Байдаулет И.О., З. И. Намазбаева [и др.] Факторы риска для здоровья детского населения в напряженных экологических условиях загрязнения свинцом :научное издание / Гигиена и санитария- М, 2013- N6. - С. 64-69.

7. Магзумова Н. М., Комилжанова Д. К. /Лечение смешанной герпесвирусной инфекции у супружеских пар с бесплодием и невынашиванием : научное издание /Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья. - Ташкент, 2017. - Том 79-80 N3-4 (1). - С. 80-82

8. Шульга И. А. Зубова Е. В./Оценка назальной обструкции у беременных и ее влияние на качество жизни женщин : научное издание / Вестник оториноларингологии. - М.,2014.- N5. - С. 26-28.

QARINDOSHLAR O'RTASIDAGI NIKOHNING SALBIY OQIBATLARI

Karimova Sayyora Bahodirovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Annotatsiya. *Aholi salomatligini mustahkamlash, onalik va bolalikni muhofaza qilish, tibbiy xizmat sifatini oshirish, chaqaloqlar va bolalar o'limini kamaytirish bo'yicha izchil chora-tadbirlar amalga oshirilmogda. Xususan yaqin qarindoshlar o'rtasidagi nikohlar, erta turmush oqibatida turli ko'ngilsiz holatlarni oldini olish maqsadida targ'ibot tashviqot ishlari olib borilmoqda.*

Dolzarbli. O'zbekiston Respublikasining 1998-yil 30-aprelda qabul qilingan Oila kodeksining 16-moddasida nikoh tuzishga monelik qiladigan holatlar keltirib o'tilgan bular nasl-nasab shajarasi bo'yicha to'g'ri tutashgan qarindoshlar o'rtasida, tug'ishgan va o'gay aka-ukalar bilan opa-singillar o'rtasida, shuningdek farzandlikka oluvchilar bilan farzandlikka olinganlar o'rtasida nikoh tuzish qonunan taqiqlangan.

Maqsad. Yosh oilalilar salomatlik holatini (kasallanish, nogironlik) o'rganish, qarindoshlar o'rtasidagi nikohning salbiy oqibatlarini oldini olish.(1)

Tadqiqot usuli: Tadqiqotda yosh oilalarning salomatligiga oid so'rovnoma o'tkazildi. Qarindoshlar o'rtasidagi nikohning salbiy natijalari tahlil qilindi.

Natijalar: Tadqiqot natijalarida ma'lum bo'ldiki qarindoshlar o'rtasidagi nikoh ayrim hududlarda juda ko'payib ketgan.

Chust tumanidagi Olmos qishlog'ida bolalar nogironligi yuqori ekanligi sababi qishloqda qarindoshlar quda-anda ekani ma'lum bo'ldi. Xorazm viloyatida esa qarindoshlar o'rtasidagi nikohlar natijasida bunday oilalarda 40% bola nogironlik bilan tug'ilgan. Ularning 29,9%i asab va ruhiy kasallikka chalingan, 21,8% i ko'zi ojizlar, 8% ini kar-soqovlar, 11,5% ini qon kasalliklari bilan bog'liq bo'lgan nogironlar tashkil etdi. Bu juda achinarli holat.

Mamlakatimizda har yili 0,5-1,5% gacha bolalar har xil tug'ma nuqsonlar bilan tug'iladi. Statistik ma'lumotlarga qaraganda qarindosh bo'lmagan oilalarda tug'ilayotgan xar mingta go'dakdan ikkitasi nogiron bo'lib dunyoga kelsa, qarindoshlar o'rtasidagi nikohdan tug'ilgan bolalar majruhligi ikki uch barobar ko'p ekan.(4,5)

Xulosa: Tibbiyot muassasalari tomonidan nogironligi bo'lgan bolalar aniqlanib hisobga olish va ularni sog'lomlashtirish choralari olib borish lozim.

Yosh oila shakllanishi irsiyat bilan bog'liq. Tug'ma kasalliklarga chalingan bolalar tug'ilishining oldini olish uchun ilmiy asoslangan profilaktik chora-tadbirlar to'liq yoritib berildi.

Adabiyotlar.

1. Ўзбекистон Республикаси Оила кодексининг 16-моддаси 1998-йил 30-апрел
2. Айдинова М. А. /Анкетирование как метод изучения качества медицинской помощи : научное издание / Организация и управление здравоохранением. - Ташкент, 2017. - Том 87 N9. - С. 52-62
3. Аляви А. Л., А. Х. Абдуллаев /Пожилой больной в практике терапевта : научное издание / Терапевтический вестник Узбекистана. - Ташкент, 2014. - N2. - С. 144-152.
4. Асадов Д.А./ Ишончли ва аниқ клиник ахборот - тиббий ёрдам сифатининг муҳим шарты : научное издание /Организация и управление здравоохранением- Ташкент, 2018. - N9. - С. 11-18
- 5 Байдаулет И.О., Намазбаева З. И [и др.] Факторы риска для здоровья детского населения в напряженных экологических условиях загрязнения свинцом :научное издание / Гигиена и санитария- М, 2013- N6. - С. 64-69.

ЗДОРОВЬЕ ДЕВОЧЕК-ПОДРОСТКОВ РОЛЬ МЕДСЕСТЕР ПМСП В ЕГО ДАЛЬНЕЙШЕМ УЛУЧШЕНИИ

Касимова Д.А., Хакимова Д.Б.

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это рациональный образ жизни, неотъемлемой чертой которого является активная деятельность, направленная на сохранение и улучшение здоровья. Образ жизни, который способствует общественному и индивидуальному здоровью, является основой профилактики, а его формирование - важнейшей задачей социальной политики государства в деле охраны и укрепления здоровья народа.

В формирование здорового образа жизни особую роль играют органы здравоохранения и медицинские работники, являющиеся активной стороной гигиенического воспитания и санитарного просвещения, и кроме того носителями соответствующих гигиенических навыков, доминант мышления и поведения, проводниками активной жизненной и профессиональной позиции по вопросам здорового образа жизни [1].

По мнению экспертов Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), совместный вклад медицинской помощи и наследственных факторов в здоровье составляет не более 30%, тогда как 50% - это здоровый образ жизни.

Уровень здоровья населения в настоящее время принято измерять ожидаемой продолжительностью жизни. В Швеции, Израиле и Японии этот показатель составляет 80-82 лет (2006-2010), в то время как в Российской Федерации (РФ) и Казахстане он равен в среднем 66-68 лет. К 2014 году в последних двух странах показатель средней продолжительности жизни составляет в среднем 70 лет. В некоторых странах как ЮАР (48,9), Нигерия (46,9) и Замбия (38,3) ожидаемая продолжительность жизни ниже среднемировой статистической (66,5) и это обуславливается низким уровнем образа жизни и здравоохранения.

Таким образом, формирование ЗОЖ является важнейшей задачей государства, так как образ жизни является определяющим фактором здоровья. Формирование ЗОЖ является также задачей органов здравоохранения, социальной защиты и образования.

Подготовка и переподготовка квалифицированного сестринского персонала первичного звена здравоохранения, обладающего глубокими теоретическими и практическими знаниями и умениями по формированию и пропаганде здорового образа жизни повысит уровень качества жизни и медицинская информированность населения [2].

Анализ проведенных ранее исследований показало, что подавляющее большинство - 85,7% студентов занимались или занимаются спортом (87,8% юношей и 82,6% девушек); 95,7% респондентов положительно относятся к спорту (96,8% юношей и 93,6% девушек). Причем, 35,3% (27,2% юноши и 48,3% девушки) хотели бы заниматься плаванием [3]. Большинство молодежи (74,5%) предпочитают «заботиться о своем здоровье». Следующее место занимает забота о своей внешности и фигуре (62,9%). Однако, если среди юношей лишь 20,6% опрошенных отдадут предпочтение ответу «забота о своем здоровье», то среди девушек уже 53,9% опрошенных. То есть, для многих молодых людей здоровье является инструментом, позволяющим поддерживать свою привлекательность. При анализе факторов, мешающих ведению ЗОЖ видно, что самым частым ответом у юношей и девушек является лень: 14,5% и 31,6% соответственно. За ним по частоте следует ответ «нехватка времени» – 11,9% у юношей и 25,5% у девушек [4]. Недостаточная физическая активность является по значимости фактором риска смерти в мире. Она приводит к 6% всех случаев смерти. По значимости ее превосходят только высокое кровяное давление (13%) и употребление табака (9%). Такой же уровень риска (6%) имеет и высокое содержание глюкозы в крови. Ежегодно из-за недостаточной физической активности умирает примерно 3,2 миллиона человек [5].

Следует отметить, приближение высококачественной медицины к населению способствует формированию ЗОЖ и медицинской информированности населения. В условиях

продолжающейся реформы в системе здравоохранения в Республике Узбекистан происходит внедрение в жизнь системы лечебно-профилактической помощи населению, в которой привело поэтапному переходу на семейную медицину являющийся стандартом в развитых странах.

Литература.

1. Андонова А. //Обучение медсестер в Болгарии/ Медицинская сестра-2012-с.40-42.
2. Асадов Д.А. и др. «Перемены в развитии сестринского дела» //Педиатрия. –1997. - №3. С. 101-104.
3. Аскарлова Р.И. // Роль медицинских сестёр поликлиник и СВП при внедрении здорового образа жизни среди населения/
4. Иргашев Ш.Б. Формирование здорового образа жизни или санитарно просветительная работа. Журнал «Организация и управление здравоохранением № 1 2.2014.
5. Искандарова Ш.Т. и др.//Роль медицинской сестры в пропаганде здорового образа жизни среди населения/Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. – 2013-№1.-с. 81-83.

YURAK QON-TOMIR KASALLIKLARINI PROFILAKTIKASI

Kasimova D.A., Yo‘ldosheva S.G.

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O‘zbekiston)

Tadqiqotning dolzarbligi. Hozirgi kunda aholi orasida yurak-qon tomir kasalliklari bilan kasallanish yildan yilga ortib bormoqda. Ayniqsa, ushbu kasalliklarni davolashdagi erishilgan yutuqlarga qaramasdan dunyoning ko‘pgina davlatlarida yurak qon tomir kasalliklari o‘limning asosiy sababchisi bo‘lib qolmoqda. Dunyo aholisining 65 yoshdan oshgan bemorlar qatlamining asosiy qismini yurak qon tomir kasalliklaridan kasallangan bemorlar tashkil etadi hamda dunyo bo‘ylab 38 million aholi ushbu kasalliklardan aziyat chekmoqda. Buning asosiy sabablari tashqi muhitning o‘zgarishi, aholi o‘rtasida kamharakatlilik – gipodinamiya, jismoniy va ruhiy zo‘riqish, ratsionda hayvon yog‘lari ko‘p bo‘lgan mahsulotlarni ko‘p iste‘mol qilish, chekish va spirtli ichimliklarga ruju qo‘yish. Ushbu omillar yurak-qon tomir kasalliklarining aholi orasida keng tarqalishiga va yosharib borayotganiga asosiy sabab sifatida ko‘rsatish mumkin.

Tadqiqotning maqsadi:Aholi o‘rtasida yurak – qon tomir kasalliklarini tarqalishini va xavf omillarini oldini olishga va profilaktikasiga tizimli yondashish.

Tadqiqot materiallari va uslublar. Tadqiqot materiallarini yig‘ish, ishlov berish va tahlil qilish jarayonida zamonaviy: epidemiologik, ijtimoiy-gigiyenik, sotsiologik, sanitariya-statistik, kogort va hodisa - nazorat usullaridan foydalaniladi.

Tadqiqot Toshkent shahri aholisining yurak-qon tomir kasalliklari haqidagi fikrlari, sog‘lom turmush tarzi ko‘nikmalarini anketa usuli orqali o‘rganiladi.

Tadqiqot obyekti va pedmeti.Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya markazidagi 200ta sog‘lom va 200ta bemorlar bilan tadqiqot o‘tkaziladi.

Xulosa. Birlamchi tibbiyot sanitariya yordami tizimda yurak qon tomir kasalliklari asoratlari profilaktikasida ko‘rsatiladigan tibbiy xizmat sifatini tahlil qilish orqali, tibbiy xizmat sifatini oshirish bo‘yicha chora tadbirlar ishlab chiqilgan va ish jarayoniga tadbiriq etilgan. Ushbu muammoni yechishda umumiy amaliyot shifokorining taktikasi belgilangan. Aholini arterial gipertoniyaning rivojlanishi va asoratlarini kelib chiqishi to‘g‘risidagi bilim saviyasining oshishi, yurak qon tomir kasalliklari asoratlarini profilaktikasida muhim ahamiyatga ega ekan. Bemorlarga konsultasiya vaqtida gipertoniya kasalligi, uning xavf omillari, sog‘lom turmush tarzi, zararli odatlarni iste‘mol qilmaslik haqida ko‘proq ma‘lumot berish hamda, bemorlarni gipertoniya kasalligi bo‘yicha o‘zini-o‘zi nazorat qilish qoidalariga o‘qitish kerak. Shunday qilib, muntazam skrining tekshirish usullari xavf omillari bo‘lgan shaxslarni va ular orasida yurak qon tomir kasalliklarini erta aniqlashga, ularni o‘z vaqtida davolash esa asoratlarini rivojlanishiga yo‘l qo‘ymaydi va erta o‘lim foizini kamaytiradi. Yurak qon tomir kasalliklarini erta aniqlash va davolash yurak qon tomir kasalliklaridan barvaqt o‘limni oldini olish imkonini berish bilan bir qatorda, yurak yetishmovchiligi (YuE) bilan kasallanish ehtimolini oshirmoqda.

ИСКУССТВЕННЫЙ ИНТЕЛЛЕКТ – ПОМОЩНИК ВРАЧЕЙ В МЕДИЦИНЕ

Касимова Дильфуза Абраровна

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Турсунов Бехруз Фаррухович

Ташкентский государственный стоматологический институт (Ташкент, Узбекистан)

Сегодня вместе с научно-техническим прогрессом развивается и медицина. Разработчики и учёные мира создают новейшие медицинские технологии. С каждым успешным шагом в этом направлении врачи получают возможность всё раньше проводить диагностику и лечение, что помогает профилактировать возможные осложнения и улучшать жизнь пациентов. В глобальной стратегии ВОЗ для цифрового здравоохранения на 2020–2025 годы отмечается, что технологичная медицинская помощь должна быть доступной для всех пациентов. В качестве приоритетов указывается безопасность и конфиденциальность информации, прозрачность обработки данных и укрепление доверия к электронным услугам.

ВОЗ считает, что технологичная медицина должна развиваться как органичная экосистема, которая обеспечит всеобщий охват населения услугами здравоохранения. Организация отмечает, что наименее развитые страны могут сталкиваться с препятствиями при цифровизации. Чтобы их преодолеть, предлагается развивать инфраструктуру, увеличивать человеческий потенциал и привлекать больше инвестиций. Основные направления инновационной деятельности, это развитие регенеративной и ядерной медицины, разработка персонализированных схем лечения и использование телемедицинских решений. В медицине используются умные девайсы и алгоритмы на основе искусственного интеллекта, больничные роботы. Это далеко не полный список технологий, способных искусственный интеллект, это имитирование компьютером логики и мыслительных процессов человека для решения различных задач. Машинное обучение это одна из ветвей искусственного интеллекта, которая включает процессы, с помощью которых компьютер получает и распознаёт данные. Затем машина даёт предсказания на основе выявленных зависимостей. Сегодня искусственный интеллект помощник учёных и врачей в разных областях медицины. В таких как: управление электронными медицинскими данными, диагностика заболеваний, планирование медикаментозного и хирургического лечения, персонализированная медицинская помощь, мониторинг здоровья, разработка лекарств, проведение виртуальных консультаций. ИИ снижает нагрузку на систему здравоохранения и вследствие этого распространённые заболевания такие как, рак, диабетическая ретинопатия, болезнь Альцгеймера, COVID-19, выявляются раньше. Больше пациентов получают своевременную помощь и реже сталкиваются с тяжёлыми осложнениями. Решения от ИИ помогают врачам на первичном приёме, при проведении лабораторной и инструментальной диагностики. Алгоритмы ИИ автоматизируют рутинные процессы и снижают нагрузку на медицинский персонал. А диагноз обязательно верифицирует врач.

Для чего используются роботы в медицине: медицинские роботы в хирургии появились как космические и военные проекты. Они совершенствовались и постепенно внедрялись в операционные. Роботы помогают проводить сложные хирургические вмешательства. Взаимодействие человека и робота, принцип, который реализован в хирургической роботизированной системе: хирург с помощью тактильного интерфейса управляет конечностью робота. Он наблюдает за ходом операции через монитор и оптические каналы. На экране отображается операционная область с внутренними органами пациента и инструменты. На изображение может накладываться виртуальная трёхмерная модель, которая служит ориентиром для хирурга. Её создают заранее, при подготовке к операции. Роботизированная конечность с инструментом распознаёт движения рук хирурга и повторяет их. Роботы в медицине используются для: хирургического лечения грыжи, удаления жёлчного пузыря; бариатрической операции для помощи пациентам с избыточной массой тела;

удаление мочеполовых органов, поражённых опухолью; в колоректальной и кардиоторакальной хирургии; удалении опухолей головы и шеи. Инновации позволяют проводить малоинвазивные операции. Хирург затрагивает меньше здоровой ткани, что снижает травматичность вмешательства и улучшает клинический исход. Прооперированные таким образом пациенты теряют меньше крови, быстрее выписываются из больницы и возвращаются к привычной жизни. Ещё роботы задействованы в программах реабилитации. Они общаются с пациентами и успокаивают их, оказывая положительное эмоциональное воздействие. Роботы участвуют в больничной логистике: доставляют бельё, еду и медикаменты.

Биопринтинг это воплощение давней мечты человечества о создании органов и тканей на замену повреждённым или утраченным. В основе инновации методы 3D-печати. Для печати используются специальные биочернила и биобумага. Их создают из жизнеспособных клеток, биоматериала и биологических молекул. Чтобы создать модель ткани или органа, в программу загружают КТ и МРТ-снимки пациента. Затем выделяют клетки, подбирают биоматериал и создают биочернила. Напечатанная структура созревает в биореакторе. Биопринтинг используется в нескольких направлениях медицины: в трансплантации, для открытия лекарств и проведения научных исследований. Инновация помогла создать тканевые структуры для многих систем организма. Учёные экспериментируют с нервными клетками, печатают кровеносные сосуды, выращивают фрагменты костной и хрящевой ткани для пластики при травмах и переломах.

Подводя итоги, хотелось бы сказать, что медицина будущего предполагает не только усовершенствование методов диагностики и лечения, но и кардинально новые подходы к избавлению от болезней. Таким образом, диагностические системы с ИИ, в том числе в медицинской сфере, дают более корректный результат, что позволяет медицинскому персоналу и профильным организациям совершенствовать ключевые показатели эффективности работы, лечения недугов.

ОПТИМИЗАЦИЯ СКРИНИНГОВЫХ ПРОГРАММ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Касенова М.А., Рыскулова А.Р., Баймуратова М.А.

Казахстанский Медицинский Университет «ВШОЗ» (Алматы, Казахстан)

Рак шейки матки (РШМ) остается значимой медикосоциальной проблемой во всем мире и является одной из ведущих причин смерти у женщин с онкологическими заболеваниями. Это заболевание имеет высокую распространенность даже в экономически развитых странах, несмотря на то, что в значительной степени может быть предотвращено. Также, в Республике Казахстан заболеваемость РШМ высока и сопоставима с другими странами, такими как прибалтийские страны и соседние республики Центральной Азии. Анализ интенсивных и стандартизованных показателей заболеваемости РШМ показывает увеличение числа новых случаев заболевания в Республике Казахстан [1]. В период с 2008 по 2023 годы отмечается рост заболеваемости с 8,0 до 11,3 на 100 000 населения. Ежегодно в стране выявляется более 1800 первичных случаев заболевания, а более 600 пациенток умирают от РШМ. На данный момент на онкологическом учете состоят более 10 000 человек с диагнозом РШМ [2].

Неуклонный рост показателей заболеваемости и смертности РШМ служит основанием для активизации работы по профилактике рака шейки матки и оптимизации программ цервикального скрининга в данном субъекте. Ранее была установлена высокая диагностическая ценность ВПЧ-тестирования в программах цервикального скрининга, согласно новому руководству ВОЗ по скринингу и лечению предраковых поражений шейки матки от 06.07.2021г, однако недостаточно изучена эффективность применения данного метода у казахстанских женщин [3]. Также отсутствуют исследования, показавшие результативность и возможность применения устройств самостоятельного приготовления образца для идентификации ВПЧ (вирус папилломы человека) в качестве альтернативного и нового метода в скрининге РШМ у женщин [4].

Целью данного исследования являются усовершенствование первичной и вторичной профилактики рака шейки матки у женщин. Материалы исследования послужат отчетно-учетная документация по скрининговым программам и диспансеризации пациентов с РШМ на базе городских поликлиник г. Алматы и Казахского Научно-Исследовательского Института Онкологии и Радиологии в период с 2018 г. по 2023 г.; результаты исследования 300 тестов самостоятельного взятия материала для ВПЧ-теста, проведенных у женщин, подлежащих на скрининг по РШМ. Для достижения поставленных задач планируется провести перспективное исследование когорты женщин, которые направляются на профилактические обследования. Это исследование будет включать в себя следующие основные этапы:

Первый этап будет представлять собой кросс-секционное исследование, направленное на определение частоты встречаемости вирусов папилломы человека с высокой канцерогенного риска (ВКР) 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 типов и факторов, связанных с вероятностью инфицирования. Также на этом этапе будет проведено сравнение эффективности двух методов для взятия образцов материала для ВПЧ-теста и оценка того, насколько пациентки готовы соблюдать эти методы. Второй этап представляет собой поперечное исследование, проводимое через 6 месяцев после начала исследования. На этом этапе будет произведено сравнение различных методов в выявлении легких степеней интраэпителиальной неоплазии (LSIL) и оценка способности организма самостоятельно избавляться от ВПЧ-ВКР. Также будет проведена оценка факторов, влияющих на сохранение ВПЧ-ВКР в организме в течение 6 месяцев. Третий этап представляет собой поперечное исследование, проводимое через 12 месяцев после начала исследования. На этом этапе будет оценена эффективность двух методов для взятия образцов материала для ВПЧ-теста, а также

будет произведен мониторинг самостоятельного исчезновения ВПЧ-ВКР и оценка факторов, влияющих на сохранение ВПЧ-ВКР в организме в течение 12 месяцев.

Ожидаемые результаты исследования: в результате проведенного исследования будет выявлена региональная особенность в распространенности канцерогенных типов ВПЧ у женщин. Будет обоснована нецелесообразность изолированного применения цитологических методов в скрининге РШМ в связи с получением большого количества ложноотрицательных результатов. Будут выделены приоритетные факторы риска инфицирования и персистенции ВПЧ у женщин, связанные с особенностями гендерного поведения, что определяет важность проведения санитарно-просветительных мероприятий с населением, воспитания ответственного отношения к собственному здоровью и положительных репродуктивных установок. Высокая эффективность и комплаентность самостоятельного приготовления образца для ВПЧ-теста будет обуславливать возможность его применения в качестве альтернативного первичного метода цервикального скрининга, с целью увеличения охвата женского населения.

Литератур.

1. Избагамбетов Н. А. и др. Показатели заболеваемости и смертности от рака шейки матки в городе Алматы за 2005-2022 гг //Онкология и Радиология Казахстана. – 2023. – №. 2 (68). – С. 9-14.
2. Пак Р. В. Эпидемиологические особенности рака шейки матки в мире //Вестник Казахского национального медицинского университета. – 2019. – №. 1. – С. 678-680.
3. Кравец О. А., Болатбекова Р. О., Курманова А. А. Скрининг рака шейки матки: реализация программы в Республике Казахстан //Онкогинекология. – 2020. – №. 1. – С. 58-66.
4. Бердыбекова Р. Р., Искакова А. Т. Совершенствование мер по профилактики и лечения вирус папилломы человека и рака шейки матки в Республике Казахстан. Аналитическая справка для формирования политики //Journal of Health Development. – 2021. – С. 86-97.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ОБУЧЕНИЯ В ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ «ПРИКЛАДНОЙ БАКАЛАВРИАТ СЕСТРИНСКОГО ДЕЛА»

Касымова А.А., Аликеева Г.М.

НАО КазНМУ им.С.Д.Асфендиярова (Алматы, Казахстан)

Исследование эффективности инновационных методов обучения в образовательной программе прикладного бакалавриата по сестринскому делу может быть очень полезным для оптимизации образовательного процесса.

Подготовку медицинской сестры в наше время невозможно представить без использования инновационных технологий, которые позволяют наряду с традиционным обучением формировать их высокую компетентность, которая соответствовала бы требованиям практики. Возможные инновационные методы включают в себя использование технологий, интерактивных образовательных платформ, применение симуляций и практических занятий. Одним из успешных и перспективных путей подготовки медицинских сестёр в среднеспециальных и высших образовательных учреждениях на сегодняшний день является сочетание принципов проблемности и моделирования профессиональной деятельности.[1]

Модернизация медицинского образования, в ходе которого сформировались новые педагогические подходы в подготовке студентов медицинских колледжей и вузов, разработаны новые учебные программы, в содержании которых уделяется значимое внимание симуляционному обучению студентов и телемедицинским технологиям.[2]

Интегративный подход сводится к выявлению факторов эффективного формирования деятельности в современной информационно-образовательной среде. Также созданию условий, позволяющих организовать индивидуальную и коллективную работу участников учебной деятельности, интегрировать различные формы и стратегии освоения предметных знаний, направленные на развитие компетенций и компетентности деятельности будущего выпускника и его самостоятельную познавательную продуктивную деятельность.[3]

Широкое внедрение инновационных образовательных технологий привело к созданию электронного образовательного пространства для медицинских работников в нашей стране

В ходе исследования было выявлено, что в учебном процессе применяются все последние инновации в обучении современного медицинского персонала такие как симуляционные муляжи, проблемное моделирование и моделирование профессиональной деятельности. Данный показатель доказывает успешное применение интегративно подхода к обучению будущих медицинских работников. И на сегодняшний день остаётся подходом, создающим условия для развития познавательной мотивации обучающихся[4]

Литература.

1. Абдрахманова А.О, Калиева М.А., Сыздыкова А.А. и др. Эффективные методы преподавания в медицинском вузе: методические рекомендации. - Изд. 1 / А.О. Абдрахманова, М.А. Калиева, А.А. Сыздыкова и др. – Астана, 2020. – 55 с.

2. Шляхова Г.Н., Балашова М.Е., Шеметова Г.Н. и др. Современные инновационные педагогические технологии в подготовке специалистов первичного звена здравоохранения // Саратовский научно-медицинский журнал. - 2019. - Т. 7, № 1. - С. 165-168.

3. <https://trends.rbc.ru/trends/industry/5ecb91dc9a79470aaeb48243>

4. <https://cyberleninka.ru/article/n/ispolzovanie-telemeditsinskih-tehnologiy-v-sisteme-nepreryvnogo-meditsinskogo-obrazovaniya>

СКРИНИНГ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОГО РИСКА СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ СТАРШЕ 40 ЛЕТ

Кдырбаева Ф.Р.

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
(Ташкент, Узбекистан)*

Актуальность. В последние десятилетия, понятие «скрининг» самым тесным образом связано с выявлением факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), обусловленных атеросклерозом. Эти факторы риска могут быть как особенностями образа жизни (курение, низкая физическая активность), так и заболеваниями, имеющими свой код в МКБ (ожирение, сахарный диабет, гиперхолестеринемия и т.д.) и ассоциированными с повышенным риском ССЗ.

Цель: Целью данной работы является определения сердечно – сосудистого риска среди населения в возрасте старше 40 лет.

Материалы и методы. Проводился скрининг населения семейной поликлиники старше 40 лет , измерялось артериальное давление , холестерин , выявлялись факторы риска на основании Приказа №210 МЗ РУз от 27 июля 2022г , « О мерах по дальнейшему совершенствованию осуществления патронажа, профилактических осмотров, скрининговых программ и внедрение патронажа среди населения”.

Результаты и их обсуждения. Результаты следующие: население старше 40 насчитывается 9598 человек , 3574 подлежали проведению скрининга, скрининг прошли на данный момент 2916 (78,6%). В основную группу вошли человека 2232 (76,4%), с высоким артериальным давлением выявлено 682 (31,1%). У пациентов с высоким давлением, обследован холестерин в крови у 260 (30%), из них высокий холестерин в крови выявлен у 242 (11,8). В результате проведенного скрининга, первично диагностированы сердечно-сосудистые заболевания у 178 (6, 9%). С низким сердечно-сосудистым риском (SCORE <5%) выявлено 299 пациентов, с умеренным сердечно-сосудистым риском (SCORE ≥5% и <10%) 213 пациентов, 84 пациентов с высоким риском (SCORE ≥10% и <20%) и очень высоким риском (SCORE ≥20% и <30%) 35 пациентов. Пациентам с низким сердечно-сосудистым риском рекомендовалось вести здоровый образ жизни, у пациентов с умеренным риском проводится оздоровление по индивидуальному плану, пациентам с высоким риском лечение проводилось по специальной схеме, этим пациентам контроль состояния проводился через 6 месяцев. Контроль за пациентами с очень высоким сердечно-сосудистым риском проводился один раз в квартал.

Выводы. Таким образом, раннее выявление сердечно-сосудистого риска среди населения старше 40 лет позволяет своевременно взять на учет, провести лечение, препятствовать развитию осложнения заболевания и увеличит продолжительность жизни пациента.

КОМОРБИДНАЯ ПАТОЛОГИЯ У ПАЦИЕНТОВ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОСТНО - СУСТАВНОЙ СИСТЕМЫ

Кдырбаева Ф.Р.

*Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников
(Ташкент, Узбекистан)*

В ряде исследований показано, что наличие коморбидной патологии значительно ограничивает реабилитационные возможности организма, ухудшает качество жизни пациентов с заболеваниями костей и суставов. Следует отметить, что отсутствие учета влияния коморбидной патологии на состояние здоровья может привести к неправильной оценке и привести к снижению адаптационной способности организма человека.

Цель исследования. Изучение встречаемости коморбидных состояний у пациентов с заболеваниями костей и суставов.

Материалы и методы. Исследование включало изучение историй болезни 20 пациентов с заболеванием костно- суставной системы, находящихся на лечении в дневном стационаре семейной поликлиники.

Результаты и обсуждение. Из общего числа 20 пациентов, женщин 12 (60%) и 8 (40%) мужчин. Средний возраст пациентов составил $=49,93 \pm 11,68$ лет. Выполненная нами работа показала высокую частоту встречаемости сопутствующих заболеваний у пациентов с заболеваниями костей и суставов – у 90%. Пациенты находились на лечение со следующими заболеваниями: остеохондроз позвоночника у 9 пациентов, артрозы у 6 пациентов, ревматоидный артрит у 3 пациентов, реактивные артропатии у двух пациентов. Метаболические параметры показали, что все пациенты имели избыточную массу тела. 80% пациентов имели патологию сердечно-сосудистой системы: артериальная гипертензия у 13 пациентов, ишемическая болезнь сердца у 3 пациентов, инфаркт миокарда у одного пациента. 50% пациентов имели патологию желудочно-кишечного тракта: хронический холецистит у 4 пациентов, хронический гастрит у 3 пациентов, хронический панкреатит у 2 пациентов, жировой гепатоз у одного пациента. Один пациент находился на лечении с хроническим бронхитом. Выявление общности патогенеза коморбидных состояний определяет необходимость поиска возможностей одновременного влияния на несколько патологических процессов путем коррекции общего для них патогенетического звена. Большая часть коморбидных состояний у пациентов с заболеваниями костей и суставов взаимосвязаны патогенетический и это влияет на тактику его ведения и прогноз.

Выводы. Таким образом, работа показала высокую частоту встречаемости сопутствующих заболеваний при заболеваниях костей и суставов. В связи с большим распространением сопутствующей патологии у пациентов с заболеваниями костно- суставной системы необходимо выявлять коморбидную патологию и своевременно их лечить.

РАННИЕ ВЫЯВЛЕНИЯ РИСКА КЛИНИЧЕСКОГО УХУДШЕНИЯ У ПАЦИЕНТОВ ДЕТСКОГО ВОЗРАСТА НА ОСНОВЕ ПРЕДУПРЕЖДАЮЩИХ ЗНАКОВ

Куракбаев Е.Б., Турдалиева Б.С., Баймуратова М.А.

КМУ «ВШОЗ» (Алматы, Казахстан)

Педиатрические ранние предупреждающие знаки (PEWS - Pediatric Early Warning Signs) – это инструмент для объективной оценки состояния ребенка от младенчества до подросткового возраста с учётом жизненно важных показателей и симптомов пациента для раннего выявления клинического ухудшения [1]. PEWS – это инструмент, который может использоваться разными специалистами и подразделениями для объективной оценки общего состояния ребенка. Система состоит из инструмента оценки, включающая в себя основные три системы, такие как неврологические, сердечно-сосудистые и дыхательные симптомы, которые рассчитываются через регулярные интервалы времени во время госпитализации, и алгоритма действия. Также в некоторых медицинских учреждениях при использовании данного инструмента, его модифицируют под определенную нозологию, добавляя дополнительные критерия (знаки). В последние годы отмечается увеличение риска остановки сердечно-легочной деятельности у детей и связанной с ним смертности в учреждениях неотложной медицинской помощи [2].

Проведенные исследования в Канаде, Гватемале, Нидерландах, Малави, Бразилии и в других странах показало, что система PEWS позволяет выявить клиническое ухудшение состояния ребенка на ранних этапах госпитализации в отделение реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ). Использование в детских больницах PEWS показало снижение частоты сердечно-легочной остановки за пределами ОРИТ, в том числе внеплановых переводов в ОРИТ [3]. Кроме того, в последнее время PEWS используется и внедряется в детские онкологические больницы, потому что онкологические больные относятся к группе высокого риска, поскольку частые опасные для жизни осложнения могут приводить к летальному исходу. Правильное применение шкалы PEWS позволяет в большинстве случаев отличить "больных" от "здоровых" [4]. Мониторинг и регистрация жизненно важных показателей является ключевой частью наблюдения за состоянием больного ребенка [5].

Различные клинические ситуаций, встречающиеся в медицинской практике, требуют использования PEWS, потому что его можно адаптировать практически к любой популяции пациентов и возможностям конкретного учреждения [6]. Клинические условия в разных странах различаются, даже в одной и той же стране специализированные центры имеют значительно больше ресурсов, чем обычные медицинские учреждения. PEWS может помочь в сортировке большого количества госпитализированных пациентов, не требуя при этом большого педиатрического опыта. Использование скрининговой оценки может повысить четкость общения между медицинским персоналом. Но следует учитывать, что PEWS может иметь и недостатки, например время необходимое для получения показателей, расчет баллов и реагирование медперсонала на повышенные баллы, но к счастью, число необходимых показателей для оценки состояния невелик. PEWS не предназначен для определения степени тяжести заболевания, некоторые пациенты с ухудшением не всегда дают высокие баллы по шкале PEWS в виду ограниченных жизненных показателей.

Литература.

1. You D., Hug L., Ejdemyr S., et al. Global, regional, and national levels and trends in under-5 mortality between 1990 and 2015, with scenario-based projections to 2030: a systematic

analysis by the UN inter-agency Group for Child Mortality Estimation // *Lancet*. – 2015. – Vol. 386(10010). – P. 2275-2286.

2. Robson MA, Cooper CL, Medicus LA, et al. Comparison of three acute care pediatric early warning scoring tools // *J Pediatr Nurs* – 2013. - 28:e33–41.

3. McLellan MC, Gauvreau K, Connor JA. Validation of the cardiac children’s hospital early warning score: an early warning scoring tool to prevent cardiopulmonary arrests in children with heart disease // *Congenit Heart Dis*. – 2014. - 9:194–202.

4. Parshuram C.S., Duncan H.P., Joffe A.R., et al. Multicentre validation of the bedside paediatric early warning system score: a severity of illness scores to detect evolving critical illness in hospitalised children // *Crit. Care*. – 2011. – Vol. 15(4). – P. 184.

5. Stotts J.R., Lyndon A., Chan G.K., et al. Nursing surveillance for deterioration in pediatric patients: an integrative review // *J. Pediatr. Nurs*. – 2020. – Vol. 50. – P. 59–74.

6. Куракбаев Е.Б., Система PEWS (ранние детские предупреждающие знаки) // Материалы международной научно-практической конференции «Молодой исследователь: вызовы и перспективы развития современной педиатрии и детской хирургии» – 2023. – С. 102-105.

К ВОПРОСУ УЛУЧШЕНИЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКОГО ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

Мадраимов Н.Б., Куракбаев К.К., Ажибеков А.С., Абдукаликова Д.Б.

ТОО Казахский медицинский университет (Алматы, Казахстан)

Во всем мире стоматологические заболевания чаще поражают малоимущие слои населения [1]. Заболевания полости рта могут сокращать возможности трудоустройства и ограничивать социальную мобильность, тем самым усиливая социальное неравенство, выходящее за рамки здоровья. Как взаимосвязанный фактор риска допустимо назвать низкую медицинскую грамотность. Систематический анализ глобального бремени болезней по-прежнему показывает неизменно высокий уровень неизлечимых заболеваний полости рта, которые влияют на развитие, жизненные возможности и повседневную жизнь сотен миллионов детей и взрослых [2]. Последствия плохого здоровья полости рта не учитывают дополнительные миллионы людей, страдающих от психосоциального бремени заболеваний полости рта, которое непропорционально сильно затрагивает пожилых людей и людей, живущих в бедности [3]. Резолюция ВОЗ по гигиене полости рта и вытекающая из нее глобальная стратегия основаны на документе ООН «Преобразование нашего мира: Повестка дня в области устойчивого развития на период до 2030 года» и ее 17 целях устойчивого развития (ЦУР), в частности цели 3 ЦУР (Обеспечение здорового образа жизни и содействие благополучию) для всех в любом возрасте) и задачу ЦУР 3.8 по обеспечению всеобщего охвата услугами здравоохранения. Резолюция и стратегия способствуют устойчивому обеспечению гигиены полости рта, при котором долгосрочные партнерства внутри и за пределами сектора здравоохранения предоставляют услуги и уход, отвечающие потребностям сегодняшнего населения, не ставя под угрозу способность систем здравоохранения удовлетворять потребности будущих поколений. Такой целостный подход может помочь активизировать дискуссии как на политическом уровне, так и в обществе о социальных воздействиях на здоровье полости рта и, следовательно, на здоровье и благополучие человека [4].

По сути, глобальная стоматологическая помощь в основном предоставляется частными стоматологами, а стоимость лечения высока. В странах ОЭСР сообщалось об общем увеличении общих расходов на здравоохранение, особенно частных расходов на здравоохранение [5]. Страховое покрытие стоматологических услуг обычно предоставляется в рамках общей медицинской страховки, которую можно приобрести отдельно или как часть комбинированного медицинского полиса с больничным покрытием. Предпочтительнее во многих случаях, поскольку оплата производится немедленно. Обзор доступной литературы и опыт стран подчеркивает, что несмотря на некоторые недостатки систем страхования в качестве инструмента повышения доступности стоматологической помощи, от наличия такой системы больше преимуществ, чем у отсутствия [6,7]. Существует противоречивая интерпретация концепция и определения здоровья полости рта, другими словами – стоматологического здоровья; особенно в отношении профилактики и укрепления здоровья полости рта среди стоматологов и общественности, в том числе среди заинтересованных сторон [8]. Благодаря запуску системы ОСМС с 1 января 2020 года стали доступны определенные стоматологические услуги для соответствующих категорий населения. В первый год работы системы было оказано 6,8 млн услуг. Годом позже наблюдался рост потребления стоматологической помощи по ОСМС в полтора раза – до 10 млн услуг. Увеличение финансирования стоматологической помощи позволило увеличить охват нуждающихся в ней пациентах. При этом, основными получателями, как показывает анализ, являются дети до 17 лет. За последние два года в рамках финансирования за счет ОСМС оказано более 16,8 млн стоматологических услуг на 37 млрд тенге. На 2022 год планом закупок предусмотрено на оказание стоматологических услуг на 22,7 млрд тенге. Официальный отчет деятельности ФМС за 2021 г. дополнительно подчеркнул, что особое внимание в 2021 году

было уделено медицинской помощи детям. Реализация ОСМС позволила обеспечить в полном объеме детскую стоматологию – оказано 5,9 млн услуг детям до 18 лет. [9]. По данным отчета ФМС за октябрь 2022 года функционирует 670 организаций, оказывающих стоматологические услуги по системе ОСМС, из них 316 на государственной форме правления, 344 на частной, 2 на основе государственно-частного партнерства, 1 на республиканской и 1 на квазигосударственной. [10].

Таким образом, ОСМС и ГОБМП являются двумя столпами стоматологического здоровья для населения, в особенности не имеющего возможности на крупные выплаты «из кармана». Системы продолжают совершенствоваться и близко мониторируются уполномоченными органами

Литература.

1. Peres M. et al. Oral diseases: a global public health challenge // *Lancet*. 2019. Т. 394, № 10194. С. 249–260.
2. Bernabe, E.; Marcenes, W.; Hernandez, C.; Bailey, J.; Abreu, L.; Alipour, V.; Amini, S.; Arabloo, J.; Arefi, Z.; Arora, A.; Ayanore, MA, Bärnighausen, T.; Bijani, A. Global, Regional, and National Levels and Trends in Burden of Oral Conditions from 1990 to 2017: A Systematic Analysis for the Global Burden of Disease 2017 Study. *J. Dent. Res.*, 2022, 99, 362–73
3. Foley, M.; Akers, H. Does Poverty Cause Dental Caries? *Aust. Dent. J.*, 2019, 64, 96–102.
4. World Health Organization. *Global Oral Health Status Report Towards Universal Health Coverage for Oral Health by 2030*; Geneva, 2022.
5. OECD. Health at a Glance 2016: OECD Indicators. 2017; OECD. Health at a Glance 2019: OECD Indicators. 2020
6. Herkrath F., Vettore M., Werneck G.. Contextual and individual factors associated with dental services utilisation by Brazilian adults: A multilevel analysis. // *PLoS One*. 2018. Т. 13. С. e0192771;
7. Santoso C. et al. Factors Affecting Dental Service Utilisation in Indonesia: A Population-Based Multilevel Analysis // *Int J Env. Res Public Heal*. 2020. Т. 17, № 5. С. 5282
8. Glick M. et al. A new definition for oral health developed by the FDI World Dental Federation opens the door to a universal definition of oral health // *J Public Heal. Dent*. 2017. Т. 77, № 1. С. 3–5.,
9. ГОДОВОЙ ОТЧЕТ 2021 НАО «Фонд социального медицинского страхования». 2022.
10. Перечень медицинских организаций оказывающих стоматологические услуги. 2022.

СУЩНОСТЬ И ЗАДАЧИ СОВРЕМЕННОЙ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ

Маматкулов Б.М.

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Первичная медико-санитарная помощь - это первая линия контакта населения с системой здравоохранения.

-Первичная медико-санитарная помощь делает акцент не только на лечении, но и на профилактике заболеваний и повышении медицинской осведомленности пациента.

-Первичная медико-санитарная помощь ориентирована на пациента и обеспечивает непрерывность медицинского обслуживания. Под этим термином обычно подразумевается ситуация, при которой больной, а иногда и его семья, обращаются к одному врачу, который постепенно узнает их медицинское и социальное положение и завоевывает их доверие, благодаря чему пациенты более строго следуют инструкциям врача.

В Алма-Атинской Декларации говорится, что первичная медико-санитарная помощь является основной функцией и средоточием системы здравоохранения любой страны и является «первым уровнем контакта человека, семьи и общества с национальной системой здравоохранения, обеспечивающим наибольшее приближение здравоохранения к местам проживания и работы людей».

Для успешного достижения своих целей, программа первичной медико-санитарной помощи должна включать в себя следующие компоненты:

-повышение уровня осведомленности населения о широко распространенных патологических состояниях и методах их профилактики;

-пропаганда здорового образа жизни и правильного рационального, полноценного питания;

-обеспечение безопасности воды и улучшение санитарных условий;

-охрана материнства и детства, включая планирование семьи;

-иммунизация против основных инфекционных заболеваний;

-контроль за местными эндемичными заболеваниями и их профилактика;

-соответствующее лечение широко распространенных заболеваний и травм;

-обеспечение препаратами первой необходимости.

Квалифицированная первичная медико-санитарная помощь предотвращает госпитализацию, сокращает необходимость использования специалистов и высоко технологичных методов диагностики и, в целом, обеспечивает более высокую эффективность медицинской помощи при меньших затратах.

Проведенный Всемирным банком анализ показывает, что посредством пакета основных услуг первичной медико-санитарной помощи, которые могут быть оказаны при достаточно небольших затратах врачами первого контакта*, можно справиться с причинами, вызывающими наибольшее количество заболеваний. В рекомендуемый пакет включены:

-планирование семьи и дородовая помощь;

-лечение инфекционных заболеваний, включая туберкулез и малярию;

-вакцинация детей;

-оказание услуг при легких телесных повреждениях.

Квалифицированная первичная медико-санитарная помощь может решить большинство медицинских проблем. Только одна медицинская проблема из 1000 требует лечения в клинике третьего уровня. В том же докладе приводятся доводы о том, что хорошо подготовленный врач общей практики может диагностировать и лечить свыше 90% заболеваний. Сообщается, что в 94% случаев обращения за медицинской помощью голландские врачи первичной медико-санитарной помощи занимаются лечением самостоятельно.

Если врач первичной медико-санитарной помощи не может решить определенную медицинскую проблему, он должен направить пациента «выше», т.е. передать его в следующее звено.

Таким образом, все чаще на врача первичной медико-санитарной помощи смотрят как на «капитана корабля», руководящего работой всей команды, в полной мере, удовлетворяющей нужды пациентов.

Врач первичной медико-санитарной способствует снижению затрат в расчете на одного пациента и улучшает результаты лечения. Анализ данных Государственной программы бесплатной медицинской помощи/ мед. страхования для престарелых в США (Medi-care) показал, что в зонах с более высоким процентом врачей первичной медико-санитарной помощи наблюдается наилучшее соотношение затрат и эффективности здравоохранения.

Ориентация системы здравоохранения либо страны на первичную медико-санитарную помощь позволяет добиться более низкой себестоимости лечения, большей удовлетворенности населения медицинским обслуживанием, более высоких показателей эффективности медицинской помощи и более низкого объема потребления лекарственных средств. Если первичная медико-санитарная помощь хорошо организована, она способствует улучшению состояния здоровья людей и сокращает расходы по сравнению с моделями, опирающимися, в основном, на работу специалистов и даёт действительно хороший результат. Именно количество врачей первого контакта, а не общее количество врачей или медицинских специалистов наиболее тесно связаны с показателями здоровья населения в частности показателями заболеваемости, общей и младенческой смертности и средней продолжительности жизни.

Как организовать современной, эффективной первичной медико-санитарной помощи:

- врачи первичной медико-санитарной помощи в успешных системах не являются просто выпускниками медицинских институтов, которые не попали на дальнейшие этапы профессиональной подготовки. Первичная помощь это не та работа, на которую, как может показаться, можно послать врачей с весьма ограниченными навыками;

- система здравоохранения должна претерпеть изменения в соответствии с целями и задачами современной ПМСП;

- финансово стимулировать эффективно работающие системы первичной медико-санитарной помощи и общественного здравоохранения;

- определить роль и повысить статус семейного врача;

- создавать и апробировать новые модели оказания интегрированной помощи;

- убеждать пациентов пользоваться услугами одного семейного врача. Каждый человек должен знать имя своего врача, каждый врач должен знать имена своих пациентов;

- Распространять информацию о лучших достижениях в ПМСП. Когда первичная медико-санитарная помощь добивается высоких результатов, делитесь секретами успеха с другими.

JARROHLIK BO'LIMI HAMSHIRALARINING KASBIY ZO'RIQISH XOLLARINI BAHOLASH VA ULARGA TA'SIR ETUVCHI OMILLAR

Mamatkulov B.M., Sobirova S.J.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Tadqiqot dolzarbligi. Tez tibbiy yordam muassasalaridagi hamshiralarning faoliyati jiddiy neyro-emotsional stress bilan xarakterlanadi, ko'pincha katta jismoniy kuch va chidamlilik, e'tibor va o'ta og'ir sharoitlarda yuqori ish qobiliyatini talab qiladi. Hamshiralar salomatligi uchun salbiy ta'sir etuvchi xavf omillaridan eng kuchlisi tibbiy xodimlar mehnatining o'ziga xos psixo-emotsional xususiyatlari bilan bog'liq bo'lgan emotsional stress xisoblanadi[1,2,3].

Tadqiqot usullari. SHoshilinch tibbiy yordam markazi jarrohlik bo'limlari hamshiralarida emotsional zo'riqish sindromini aniqlashga oid savollardan iborat anketa javoblari tahlil qilindi. Tadqiqotda RSHTYoIM va uning filiallari JB 532 nafar hamshiralarini qatnashdi. K. Maslach va S. Djeksonning "Emotsional charchash darajasining diagnostikasi" usulidan foydalaniladi.

Tadqiqot natijalari JBH deyarli yarmida(45,7±2,1) EZSning eng yuqori darajasi aniqlandi. Bu jarrohlik bo'limidagi hamshiralarning doimiy yuqori hissiy stress va bemorning hayoti uchun katta mas'uliyat kabi kasbiy faoliyatining o'ziga xos xususiyatlari bilan tavsiflanadi. Jarrohlik bo'limi hamshiralarida emotsional zo'riqishning yuqori darajasi operatsion hamshiralariga(51,6%) to'g'ri keladi. Hamshiralarning 42,9±2,1 foizida EZSning o'rta darajasi aniqlandi va eng ko'p muolaja hamshiralarga, ularning har 2-chisiga to'g'ri keladi. EZS o'rta darajasi eng kam tarqalishi palata hamshiralarda(39,8%) aniqlandi. Jarrohlik bo'limi EZS me'yor darajadagi hamshiralar eng kam(11,4±1,4)ni tashkil etadi. Palata hamshiralarda emotsional zo'riqishning me'yor darajasi eng yuqoriligi(14,23%) aniqlandi. Emotsional zo'riqish sindromining maksimal ko'rsatkichlari 10 yildan 20 yilgacha ish tajribasiga ega bo'lgan hamshiralarda(243 ta) aniqlandi. Barcha tadqiqotda qatnashchilari kasbiy faoliyatida emotsional zo'riqish bilan ish staji orasida to'g'ri ijobiy korrelyatsiya ($r=0,264$, $p<0,05$) aniqlandi. Tahlil natijalardan kelib chiqadiki, shakllangan "emotsional zo'riqish" sindromi aksariyat 39 yoshgacha bo'lgan guruhlar uchun (84,6%)xarakterlidir, 50 va undan yuqori yoshdagi hamshiralarning 63,6 foizida kuzatilmaydi. Buni mutaxassis yoshi ulg'ayganida kasbiy rivojlanish bosqichidan allaqachon o'tgan va moslashgan bo'lishi, aniq kasbiy maqsadlari belgilanishi, kasbiy qiziqishlari shakllanishi, kasbiy o'z-o'zini saqlash mexanizmlari ishlab chiqilishi bilan tushuntirish mumkin. Emotsional zo'riqish sindromi bo'lmagan hamshiralar guruhiga mehnat sharoitidan qoniqadigan -239 nafar hamshira(45,5%), emotsional zo'riqish sindromi yuqori darajasidagi hamshiralar guruxiga –mehnat sharoitlaridan qoniqmaydigan- 40 ta (7,6%) hamshira kiradi. Bunga asoslanib, noqulay mehnat sharoitlari EZS rivojlanish xavfini oshiradi, qulay mehnat sharoiti esa kasbiy stresslar ta'sirini zaiflashtiradi degan xulosaga kelish mumkin. Kasbiy malakasini oshirgan ko'pchilik hamshiralar, ya'ni emotsional zo'riqish sindromi mavjud bo'lmagan hamshiralar — 290 kishi (54,5%)ni tashkil etdi. Bu mutaxassis malakasi, paydo bo'lgan muammolarga tez va samarali javob berish qobiliyati - professional o'zini o'zi saqlab qolish omili ekanligi bilan izohlanadi. Yuqori darajadagi emotsional zo'riqish sindromi bo'lgan guruhdagi 248 nafar hamshira (46,7%) jamoada o'zaro munosabatlardan noroziligi aniqlandi. Bunda jamoadagi noqulay munosabatlar charchoq va depersonalizatsiya kabi emotsional zo'riqish belgilarini rivojlantirish omili xisoblanadi.

Xulosa:

1. Tadqiqot natijalari jarrohlik bo'limi hamshiralarida emotsional zo'riqish sindromi darajasi turlichaligi va hamshiralarning ish faoliyati bilan bevosita bog'liqligini ko'rsatdi. Jarrohlik bo'limi hamshiralarida emotsional zo'riqishning yuqori darajasi operatsion hamshiralariga(51,6%) to'g'ri keladi va u ular faoliyat turlari murakkabligi va ish yuklamalari yuqoriligi, ish vaqtini noto'g'ri taqsimlanishi, palata va muolaja hamshiralariga nisbatan shifokor tavsiyalarini bajarish va sanitar-epidemiologik rejimni ta'minlashga deyarli 1,5 marta ko'p vaqtini sarflashi bilan bog'liq.

2. Tahlil natijalariga ko'ra shakllangan "emotsional zo'riqish" sindromi aksariyat 39 yoshgacha bo'lgan guruhlar uchun (84,6%) xarakterli bo'lib 50 va undan yuqori bo'lgan guruhlardagi hamshiralarning 63,6 foizida kuzatilmaydi. Buni mutaxassis yoshi ulg'ayganida kasbiy rivojlanish bosqichidan allaqachon o'tgan va moslashgan bo'lishi, aniq kasbiy maqsadlari belgilanishi, kasbiy qiziqishlari shakllanishi, kasbiy o'z-o'zini saqlash mexanizmlari ishlab chiqilishi bilan tushuntirish mumkin.

Adabiyotlar.

1. Alekseeva Ye. Ye., Novokrechenova I. G., CHunakova V. V., Novokrechenov I. V. Sotsial'nyy portret spetsialista so srednim meditsinskim obrazovaniem v sovremennom zdravooxranenii. Saratovskiy nauchno-meditsinskiy jurnal 2015; 11 (3): 237–242

2. Ismailova B. X. Vliyaniya trudovoy deyatelnosti meditsinskix sestyor na kachestva truda i na fizicheskoe i psixoemotsional'noe sostoyanie v SEM//O'zbekiston olimi ayollarning, xususan, yosh olimlarning ilm-fan, texnika taraqqiyotida tutgan o'rni mavzusidagi viloyat ilmiy-amaliymateriallari. Farg'ona, 2009 – S.44-47

3. Oyur Celik G. The relationship between patient satisfaction and emotional intelligence skills of nurses working in surgical clinics. Patient Prefer Adherence. 2017 Aug 7;11:1363-1368. doi: 10.2147/PPA.S136185. PMID: 28860719; PMCID: PMC5558585.

SOG'LIQNI SAQLASH SOHASIDA QO'LLANILAYOTGAN TOP-10 TA INNOVATSIYALARNING NAZARIY ASOSLARI

Mamasolieva Shoxista Abdugapparovna

Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, O'zbekiston)

Tibbiyot sohasidagi innovatsiyalar dunyoni o'zgartirishga qodir bo'lgan holatlardan biridir. Bugungi kunda shuni qayd etish lozimki, barcha sohalarda bo'lgani kabi tibbiyot sohasida ham innovatsiyani joriy etish muhim ahamiyatga ega. Sababi yangi texnologiyalarni joriy etish, raqamlashtirishni samaradorligini oshirish, xalqaro kelishuvlarni amalga oshirish sohani rivojlantirishda juda katta rol o'ynaydi. Tadqiqot maqsadi kasalliklarni oldini olish, aholi salomatligi profilaktikasini shakllantirishda jahon miqyosidagi sog'likni saqlash tizimini rivojlanishi va turli xil innovatsion tajribalarini joriy etishda top 10 ta turlarini o'rganishdir. Dunyo bo'ylab ko'pgina surunkali kasalliklardan aziyat chekadigan insonlar sonining ko'payishi kuzatilmoqda. Bunday ko'rinishdagi kasalliklarga qarshi kurashishning yagona usuli – bu davlarimizda mavjud bo'lgan sog'liqni saqlash amaliyotini takomillashtirish, undagi monitoringga ko'proq e'tibor berish, bu esa o'z navbatida biz duch keladigan har qanday vaziyatlarga ko'proq tayyor bo'lishimizga yordam beradi. Ushbu sharhda biz sizni hayotimiz sifatini yaxshilash uchun mo'ljallangan turli xil top innovatsion loyihalar bilan tanishtirmoqchimiz. Tibbiyotda aqlli qurilmalar vujudga kelishi ya'ni sun'iy intellektga asoslangan algoritmlar, shifoxona robotlarini yaqin kelajakda qo'llanilishi diagnostika va davolash usulini o'zgartirishga olib keladi va bu kuzatilgan texnologiyalarning hali to'liq ro'yxati emas. Biz xorijiy tajribalar va adabiyotlarda mutaxassislar va bemorlar uchun jozibador bo'lgan eng yaxshi 10 ta tibbiy innovatsiyalar to'g'risida ma'lumot beramiz. Bular qo'yidagilardir:

1. **Sun'iy intellekt** - bu kompyuter tomonidan turli xil muammolarni hal qilish uchun odamning mantig'i va fikrlash jarayonlarini taqlid qilish. Mashinani o'rganish (ML) — sun'iy intellektning bir tarmog'i — kompyuter ma'lumotlarni qabul qilish va tanib olish jarayonlarini o'z ichiga oladi. Keyin mashina aniqlangan bog'liqliklar asosida bashorat qiladi

2. **Sog'liqni saqlash monitoringi uchun taqiladigan qurilmalar**- bularga texnologiya o'rnatilgan sensorlar (smart soatlar) va dasturiy ta'minot tufayli sog'liq parametrlarini taniydi. Gadget to'g'ri ishlashi uchun u teriga yaqin bo'lishi kerak

3. **Tibbiy robototexnika**- Jarrohlikdagi birinchi tibbiy robotlar kosmik va harbiy loyihalar sifatida paydo bo'ldi. Ular takomillashtirildi va asta-sekin operatsion tizimlarga kiritildi. Robotlar murakkab jarrohlik aralashuvlarni amalga oshirishga yordam beradi

4. **Virtual va kengaytirilgan haqiqat texnologiyalari** - Virtual haqiqat va kengaytirilgan haqiqat tibbiyotdagi turli vaziyatlarni modellashtirish imkoniyatini beradi. Bosh qurilmalar va 3D, 4D, proektsiyalardan foydalanib, shifokorlar va bemorlar virtual dunyoga sho'ng'iydilar. U erda diagnostika va terapiya uchun mos echim bo'lishi mumkin.

5. **Bioprinting**-insoniyatning shikastlangan yoki yo'qoltilganlarni almashtirish uchun organlar va to'qimalarni yaratish haqidagi uzoq yillik orzusining timsoli. Innovatsiya 3D bosib chiqarish usullariga asoslangan. Bosib chiqarish uchun maxsus bio-siyoh va bio-qog'oz ishlatiladi. Ular hayotiy hujayralar, biomaterial va biologik molekulalardan yaratilgan.

6. **Implantatsiya qilinadigan qurilmalar va protezlar** –bular tibbiy implantlar bo'lib – ular tananing ichida yoki yuzasida joylashgan qurilmalar yoki to'qimalardir. Implantlar uzoq vaqtdan beri tibbiyotda turli maqsadlarda ya'ni tana funktsiyalarini nazorat qilishdan tortib, tananing etishmayotgan qismini almashtirishgacha ishlatilgan.

7. **Genomni tahlil qilish va tahrirlash**- Tibbiyotda genetik kodni dekodlash uchun laboratoriya usuli-DNK ketma-ketligi qo'llaniladi. Olimlar DNK zanjirini tashkil etuvchi kimyoviy birikmalar — A, G, C va T nukleotidlar ketma-ketligini o'rnatdilar. Ularning orqasida organizmning hayotiy faoliyati va genetik kasalliklarning tabiati to'g'risida ma'lumotlar yashiringanligan xabardor bo'ldilar

8. **Dori vositalarini etkazib berish tizimlari**- Yangiliklardan biri bu Biomimetik dori vositalarini etkazib berish tizimi (BDVE). Nanosistema hujayralarni yoki ularning tarkibiy qismlarini taqlid qiladi. Bunday" nusxa " tanaga nafaqat dori-darmonlarni yaxshiroq etkazib beradi va chiqaradi, balki qon oqimida uzoqroq bo'ladi, immunitetdan qochish va boshqa hujayralar bilan o'zaro ta'sir qilish qobiliyatiga ega.

9. **Yangi vaktsinalarni yaratish** - Vaktsinalarning yangi turi virusli oqsil hosil bo'lishi uchun mas'ul bo'lgan mRNKdan foydalanadi: Vaktsina kiritilgandan so'ng, tana hujayralari mRNK yordamida begona oqsilni sintez qiladi. Immunitet tizimi virusli oqsilni taniydi va antikorlar ishlab chiqaradi. Antikorlar tanani virusdan himoya qiladi. Tibbiyotda vaktsinani ishlab chiquvchilar maqsad qilgan boshqa maqsadlar ham mavjud: bular quturish virusi, Ebola virusi, OIV va saratonning ayrim turlardir.

10. **Telemeditsina**- sog'liqni saqlash muammolarini hal qilish uchun telekommunikatsiya texnologiyalaridan foydalanadi: bemorlarni o'qitish va maslahat berish; masofaviy monitoring; tibbiy ma'lumotlar va tasvirlarni almashish. Telemeditsina doirasida shifokor — bemor va shifokor-shifokor maslahatlari telefon, elektron pochta, videokonferentsiyalar yoki mobil qurilmalar orqali amalga oshiriladi.

Xulosa qilganda, kelajakda sog'liqni saqlash ijtimoiy sohaga tegishli bo'lganligi sababli, ushbu sohada innovatsion mahsulot yoki xizmatni yaratuvchisi uchun asosiy ko'rsatmalar ichiga nafaqat iqtisodiy, balki tibbiy va ijtimoiy innovatsiya samarasiniham qamrab oladi. Shunday qilib, biz yuqorida tanishtirib o'tgan top innovatsiyalarni sog'liqni saqlash sohasiga nisbatan kuzatsak, u tibbiy tashkilot ishiga kiritilgan va tadbir etilgan innovatsiyalarning yakuniy natijasi hamda ijobiy samara (tibbiy, ijtimoiy yoki iqtisodiy)beruvchi sifatida qarash mumkin.

HAMSHIRALAR KASALLANISHLARIGA TA'SIR ETUVCHI TURMUSH-TARZI TURMUSH SHAROITI OMILLARI

Mamatkulov B.M., Urazalieva I.R., Sobirova S.J.

Toshkent tibbiyot akademiyasi, Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Tadqiqot dolzarbligi. Mehnat jarayoni qatnashchilarining ijtimoiy va demografik xususiyatlarini o'rganish, mehnat samaradorligini oshirishni rag'batlantirish, uning mehnat jarayoni va natijalaridan qoniqish darajasini oshirish va unga nisbatan chora-tadbirlarning maqsadga muvofiqligini ta'minlash muhimdir[1,2].

Mehnat jarayoni qatnashchilarining ijtimoiy tarkibini o'rganish ularning mehnat sifatini takomillashtirish va samaradorligini oshirishda muhim ahamiyatga ega.

Tadqiqot natijalari. Tadqiqotda qatnashayotgan jarrohlik bo'limlarining 1/2 qismini 30-39 yoshlilar, va 1/10 qismini 40-49 yoshlilar tashkil etdi. Palata va muolaja hamshiralari orasida 50 yoshdan oshganlar eng kichik qismni tashkil etgani xolda ushbu yosh guruxidagilar operatsion hamshiralar orasida kuzatilmadi. Bu operatsion hamshiralarning ishining og'irligi, yuklamalar ko'pligi va kasbiy emotsional zo'riqishlarning yuqoriligi bilan bog'liq. Barcha tadqiqotga jalb qilingan hamshiralarning deyarli 80,0% turmushga qurganlar tashkil etishi va har oltinchi JBH umuman turmush qurmagan(14,7±1,5%)ligi aniqlandi. Tadqiqotda qatnashayotgan hamshiralarning ma'lumoti o'rganilganda ularning asosiy qismi(78,0%) o'rta maxsus ma'lumotga egaligi va har beshinchisi(22,0%) oliy ma'lumotga egaligi aniqlandi. Oliy ma'lumotli hamshiralar operatsion hamshiralar(20,7%) orasida eng yuqori ko'rsatkichga ega. Yashash sharoitlarini baholash shuni ko'rsatdiki, so'rovda qatnashgan barcha oilalarning 60% -markazlashgan isitish, 40% - kanalizatsiya, 60% -gaz, 90% -sovuq suv bilan ta'minlangan. Umumiy JBHning 51,4% eng qulay, 30,2% qulay va faqat 18,4% qoniqarli uy-joy sharoitlarida yashashini ko'rsatdi. Ovqatlanish tartibini o'rganilganda, respondentlarning 54,5 % ikki va 25,3% - bir, 16,5% - kuniga uch mahal issiq ovqat iste'mol qilishini ko'rsatdi. JBHlarning 15,8% ratsional ovqatlanish tartibiga rioya qilmaydi va buni noqulay ish tartibi va ish joyidagi me'yorda ovqatlanish uchun yetarli sharoit yo'qligi bilan bog'lashdi.

Jismoniy faollik sog'lom turmush tarzining muhim jihatidir. So'rovda qatnashganlarning atigi 17,4% ertalab jismoniy tarbiya bilan shug'ullanishi va gimnastika mashqlarini bajarishini ta'kidlashdi. Hayot tarziga eng salbiy katta ta'sir ko'rsatadigan omillardan biri psixo-emotsional stress bo'lib, respondentlarning 65,9% oiladagi psixologik muhitni ijobiy deb baholagan, 34,1% respondentlar oilada kelishmovchiliklar mavjudligini ko'rsatishgan. Jamoadagi ruxiy muxit deyarli bir-biriga yaqin bo'lib, respondentlarning 63,5% yaxshi, 29,4% qoniqarli deb baholagan, 7,1% respondentlar ishlayotgan jamoada salbiy psixologik iqlim mavjudligini keltirib o'tishgan.

Salomatlikni saqlash omillaridan biri bu- tibbiy faollikdir. Barcha so'rovda qatnashgan respondentlarning 37,0% so'nggi 2-3 yil ichida to'liq tibbiy ko'rikdan o'tgan, yarmidan ko'proq qismi(60,9%) qisman va 2,1% o'tmaganligi aniqlandi. So'rovnomada qatnashganlarning 64,0% yil davomida umuman kasallik varaqasini olmagan, 25,9% - 1 marta, 8,2% - 2 marta, 1,9% - 3 marta olgan bo'lsa, yiliga 4 va undan ortiq kasallik varaqasini olganlar kuzatilmadi.

Xulosa:

1. Tadqiqotga jalb etilgan hamshiralarning 1/3 qism(38,8%)ini 21-29 yoshli ayollar tashkil etdi, shuning uchun ularni kasbiy bilimi va kasbiy mahoratini oshirishga e'tibor qaratish lozim. Palata va muolaja hamshiralari orasida 50 yoshdan oshganlar eng kichik qismni tashkil etgani xolda operatsion hamshiralar orasida ushbu yosh guruxidagilar kuzatilmadi. Bu operatsion hamshiralarning ishining og'irligi, yuklamalar ko'pligi va kasbiy emotsional zo'riqishlarning yuqoriligi bilan bog'liq.

2. JBHlarning 15,8% ratsional ovqatlanish tartibiga rioya qilmaydi va buni noqulay ish tartibi va ish joyidagi me'yorda ovqatlanish uchun yetarli sharoit yo'qligi bilan bog'lashdi. JBHning jamiyat uchun zarur va ahamiyatli bo'lgan tibbiy ko'riklar bo'yicha fikrlari o'rganilganda, 86,2%i tibbiy ko'rik sifati va xajmini qoniqarli baholagan. Barcha so'rovda qatnashgan respondentlarning 37,0%

so'nggi 2-3 yil ichida to'liq tibbiy ko'rikdan o'tgan, yarmidan ko'proq qismi(60,9%) qisman va 2,1% o'tmaganligi aniqlandi.

3. Tibbiyot xodimlari kasalliklarini o'rganish uchun oldindan ma'lum dastur tahlili natijalariga ko'ra, palata va muolaja hamshiralari nisbatan operatsion hamshiralarda kasallanishga ta'sir etuvchi asosiy yetakchi omillar(ish staji, tibbiy faolligi, ovqatlanish xususiyati, yoshi, oilaviy ahvoli va unda ruxiy muhit) 2 marta ko'pligi aniqlandi.

Adabiyotlar.

1. Mamatqulov B., Urazalieva I.R., Ramanova D.Yu. Osobennosti zaboлеваemosti u patronajных meditsinskix sester semeynых poliklinik pervichnogo zvena zdravooxraneniya // Tibbiyotda yangi kun. - Toshkent. -2019. -4(20). - S. 30-34. (14.00.00, №22).

2. Xetagurova A.K., SHestakov G.S., Xoxlova G.V.. Osobennosti otsenki deyatel'nosti meditsinskix sester dnevных statsionarov. Problemy standartizatsii v zdravooxranenii, 1-2, 2018. 44-55 str

3. Urazalieva I.R. Ambulator-poliklinika muassasalari patronaj tibbiyot hamshiralarning kasbiy va tashkiliy faoliyat turlarini ilmiy asoslash: Avtoref. dis. kand. med. nauk. 14.00.23 – Tashkent – 2019 – 47 s.

AVTOHALOKATLAR SABAB BOLALARDAGI JAROHATLANISH VA OLDINI OLISHNING TIBBIY IJTIMOYIY TOMONLARI

Matyakubov J.R., Omanova A.S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Zamonaviy texnologiyaning kundan-kunga rivojlanib borishi, avtotransport turlarini ko'payishiga va ulardan foydalanish darajasini kengayishiga olib keladi. Bu esa yo'llardagi serqatnovlilikni, mashinalar tezlik darajasini o'zgarishiga, yo'llarning holatini buzilishiga, tirbandliklar bo'lishiga sabab bo'ladi. Transport boshqaruvini yaxshi o'zlashtirmaslik, turli xil sabablar bo'yicha mashina boshqaruvini izdan chiqarilishi, piyodalar tomonidan yo'l qoidalariga amal qilinmasligi, psixologik omillar, yo'llarga qo'yiladigan talablarga javob bera olmasligi sabab katta va kichik yo'llarda YTHlarini kelib chiqishiga olib keladi. Olingan ma'lumotlarga qaraganda keyingi yillarda aholi orasida, jumladan bolalar ishtirokida sodir bo'layotgan yo'l-transport hodisalari va uning natijasida yuzaga kelayotgan jarohatlanishlar, nogironlik va o'lim ko'rsatkichlarining kuzatilishi ayniqsa o'rtacha va past daromatli davlatlarda, shu jumladan mamlakatimizda ham o'sish an'anasiga ega bo'layotganligi, muhim tibbiy-ijtimoiy va tashkiliy masalalardan biri hisoblanadi. Xorazm viloyati IIB YHXBning 2016-2020 yillar bo'yicha avtohalokatlar to'g'risidagi hisobotlari o'rganilganda jami qayd etilgan 1279 ta avtohalokatlar sababli 1530 kishi aziyat chekkan va ularning 997 nafari (63,9%) har xil turda jarohatlar olgan va 553 nafari (36,1%) vafot etganligi aniqlandi. Shuningdek avtotransportlarning piyodalarga urilishi jami avtohalokatlarning 47% ini tashkil qilib birinchi o'rinni egallasa, avtomobillarning bir-birlari bilan to'qnashuvlari natijasida sodir bo'lgan halokatlar ikkinchi o'rinni egallab 27,8%ini va 12,2% bilan velosipedlarga urilish holati uchunchi o'rinni egallashi aniqlandi. Bolalar orasida yo'l-transport jarohatlarining asosiy sabablaridan: bu bolalarga kattalar nazoratining yetarli emasligi, yo'llarda harakatlanish davomida ko'proq uyali telefonlardan va quloqchinlardan foydalanib e'tiborsiz bo'lishlari, hushyorlikning pasayishi, yo'l qoidalariga rioya qilinmasligi, yuqori qiziquvchanlik, faol harakatchanlik, hayotiy tajribaning yetishmasligi, jamoat transportlaridan to'g'ri foydalanmaslik sababli kelib chiqishi mumkin. Kun sayin YTH ni ayniqsa bolalar orasida nisbatan oshib borishi har qaysi davlatda sog'lini saqlash tizimining oldidagi katta tibbiy-ijtimoiy, tashkiliy va iqtisodiy muammolardan biri hisoblanadi. Bolalardagi yo'l transport hodisalari sabab jarohatlanishni oldini olish uyda yoshligidan boshlanishi kerak. Maktabda o'qituvchilar va ota-onalarning vazifasi bugungi kunda bolalarni yo'llarda intizomli harakatni, jamoat transportlaridan foydalanganda xavfsizlik qoidalariga amal qilishlari, bolalarga yo'llarda xavfsiz yo'laklardan foydalanishni o'rgatish, piyodalar o'tish joyida ham xavfli bo'lishi mumkinligini tushuntirish, harakatlanib kelayotgan mashina to'htab yo'l berib qo'yganiga ishonch bo'lganidagina yo'lni kesib o'tishlari mumkin ekanligini uqtirish kerak. Bolalarni ustki kiyimlariga yorug'likni qaytaradigan mato bilan bezatilgan kiyimlar kigizish ularni kechqurin yo'ldagi harakatini xavfsizligini ta'minlashga yordam beradi. Mashinalar qatnovli yo'llarda svetoforli piyodalar o'tish joylari, yer osti piyodalar o'tish joylari xavfsiz hisoblanadi. Maktab o'qituvchilari va ota-onalar tomonidan bolalarni maktabga qatnashlarida qatnov yollarini jiddiy o'rganishlari va xavfsiz ekanligiga ishonch hosil qilishlari lozim. Unitmasligimiz kerakki har doim yo'l harakati qoidalariga rioya qilish yo'l transporti jarohatlarini oldini olishdagi muhim omildir.

THE STATE OF MEDICAL EXAMINATIONS OF MARRIED YOUNG PEOPLE AND WAYS TO IMPROVE THEM

Minavarova N.J.

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

In accordance with the decision of the Cabinet of Ministers, in accordance with the decision of the Cabinet of Ministers, in order to fulfill Article 17 of the Family Code of the Republic of Uzbekistan and to create conditions for the formation of a healthy family and the prevention of the birth of children with hereditary and congenital diseases transfer was implemented from January 1, 2004. In this regard, the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan ensures quality medical examination of persons getting married. Systematic work on conveying the importance of medical examination before marriage to a wide range of young people, advising them on medical examination of people getting married in multidisciplinary central polyclinics, and the activities of medical service institutions monitoring, analyzing and summarizing existing problems is one of the main tasks of the reproductive health centers of the Republic and regional population (hereinafter referred to as the Centers).

The purpose of the study: To determine the theoretical knowledge in the field of medical examination of persons entering marriage, as well as to determine the features and problems in the application of norms related to this issue, as well as to search for ways to further improve medical examination

Materials and research methods: The scientific research was planned to be conducted during 2023-2025 in several multidisciplinary polyclinics of Tashkent city with young people who came for medical examination for marriage and with doctors and nurses working there. Research methods include collection of anamnesis, questionnaire filling, observation using statistical methods.

Research results: Reviewing the issue of theoretical approaches to the essence of relationships regarding the medical examination of persons entering marriage. Studying the issue of the consequences of medical examination of persons entering marriage. Developing proposals and recommendations for improving the field of study. Exit

Medical examination of persons about to get married is an important condition for the establishment of a strong family, the birth of children between spouses without pathological and other anomalies, and finally, before infecting each other with serious infectious, venereal and infectious diseases. prevents. other dangerous diseases.

Reasonable and reasonable legal regulation of this issue eliminates the possibility of negative impact not only on the marriage and family relationships of specific individuals, but also on the life and health of the citizens of the entire country and the state as a whole.

In order to protect the interests of the subjects mentioned above, it is necessary to pay special attention to the problem of medical examination of persons entering marriage. All of the above determines the relevance of this work

Conclusion: Medical examination of persons who are getting married is one of the most important and significant tasks today. Future spouses, first of all, should know about each other's true state of health in order to prevent negative consequences of marriage.

KORONAVIRUS INFEKSIYASINING TARQALISH ASPEKTLARI

Muyassarova Muxabbat Muxamadiyevna
Abdurashitova Sharofat Abdumajidovna

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

Mana bir necha yildan oshiq vaqt mobaynida dunyoning barcha mamlakatlari birinchi marta COVID -19 pandemiyasidek muammoga duch kelishdi. Bugungi kunga kelib, dunyo bo'yicha jami 157 milliondan ortiq holat ruyxatga olingan, 3284409 kishi vafot etgan, 135 milliondan ortiq infeksiyadan tuzalgan deb topilgan. O'rtacha o'lim darajasi 2,1% ni tashkil qiladi. COVID -19 koronavirus pandemiyasi butun jamiyat uchun global qiyinchilik tug'dirdi va shu bilan birga qatorda barcha mamlakatlarda sog'liqni saqlash tizimida sanitariya-epidemiologik tuzilmasini, axborot-kommunikatsiya texnologiyalarini, ilmiy aloqalarni rivojlantirish va optimallashtirish uchun noyob vaziyatni yaratdi va deyarli barcha mamlakatlarda ushbu infeksiyaning tarqalishi haqidagi ilmiy ma'lumotlarga ochiq kirish mumkin bo'ldi.

Materiallar va tadqiqot usullari. COVID- 19 koronavirus infeksiyasining dunyo bo'yicha va O'zbekistonda tarqalishiga bag'ishlangan adabiyot manbalarini tahlil qilish, mamlakatlarning infeksiya tarqalishini oldini olishga bo'lgan munosabati, shuningdek, COVID-19 asosiy kasalliklar va o'lim holatlari bo'yicha statistik ma'lumotlarni qiyosiy tahlil qilish. COVID -19 mavzusidagi bir qator nashrlar o'rganildi va qidiruv so'rovlariga javob olindi.

Natijalar va munozaralar. 2019 yil 12 dekabrda Xitoyning Uxan shahrida koronavirus tarqalishi birinchi marta qayd etildi. O'shandan beri bu kabi holatlar Xitoydan tashqarida, Yaponiya, Tayland va Janubiy Koreyada qayd etilgan. 2020 yil 30 yanvarda Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti koronavirus tufayli xalqaro favqulodda holat e'lon qildi. Hozirgi vaqtda JSST virusning dinamikasi va tarqalish tezligini o'rganib chiqib, koronavirus bilan bog'liq asosiy tavsiyalar berdi.

Biroq, alohida mamlakatlarda JSST tomonidan ko'rilgan choralar ham koronavirus tarqalishini to'xtata olmadi. U butun dunyo bo'ylab tez tarqaldi va virusning bir mamlakatdan boshqasiga tarqalish manbalari asosan sayyohlar, migrantlar, gastarbayerlar, qochqinlar edi.

2020 yil 11 martda, Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti bosh direktori Tedros Adhanom Gebreyesus Jenevada bo'lib o'tgan matbuot anjumanida "xitoy" koronavirusi COVID -19 tarqalishi sababli pandemiya e'lon qildi.

O'zbekistonda, ayrim davlatlar bilan taqqoslaganda, kasallikning tarqalishini bostirish bo'yicha chora -tadbirlar o'z vaqtida, to'liq javobgarlik bilan boshlangan. Barcha vazirlik va idoralar COVID -19 bilan kurashish bo'yicha tadbirlarni o'tkazishga jalb qilindi. O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasining 2020 yil 23 martdagi 176 -sonli "Koronavirus infeksiyasining tarqalishiga qarshi kurashishning qo'shimcha chora -tadbirlar to'g'risida" gi qarori qabul qilindi, unga muvofiq O'zbekiston Respublikasida sog'liqni saqlash, fuqarolar hayoti va salomatligi choralari ko'rildi [3]. Ushbu qaror bilan barcha tashkilot rahbarlariga bo'ysinish darajasidan va tashkiliy-huquqiy shaklidan qat'iy nazar, tashkilotning asosiy faoliyatiga putir etkazmasdan, xodimlarni mehnat ta'tiliga yuborish, ishini davom ettirayotgan shaxslarga esa masofadan turib ishlash yoki internetda ishlash uchun sharoit yaratish kabi topshiriqlar belgilandi. Yuqoridagilar bilan bog'liq holda, Kiberxavfsizlik markazi o'z xodimlarini "masofadan boshqarish" ga o'tkazgan korxonalar va tashkilotlar uchun axborot xavfsizligi bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqdi. Ishlab chiqilgan tavsiyalar xodimlarning virusning keyingi tarqalishining oldini olish uchun masofaviy ish rejimini joriy qilgan barcha tashkilotlarga qat'iy rioya qilishni talab qildi va ofisdan tashqarida ishlayotganda maxfiy ma'lumotlarni o'g'irlash va axborot xavfsizligi tahdidlarining oldini olish shuningdek, karantinning butun muddati davomida uzluksiz ish jarayonini ta'minlashga qaratilgan.

2020 yil 15 martda koronavirusning birinchi holati O'zbekistonda qayd etildi va keyinchalik karantinga olindi, O'zbekistonda ham havo qatnovi to'xtatildi, qo'shni davlatlar bilan barcha va hatto mamlakat ichidagi viloyatlar o'rtasida chegaralar yopildi. Boshqa mamlakatlardan kelgan barcha yo'lovchilarni Toshkent yaqinidagi umumiy karantin markaziga tashish ishlari muvofiqlashtirildi. Bir

necha kun ichida boshqa davlatlardan keladigan va O'zbekiston aholisi uchun karantin inshootlari qurildi. Bu ob'ektlar O'zbekistonga kelgan barcha aholi uchun COVID -19 transmilliy tahdidiga qarshi kurashda muhim rol o'ynadi. 10-14 kunlik majburiy karantin virus tarqalish xavfini keskin kamaytirdi va milliy strategiyaning muhim qismiga aylandi.

Ko'rinib turibdiki, bu davlat darajasida o'z vaqtida qaror qabul qilish natijasidir, ya'ni o'z vaqtida e'lon qilingan karantin. Bu bizning mamlakatimizga pandemiyadan ko'plab rivojlangan va boy mamlakatlarga qaraganda osonroq o'tishga imkon berdi. Shunday qilib, dunyoda va turli mamlakatlarda COVID -19 statistikasiga ko'ra, O'zbekistonda koronavirus infeksiyasining aniqlangan holatlarining 95% dan ko'prog'i tuzaldi, bu dunyo o'rtacha ko'rsatkichidan deyarli 2 barobar ko'pdir vafot etganlar soni dunyoga qaraganda 3 baravar kam edi [8].

Xulosa. Shunday qilib, aytish mumkinki, COVID-19 bugungi kunda rad etilmaydigan yangi epidemik xatarlarga tayyorgarlik ko'rish uchun ajoyib mashg'ulotga aylandi. Shuning uchun siz har xil epidemiologik vaziyatlarga tayyoor bo'lishingiz kerak. Tahlil shuni ko'rsatdiki, pandemiya paytida uchta asosiy muammo - yuqumli kasalliklar bo'yicha mutaxassislarning etishmasligi, shoshilinch emlashlar va o'z vaqtida ijtimoiy va psixologik yordam ko'rsatilmagan.

SOG'LIQNI SAQLASHDA MOBIL GOSPITALLARNING O'RNI

Muyassarova M.M., Boltaboyev S.E.

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

Tibbiyot sohasidagi asosiy kamchiliklardan biri bo'lgan va bugungi kun uchun muhim bo'lgan mobil diagnostika, zamonaviy davolash va tezkor tibbiy yordamning yangicha universal ko'rinishi, vazifalari va ahamiyati yoritilgan.

Mobil gospital, universal tez tibbiy yordam, zamonaviy davolash, diagnostika, operatsion blok, zamonaviy tibbiy transport, zamonaviy tezkor tibbiy yordam.

Hozirgi davrda raqamli bilimlar va zamonaviy axborot texnologiyalari taraqqiyotga erishishning muhim shartlaridan biridir. Raqamli texnologiyalar nafaqat davlat va jamiyat taraqqiyotini yanada jadallashtiradi balki ijtimoiy sohada odamlarga katta qulayliklar yaratadi. Bundan tashqari raqamli texnologiyalar ijobiy iqtisodiy o'sishga zamin yaratadi: mahsulot va xizmatlar sifatini oshiradi, ortiqcha xarajatlarni kamaytiradi va yana bir muhim afzallik — korrupsiyaga chek qo'yadi

Sog'liqni saqlash tizimiga yangi tibbiy texnologiyalarining xususan zamonaviy mobil gospitallarning chuqur tatbiq etilishi bugungi kunda o'z yechimini kutayotgan ko'plab muammolarning samarali hal qilinishiga zamin yaratadi. Statistika ma'lumotlariga qaraganda birgina 2021-yilda O'zbekistonda 10 mingdan ortiq yo'l transport hodisasi sodir bo'lgan, unda 9 mingdan ortiq fuqaro jarohat olgan. Avariya oqibatida 2,5 mingga yaqin inson halok bo'lgan, shundan 263 nafar yosh bola hisoblanadi. Bu raqamlar har bir insonning ko'nglini hira qilishi tabiiy. Tibbiyot sohasiga mobil gospitallarning kirib kelishi ushbu raqamlarning kamayishiga sabab bo'ladi. Mobil gospitallar tez tibbiy yordamning universal ko'rinishi bo'lib hodisa ro'y bergan joyga zudlik bilan yetib boradi va birinchi tez tibbiy yordam va bemor operatsiyaga muhtoj bo'lgan taqdirda hodisa joyida operatsiya qilinadi. Mobil gospitalda barcha zaruriy xizmatlar ko'rsatiladi va buning uchun to'liq jihozlangan. Jumladan barcha zaruriy texnik asbob-uskunalar, doimiy markaz bilan 24/7 online aloqa, harorat va barcha zaruriy dori-darmonlar bilan ta'minlanadi. Mobil gospitallar har qanday hududga har qanday sharoitda borish imkoniyatiga ega bo'lgan universal transport hisoblanadi. Bemor holati yashash hududiga va ro'y bergan hodisaga ko'ra mobil gospital tanlanadi.

Mobil gospital va shu kabi loyihalarning amalga oshishi tibbiyot sohasida yangi o'zgarish va yuksalishni, insonlar hayotini saqlash kabi muhim masalalarni olg'a suradi. Mobil gospitallarning tibbiyot sohasida yo'lga qo'yilishi inson qadrini ulug'lash yo'lidagi yana bir muhim qadamlardan biri bo'lib xizmat qiladi.

Zero, O'zbekistonning taraqqiyoti raqamli texnologiyalar va yangi o'zgarishlarning barcha soha va tarmoqlarga joriy etilishi va qo'llanishiga uzviy bog'liqdir.

REPRODUCTIVE HEALTH STATUS OF WOMEN AND YOUTH DURING THE COVID-19 PANDEMIC

Muyassarova Mukhabbat Mukhammadiyevna
Tashkent medical academy (Tashkent, Uzbekistan)

The Covid-19 coronavirus pandemic has devastating social and economic consequences around the world. However, infection rates and deaths alone do not provide an accurate picture of the deep gender impact of the pandemic. While available evidence suggests higher mortality rates associated with Covid-19, men, women and girls bear a disproportionately heavy burden of the more complex impact of the pandemic and emergency response by states. Women and girls are not a homogeneous group. They face multiple forms of discrimination. While everyone is vulnerable to the coronavirus, the response to the pandemic is far from affecting people equally. The most marginalized segments of the population suffer the most from glaring gender disparities. Women and girls are at increased risk of domestic violence, lack adequate access to basic health services (both before and during a pandemic), are punished for non-compliance with anti-epidemic measures, suffer from economic insecurity and forced unpaid and unrewarding domestic work. The available evidence suggests that human rights-based approaches are most effective in overcoming public health crises. The World Health Organization (WHO) notes that “in defining ways to respond to Covid-19, countries must integrate human rights-based approaches and the protection and safeguarding of human rights, which is not only a moral imperative, but also a necessary condition for the successful solution of public health problems”. During a crisis such as the Covid-19 pandemic, states must fulfill certain basic human rights obligations. They must ensure the basic needs and rights of people, including access to food, clean water, sanitation and housing, and must refrain from discriminating against people directly or indirectly. In addition, States have an obligation to assess and respond to the needs of the most marginalized populations, in this case women and girls in all their diversity, who are disproportionately affected by the crisis. In particular, States should take into account that women and girls are differently affected by the response to the pandemic and, in this regard, include concrete steps to address gender inequality as a core human rights obligation and mandate in the response to this and the meaningful participation of women and girls in planning responses to the pandemic, especially for those most affected by Covid-19. States may restrict certain rights of citizens in order to protect public health in accordance with international law, but any restrictions must be necessary, proportionate, non-discriminatory and time-limited, and include key safeguards against overuse. The severity of the problems associated with the health of the country's youth, with the current socio-demographic situation, in recent years has given rise to numerous speeches, publications, discussions in which scientists and practitioners, journalists and politicians actively participate. Issues related to youth health have become the subject of discussion and search for solutions at the highest political level. The emphasis on the health of young people is largely due to the fact that the situation in the demographic sphere is largely associated with the health of this particular group. Youth is a socio-demographic group that includes people aged 16 to 30-31, which has a number of characteristics. It was during this period that the main sociodemographic events in a person's life fall: getting an education, choosing a profession, starting work, getting married, having children. Today, the value orientations of young people, their work achievements, civil and moral character have a noticeable impact on social and economic processes. In this regard, the reproductive behavior of young people is of particular interest, since in adolescence, behavioral patterns are formed, many of which in the future have an impact on health and life expectancy. A person is in a state of complete well-being, when the physical, mental (intellectual), social, spiritual, emotional

components of his life are harmoniously combined. As an indispensable condition, the criterion of health includes the ability to fully, actively, without any restrictions, to engage in labor and socially useful activities. Preservation and strengthening of health is one of the main tasks of the state, for an unhealthy nation has no future. Considering the versatility of the concept of "health", individual and population health are distinguished. The components of the individual are: somatic, physical, mental, moral and reproductive health. The development of modern society makes new demands on health at the individual and social level. The social significance of the culture of reproductive health of the younger generation is due to the fact that young people are the closest reproductive, intellectual, economic, social, political and cultural reserve of society. The long-term trend of deterioration in the health of young people entails a subsequent decline in health in all age groups. Young people are reluctant to visit medical institutions where they can meet adult acquaintances. Creation of a wide network of medical educational centers for young people, where it would be possible to receive medical care and where work is simultaneously carried out to protect the reproductive health of young people and a healthy lifestyle, psychological and social support is provided. This is not only promising, but also extremely necessary.

REPRODUCTIVE HEALTH OF YOUTH

Muyassarova Mukhabbat Mukhammadiyevna
Tashkent medical academy (Tashkent, Uzbekistan)

Young people in Uzbekistan, with the current socio-demographic situation, in recent years has given rise to numerous speeches, publications and discussions in which scientists and practitioners, journalists and politicians are actively involved. Issues related to the health of young people have become the subject of discussion and search for solutions at the highest political level. The focus on the health of young people is largely due to the fact that the health of this particular group is largely associated with the situation in the demographic sphere. Many factors influence the growth and development of the reproductive system. Examples of the influence of intrauterine development conditions and the characteristics of the course of pregnancy and childbirth on reproductive health are various violations of the formation and development of the genitals during infection, somatic diseases of the mother, unfavorable course of pregnancy and childbirth. Of particular note is the influence of bad habits of the mother, as well as the intake of certain medications during pregnancy. An important role in the formation of the function of the reproductive system is played by heredity. The connection between the favorable development and formation of the functions of the reproductive system and the somatic health of the child is confirmed by the data that children belonging to II and III health groups suffer from one or another gynecological pathology in 50-60% of cases. Severe somatic pathology, including oncological and systemic diseases, requiring long-term use of large doses of glucocorticoids, chemotherapy and radiotherapy drugs, inhibit and sometimes block the development of the reproductive system. The connection of the latter with the nervous and endocrine systems is especially close.

Material and methods. The search for literary sources was carried out using the bibliographic databases Web of Science, Scopus, DBLP, Medline. When selecting sources, they paid attention to experimental articles, literary reviews and the number of their citations over the past year.

Results. The study involved 244 people. Of these, 182 boys and 62 girls aged 14 to 20 years. After analyzing the data obtained, we came to the conclusion that 19% of the respondents live with their sexual partner, despite such a young age. Of all the students of vocational technical schools and schoolchildren surveyed, the majority of those living together are schoolchildren (16%) and only 3% of students. However, 4% of respondents are already married. Of these, 2% are schoolchildren and 2% are students. Thus, respondents living together with their partner in a civil and registered marriage make up 23%. And 24% of respondents live separately from their parents. Consequently, today's youth much faster begins to live separately from their parents. According to our survey, 71% have ever had a sexual relationship. The obtained figures can be explained by the early sexual development of adolescents, the influence of peers on them, the desire for self-realization and "adulthood". Of these, 3.5% began their sexual life at the age of 12 or less, 30.5% at 13-15 years old, 29% at 16-18 years old, 13% do not remember the beginning of their sexual life. This suggests that 13% of the respondents, having promiscuous sex, did not take the beginning of sexual activity seriously. At the same time, at the first sexual contact, 11% do not remember their partner, 7% noted that the partner was random. Love, as the reason for the first sexual contact, was noted by the majority of respondents (40%), interest - 23%, 4% of respondents were forced into the first sexual contact. It should be noted that over the past 12 months, 7% of respondents had no sexual partners, 29% were faithful to one sexual partner, 36% had promiscuity. To the question: "What consequences of promiscuity are you afraid of?" 65% of respondents are afraid of the possibility of contracting sexually transmitted infections (STIs), 33% are afraid of unwanted pregnancy, 2% are dependent on the opinions of others. 80% of respondents consider it necessary to have one permanent sexual partner.

Conclusion. The development of modern society makes new demands on health at the individual and societal levels. The social significance of the culture of reproductive health of the younger generation is due to the fact that young people are the closest reproductive, intellectual,

economic, social, political and cultural reserve of society. The long-term trend of deterioration in the health of young people entails a subsequent decline in health in all age groups. Young people are reluctant to visit medical institutions where they can meet adult acquaintances. Creation of a wide network of medical and educational centers for young people, where it would be possible to receive medical care and where work is simultaneously carried out to protect the reproductive health of young people and a healthy lifestyle, and provide psychological and social support. This is not only promising, but also extremely necessary. This is evidenced by the successful experience of such institutions, which are already active in a number of regions. Adolescent sexuality, which has strong social determinants, deserves special attention. The importance of the problem of teenage sexuality cannot be underestimated, because this leads to serious and sometimes tragic consequences. Being extremely sensitive, having long been banned from discussion at any level, issues related to this problem have always worried teenagers, giving rise to myths, shame, and sometimes fear. After analyzing the data we received during the study, we came to the conclusion that the majority of respondents want to have a healthy, full-fledged family. But, despite this, 36% have more than one sexual partner and 28% do not use contraceptives during sexual intercourse. Not a high level of knowledge of young people about the factors that destroy reproductive health and the need to prepare for the creation of a family. Low awareness of the subjects about sexually transmitted diseases. Knowledge about reproductive health appeared among young people in the course of communication with parents, peers, as well as via the Internet. This forms false stereotypes and beliefs.

МОТИВАЦИОННЫЕ ФАКТОРЫ В ВЫБОРЕ ПРОФЕССИИ ВРАЧА

Мамаева А.В., Шереметьев А.В., Мавликасов А.Х., Шарафутдинова Н.Х.,
Мухамадеева О.Р., Сайтова З.Р.

Республиканский центр общественного здоровья и медицинской профилактики
Башкирский государственный медицинский университет
(Уфа, Российская Федерация)

Актуальность исследования. Важным в достижении желаемой цели всегда лежит мотивация, являющаяся силой, побуждающей к действию. Мотивация – это совокупность причин психологического характера, определяющая целенаправленную, осознанную деятельность, которая зависит от интересов и потребностей человека [1].

Цель исследования: изучение мотивации студентов медицинского вуза в выборе профессии врача.

Материалы и методы: нами опрошено 160 обучающихся медицинского университета мужского пола и 438 - женского пола. В исследовании приняли участие представители всех курсов обучения (1 курс – 20,0%, 2 курс – 13,3%, 3 курс – 3,3%, 4 и 5 курсы – по 20,0% и 6 курс – 23,4%) медико-профилактического факультета с отделением биологии составили 13,3%, лечебного – 33,3%, педиатрического – 36,7%, стоматологического – 10,0% и фармацевтического факультета – 6,7%.

Сбор информации осуществлялся опросным методом заочного интернет-анкетирования (Google форма). Анкета содержала вопросы, определяющие причину желания поступить в медицинский вуз до и после поступления. Каждый студент отмечал один из трех вариантов ответов (мотивация, влияющая на выбор профессии, не влияющая и «затрудняюсь ответить»). Использовалась фокусированная стихийная выборочная совокупность.

Результаты исследования.

Обобщенные данные показали различия между вариантами ответов на вопрос «Ваша мотивация при выборе профессии» до поступления и в процессе обучения в вузе (табл. 1).

Таблица 1.

Мотивация студентов медицинского университета до поступления и во время учебы, повлиявшая на выбор профессии, на 100 опрошенных ($P \pm m$)

Мотивация	Влияет	
	до поступления	во время учебы
На меня повлияли рекомендации, советы других людей	60,0±2,8	33,3±2,7*
На меня повлияли примеры героев из жизненного опыта, кино, книг и др.	46,7±2,9	30,0±2,7*
При выборе профессии врача уровень заработной платы для меня не имели большого значения	43,3±2,9	13,3±2,0*
Работая врачом, можно хорошо зарабатывать	30,0±2,7	63,3± 2,8*
Имело значение привлекательность профессии	47,8±3,1	34,7±2,8*
У меня и (или) моих близких плохое состояние здоровья, хочется узнать причины и способы лечения	33,3±2,7	60,0±2,8*

Примечание: * - $p < 0,05$ – уровень значимости различий показателей между двух групп

В период обучения количество ответов о влиянии рекомендаций и советов других людей (окружающих, родственников, знакомых) при выборе профессии уменьшилось почти вдвое (с 60,0±2,8 до 33,3±2,7 на 100 опрошенных). Примерно такая же ситуация наблюдается по поводу ответа «На меня повлияли примеры героев из жизненного опыта, кино, книг и др.».

количество респондентов давших такой ответ сократилось на 35,7% с $46,7 \pm 2,9$ до $30,0 \pm 2,7$ на 100 опрошенных. В процессе обучения в вузе заметно изменились мнения студентов о финансовой составляющей профессии врача: только $13,3 \pm 2,0$ на 100 опрошенных дали такой ответ. И, напротив, в период обучения количество студентов, ответивших «работая врачом можно хорошо зарабатывать» увеличилось более чем в два раза с $30,0 \pm 2,7$ до $63,3 \pm 2,8$ на 100 опрошенных. При этом, около половины студентов при поступлении в вуз ориентировались на привлекательность профессии врача. К сожалению, в период обучения такая мотивация несколько утратила свое значение ($47,8 \pm 3,1$ и $34,7 \pm 2,8$ ответов соответственно).

Также выросло количество ответов о том, что «у меня и (или) моих близких плохое состояние здоровья, хочется узнать причины и способы лечения». До поступления в учебное заведение такой ответ дали $33,3 \pm 2,7$ на 100 опрошенных, во время обучения их число увеличилось почти в два раза ($60,0 \pm 2,8$ на 100 опрошенных).

Заключение.

Таким образом, в результате проведенного нами социологического опроса, выявлено, что в процессе обучения в вузе меняются приоритеты в мотивации студентов к выбору врачебной специальности с момента их поступления в учебное заведение. Наиболее значимыми становятся возможность самостоятельного принятия решений по вопросам, связанным со своей будущей профессиональной деятельностью, роль финансовой составляющей в ценностях и устремлениях, формируется более рациональный подход к работе врача.

Литература.

1. Денисов А.П., Кун О.А., Ляпин В.А. Управление медицинской организацией в современных условиях. Омск, 2015. 164 с.

ЭЛЕКТРОННАЯ ПЛАТФОРМА И МОБИЛЬНОЕ ПРИЛОЖЕНИЕ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ КАЧЕСТВА ОКАЗЫВАЕМОЙ МЕДСЕСТРИНСКОЙ (ПАТРОНАЖНОЙ) ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Маматкулов Б., Уразалиева И.Р.

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Актуальность и востребованность темы. Указ Президента Республики №УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» в этой связи определены задачи, направленные на «...повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи, поддержку здорового образа жизни и профилактику заболеваний, в том числе путем формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, эффективных моделей патронажа и диспансеризации».

Цель исследования - разработка системных мер по улучшению деятельности патронажных медсестёр, профилактике хронических неинфекционных заболеваний, улучшению качества и эффективности патронажных услуг, проводимых среди населения.

Материалы и методы исследования явились патронажные медицинские сестры, а также обращающиеся к ним население. Патронажные медсестры семейной поликлиники №10 Сергелинского района Ташкента, а также обращающиеся к ним населения (6123). Предметом исследования явились показатель заболеваемости, объем и структура деятельности, а также удовлетворённость населения качеством оказываемой патронажной помощи. Применен многоступенчатый метод формирования случайной выборочной совокупности (использованы современные социально-гигиенические, санитарно-статистические методы и IT технологии.

Результаты и их обсуждение. Разработана многофункциональная электронная платформа и мобильное приложение «SMART patronage», которое позволило патронажным медсестрам повысить эффективность повседневной деятельности, а также планировать, организовывать, координировать, контролировать и оценивать свою работу.

Выводы: созданная электронная платформа и мобильное приложение предназначена для автоматизации медицинской, учетной, управленческой и финансово-экономической деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений по повышению качества патронажной службы и внедрена в деятельность семейных поликлиник. Среди патронажных медсестер и пациентов улучшилось качество и скорость обмена информацией. Ведение электронной медицинской документации позволило освободить медицинских сестер от несвойственных им функций, снизить рабочее время на заполнение медицинских документов на 50%.

ПРИВЕРЖЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ К МЕДИКАМЕНТОЗНОМУ И НЕМЕДИКАМЕНТОЗНОМУ ЛЕЧЕНИЮ И ПРОФИЛАКТИКЕ

Мадияркызы Н., Баймуратова М.А., Рыскулова А.Р., Алибаева Г.А., Садуакасова Н.А.
Казахстанский медицинский университет «ВШОЗ», ТОО Западно-Казахстанский высший медицинский колледж (Алматы, Казахстан)

Медицинская деятельность в широком смысле включает в себя медицинскую деятельность в узком смысле, а также альтернативную медицину, состоящую из народной медицины, традиционной медицины, знахарства» [1]. «Комплементарная медицина» – термин, как правило, связанный с взаимодействующим медицинским воздействием официальной и народной медицины [2]. Однако, вместе с тем, в настоящее время ученые всего мира проводят различные научные исследования, направленные на решение вопросов, связанных с определением доступности, улучшением качества медицинской помощи, а также нацеленные на повышение удовлетворенности населения медицинскими услугами [3]. При этом одним из требований предоставления качественных услуг здравоохранения является внедрение интегрированного подхода путем организации медицинской помощи скоординированной на всех уровнях и среди провайдеров услуг, обеспечивающих доступ ко всему комплексу видов медпомощи на протяжении всей жизни....

Цель исследования. Провести сравнительный анализ самооценки здоровья, медицинской активности, а также удовлетворенности населения качеством оказания медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения и частных медицинских организаций.

Материалы и методы. Стратегия поиска. Были изучены статьи, находящиеся в открытом доступе, с использованием следующих баз данных научных публикаций и специализированных поисковых систем глубиной за последние 10 лет: PubMed, Scopus, Web of Science. Объект исследования: прикрепленное население к двум городским поликлиникам и ТОО «Каусар медикал» г.Алматы.

Результаты. Прежде всего нас интересует выявление причины (то есть ответы на вопрос – почему?) проблемы возникшего события на этапе амбулаторного обслуживания, затем какие материалы и нематериальные структуры определяли конечный результат. В этой связи целесообразно прибегнуть к анализу выбранного подхода среди заинтересованных специалистов-врачей, профессионально знакомых с проблемой для поиска наилучшего решения проблемы, а также внесением последующих четких изменений в сторону улучшения ситуации для пациента. В отношении населения считаем актуальным проведение социологического опроса в виде анкетирования (авторская анкета), который по-прежнему является одним из наиболее эффективных методов получения информации о самооценке здоровья. Именно анализ медицинской активности населения, как ключевой составляющей в части его удовлетворенности качественной медпомощью и доступностью ее получения, способно повысить эффективность деятельности системы здравоохранения. Считаем уместным, как вероятный путь уменьшения рисков недовольства среди населения оказываемой медпомощью, изучение, в рамках магистерской работы, вариантов интеграции при рассмотрении наряду с традиционными методами диагностики и профилактики, на примере артериальной гипертензии (АГ), плюс применение нетрадиционных подходов, нацеленных на минимизацию гипертонических кризов и ухудшения состояния пациентов диспансерно наблюдаемых врачами поликлиник. Современные реалии таковы, что изобилие всевозможных лекарских и целительских практик становится неотъемлемой частью здоровьесбережения населения. Особенно это характерно для регионов с ярко выраженными этнокультурными особенностями. К тому же, несмотря на привлекательность для пациентов государственного здравоохранения бесплатности услуг, наличие очередей, отношение

персонала и низкое качество обслуживания упоминаются все же среди негативных сторон. [4], жители Казахстана, также не исключение.

Вывод. Наличие и активное функционирование различных форм традиционных лечебно-диагностических и профилактических практик, а также нетрадиционного целительства (не альтернативный метод), особенно для лиц (в том числе с ярко-выраженной этнокультурной спецификой), считаем возможным провести углубленное изучение данного вопроса с позиции междисциплинарной интеграции, руководствуясь современными реалиями: параллельное сосуществование и успешное развитие различных медицинских систем, практик и методов способно повысить, дополнять друг друга на благо укрепления здоровья населения, в целом.

Литература.

1. Коробко К. И. Содержание категории «медицинская деятельность»: правовой аспект // Современный юрист. 2020. № 4 (33). С. 83
2. Епифанова Е.В. – Административно-правовые проблемы неконвенциональной медицины. – Ж. ВЕСТНИК ВГУ. Серия: Право. 2023. № 2 (53). – С.69-80
3. Показатели доступности и качества медицинской помощи, обеспечивающие удовлетворенность населения медицинской помощью в различных странах мира. Экспертный обзор. Е. И. Аксенова, О. В. Бессчетнова – М.: ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», 2021. – 40 с
4. Vyatkina N. A. Tuvan folk medicine through doctors' eyes: a survey of physicians and other medical personnel in the Republic of Tuva and its environs The New Research of Tuva, 2018, no. 4 [on-line] Available at: <https://nit.tuva.asia/nit/article/view/807> (accessed: ...). DOI: 10.25178/nit.2018.4.4

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНЫЕ ФАКТОРЫ РИСКА ВЛИЯЮЩИЕ НА СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ПАТРОНАЖНЫХ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЁР

Маматкулов Б.М., Уразалиева И.Р.

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Актуальность исследования. По оценкам ВОЗ, для достижения к 2030 г. всеобщего охвата населения услугами здравоохранения человечеству не хватает 18 млн медицинских работников [1,2,3].

Цель - изучить заболеваемость, условия и образ жизни, факторы риска, влияющие на состояние здоровья и качество труда патронажных медицинских сестёр;

Материалы и методы исследований: явились патронажные медицинские сестры г. Ташкента 640 респондентов, Сырдарьинская область 220, Ферганская 230, Хорезмская 200, Кашкадарьинская 200, общее количество участников составило (1495). Предметом явились показатель заболеваемости, степень эмоционального выгорания, условия и образ жизни патронажной медсестры. Учетом имеющейся информационной базы схема организации выборки на уровне отдельных территорий (районов, городов, махаллей) осуществлялась в следующей последовательности: – на первом этапе осуществлен выбор районов (городов) согласно общепринятой методологии, отбор не менее 25 % от общего количества с учётом демографических и географических особенностей; – на втором этапе единицами отбора являлись городские и сельские семейные поликлиники (кластеры), которые входят в состав выбранных административных областей; – на третьем этапе – отбор патронажных медсестер осуществлен, исходя из случайной выборки в семейных поликлиниках и сельских пунктах семейного врача (пошаговая выборка) – по 10 патронажных медсестёр в сельской местности, по 20 патронажных медсестер в городе. С целью обеспечения репрезентативности полученных данных, выборка формировалась многоступенчатым методом отобрано 5 кластера. Затем в каждом кластере была проведена перепись ПМС. Респонденты подлежали социологическому опросу по индивидуальной анкете, кроме этого, для изучения эмоционального выгорания по опроснику В.В. Бойко «Эмоциональное выгорание» на основании измерения процессуального характера выгорания поэтапно в полном соответствии с механизмом развития стресса и в связи с этим получение более всесторонней информации о специфике формирования выгорания [2]. На втором этапе изучено состояние здоровья медицинских сестер, на основе анализа заболеваемости по обращаемости за 3 календарных года (2019-2021). Для изучения заболеваемости среди ПМС из карт амбулаторного больного данные вносились в разработанную нами «Карту изучения заболеваемости патронажных медсестёр».

Результаты с учетом данного обстоятельства проведение анализа гендерных различий оказалось не возможным и, соответственно, дальнейшее изучение социальных характеристик будет проведено в отношении только работников женского пола. В исследуемой профессиональной группе средний возраст респондентов составил $32,02 \pm 1,58$ года. Более 2/3 ($70,2 \pm 1,8\%$) работающих ПМС относится к средневозрастной когорте (21-39 лет). Больше половины ($53,8 \pm 1,9\%$) опрошенных респондентов к моменту анкетирования относились к возрастной группе до 30 лет.

Данные о заболеваемости представляют интерес не только как показатели здоровья населения, но и как «совокупный измеритель» объема и характера оказываемой медицинской помощи и ее результатов в динамике. По нашим данным общая заболеваемость ПМС составила 1050,7 случаев на 1000 изучаемого контингента (табл.3.3).

Определяющее значение среди общей заболеваемости ПМС всех возрастных групп имели болезни крови и кроветворной системы. Распространённость болезней крови и кроветворных органов составила 171,9%. Ведущее место по уровню заболеваемости 167,0% среди болезней крови и кроветворных органов занимает анемия, причем с возрастом женщин

уровень анемии статистически достоверно стал снижаться. Самый высокий уровень анемий выявлен у женщин в возрасте 20-29 лет (184,1‰), самый низкий установлено в возрасте женщин 50 лет и старше (98,5‰).

3-ье место по частоте заболеваемости во всех возрастных группах занимали болезни мочеполовых органов, уровень которых составил 101,6 случаев на 1000 ПМС. Причем с возрастом уровень болезней мочеполовых органов возрастает, составляя самый низкий (98,9‰) в возрасте 20-29 лет, а самый высокий в возрасте 50 лет и старше (121,3‰). Высокий уровень болезней мочеполовых органов определяется главным образом циститом и мочекаменной болезнью. Следует отметить, что с возрастом уровень заболеваемости циститом стал снижаться, а мочекаменная болезнь не выявляется в возрасте 20-29 лет. Уровень заболеваемости мочекаменной болезнью увеличивается в возрасте 50 лет и старше (303‰). Уровень заболеваемости циститом составил 80,3‰. Самый высокий его уровень 87,2‰ установлен в возрасте 20-29 лет, самый низкий (68,2‰) в возрасте 50 и старше.

На 4-ом месте по частоте распространённости у ПМС находятся болезни органов пищеварения (89,6 случаев на 1000). Пик заболеваемости органов пищеварения приходится на 50 лет и старше (113,6 случаев на 1000). Одним из первых мест среди болезней органов пищеварения занимают болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (30,1‰), болезни жёлчного пузыря и желчевыводящих путей (45,5‰), которые имеют тенденцию к росту с увеличением возраста исследуемых. Среди болезней органов пищеварения имеют место аппендицит, грыжа, неинфекционный колит и энтерит. Приведенные результаты исследований подтверждают то, что ПМС, осознавая роль ЗОЖ в сохранении здоровья населения и своего здоровья, не всегда соблюдает эти правила.

5-ое место занимают болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ, уровень которых составил 54,7 случая на 1000 ПМС. В этом классе заболеваний чаще регистрировались болезни щитовидной железы и сахарный диабет. Причем с возрастом болезни щитовидной железы определенно снижаются, хотя их разница статистически не были существенной ($p < 0,05$). Сахарный диабет регистрируется в возрастной когорте 40-49 лет (14,7 случаев), а в возрасте 50 лет и старше 22,8 случаев на 1000 ПМС.

По общему уровню заболеваемости (37,0‰) болезни системы кровообращения не вошли в состав пяти основных классов болезней, но необходимо обратить особое внимание на болезни системы кровообращения, так как с возрастом женщин уровень болезней системы кровообращения начинает резко увеличиваться. Если в возрасте 20-29 лет они не выявлялись, то в возрасте 40-49 лет (102,6‰) и в возрасте 50 лет и старше (144,0‰) они достигали максимального уровня. Причем среди болезней системы кровообращения, ведущие место по уровню обращаемости, составили гипертоническая болезнь (18,8‰), хронические ревматические болезни сердца (13,6‰) и ишемическая болезнь сердца (3,7‰). По всем классам заболеваний наблюдается тенденция увеличение заболеваемости с возрастом и стажем работы.

Из факторов риска для здоровья медицинского персонала наиболее значимыми по силе отрицательного воздействия является эмоциональный стресс, сопряженный со специфическими психоэмоциональными особенностями труда медицинских сестёр. Несмотря на высокую психоэмоциональную нагрузку, ПМС не обладают стрессоустойчивостью, что наиболее важно и не использует должные механизмы психологической саморегуляции.

Оценка эмоционального выгорания(ЭВ) по опроснику Бойко у ПМС составила (74,7±5,1) балла. Проведенный анализ данных выявил, что сформированная фаза напряжения наблюдалась у 8 %, фаза резистенции – у 43 %, фаза истощения – у 11 %, сформированный синдром ЭВ – у 9 % респондентов.

Следует отметить, что эмоциональное выгорание 1/4 ПМС формируется через ухудшение физического и психического самочувствия и появление психосоматических расстройств. Проведенный опрос среди ПМС с последующем анализом тестов показал, что, несмотря на невысокие средние количественные показатели, сформированное ЭВ отмечается

у около 15 %, а формирующиеся признаки ЭВ – еще у ¼ части ПМС. Эти данные оказались несколько ниже мировых литературных данных и практически разрушили гипотезу нашего исследования о высоком уровне сформированности ЭВ.

Таким образом, углубленное изучение и оценка социально-демографической характеристики и заболеваемости ПМС, работающих в системе здравоохранения позволяют сделать следующие выводы:

1. По частоте распространённости в зависимости от возраста ПМС заболевания могут быть разделены на две группы. К первой группе относятся заболевания с острым течением и некоторые хронические заболевания, частота которых с возрастом снижается (ОРВИ, бронхит, ангины, отиты, цистит и анемии). Ко второй группе относятся заболевания с хроническим течением (сахарный диабет, хронические ревматические болезни сердца, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, мочекаменная болезнь и другие) уровень которых с возрастом увеличивается.

2. Проведенные исследования показали, что ПМС представляют собой профессиональную группу риска формирования ЭВ. Хронический профессиональный стресс умеренной интенсивности способствует развитию у них состояний эмоционального выгорания, которые могут наблюдаться у ¼ ПМС. Эти лица нуждались в проведении им психопрофилактических и реабилитационных мероприятий. Важное значение для предупреждения ЭВ является оценка его начальных проявлений. Считается, что применение опросника В.В. Бойко (1999) может способствовать проведению более целенаправленных профилактических мероприятий ЭВ у ПМС.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПЕРВИЧНОЙ УЧЕТНОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ И АВТОМАТИЗАЦИЯ ОТЧЕТНОСТЕЙ В УЧРЕЖДЕНИЯХ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Маматханова Г.М.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья (Фергана, Узбекистан)

Заполнение документов, учетная работа, сбор медицинской статистики и отчетность составляют значительную часть деятельности медицинской организации. Ведение учетных документаций также требует от всех задействованных сотрудников медицинской организации (врачей, медсестер, статистиков и др.) значительного объема работ по заполнению документов, учету выполненных осмотров и исследований, формированию отчетов. Слабое внедрение информационно-коммуникационных технологий в систему здравоохранения, чрезмерные объемы ведения медицинской документации в бумажном виде не позволяют оперативно отслеживать ход и обеспечивать эффективную реализацию принимаемых решений, а также являются причиной излишней бюрократизации и высоких издержек. Оптимизации рабочего процесса путем внедрения электронного документооборота (заполнение медицинских карт и историй болезней, выдача «электронных рецептов») является актуальной проблемой современности. Медицинский- учет и отчетность и их анализ являются последовательными и взаимосвязанными звеньями. Взаимная связь этих звеньев заключается в следующем. Правильно организованный медицинский учет способствует рациональной организации труда медицинского персонала для улучшения медицинского обслуживания и создает возможность последовательно накапливать данные о деятельности учреждения. Медицинская отчетность представляет собой государственную общеобязательную программу обобщения сведений, накопленных в процессе ведения медицинского учета. Без правильно организованного учета невозможно составление достоверных сведений государственной медицинской статистической отчетности.

Главное при составлении ведомственного статистического отчета форма № 12-получить объективные и достоверные результаты для данного региона по заболеваемости прикрепленного населения.

Так, в ходе исследования мы определили учетные формы, которые заполняются при приёме пациента по поводу заболевания.

На основании полученных данных создана программа, направленная на оптимизацию учетной документации и автоматизации отчета по форме №12 «Отчет о зарегистрированных заболеваниях среди населения, проживающего в районе обслуживания лечебно-профилактического учреждения».

Ход работы:

Пациент заходит к врачу на приём он регистрирует его в «Журнал регистрации ежедневного приёма врача» (форма 024-1/у), после чего информация обрабатывается, и регистрация посещений автоматически переходит на «Ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях, на дому» (форму 039/у). Затем, врач открывает электронную амбулаторную карту «Амбулаторная медицинская карта пациента» (форма №025/у) начинает записывать причину обращения. В случае обращения пациента по поводу заболевания при установлении диагноза, врач вводит диагноз в «Лист для записи заключительных (уточненных) диагнозов», где ставится знак «+» или «-», код заболевания по установленному диагнозу (МКБ 11). После сохранения этих данных регистрация автоматически переходит на «Статистический талон для регистрации заключительных (уточненных) диагнозов» (форму № 025/1-у). После, эта регистрация обрабатывается и автоматически заполняется журнал диспансерного наблюдения. В этот журнал поступает автоматическая регистрация про этого больного. На следующем этапе регистрация автоматически переходит на «Контрольную карту наблюдения диспансерного больного»

(форму № 030/у), где определяется очередная явка по соответствующему диагнозу больного взятого под диспансерное наблюдение. В результате врач, работая на этой программе экономит время, затрачиваемое на заполнение бумажных носителей, уделяет больше времени на осмотр и беседу с пациентом. В итоге у каждого врача создается готовый отчет по посещению и форме №12 «Отчет о зарегистрированных заболеваниях среди населения, проживающего в районе обслуживания лечебного-профилактического учреждения».

В результате внедрения разработанной программы повышается оперативность, информативность и достоверность статистических отчетов.

По результатам внедрения были получены следующие данные:

1. Совершенствование медицинской учетной документации
2. Достигнуты результаты оперативности работы врачей
3. Повышена достоверность статистических отчетов
4. Сократилось время, затрачиваемое на заполнение медицинской документации.

Таким образом, быстрая обработка первичной медицинской документации с помощью информационных технологий даёт возможность получить достоверные данные, что в свою очередь способствует сокращению значительного объема работ по заполнению документов, учету выполненных осмотров и исследований, формированию отчетов.

Литература.

1. Асадов Д.А., Исмаилов С.И., Дурманов Б.Д. На пути к электронному медицинскому документообороту: система клиничко-информационной документации (СКИД) //Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья РАМН выпуск. - №1. – 2006. - Москва. – С.153-154.

2. Зингерман Б. В., Шкловский-корди Н. Е. Электронная медицинская карта и принципы ее организации. Врач и информационные технологии. - 2015. - № 1. - С. 24-34.

3. Исмаилов С.И. Компьютеризация медицинских учреждений как составная часть реформы здравоохранения //Медицинский журнал Узбекистана. - №1-2. - 2004. – С.136-137.

4. Исмаилов С.И. Анализ первичной медицинской документации в учреждениях первичной медико-санитарной помощи //Медицинский журнал Узбекистана. - №4. - 2004. – С.99-103

5. Исмаилов С.И. Структурно-функциональный анализ учетной медицинской документации в учреждениях здравоохранения. //Медицинский журнал Узбекистана. - №5. - 2005. – С.85-87.

6. Исмаилов С.И. Совершенствование системы первичной регистрации заболеваемости в амбулаторных и госпитальных учреждениях. //Медицинский журнал Узбекистана. - №2. - 2005. - С.7-8.

AHOLI SALOMATLIGIDA SOG‘LOM TURMUSH TARZINI AHAMIYATI

Maxmudova Xurmatoy Toshtemirovna

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti (Farg‘ona, Uzbekistan)

Sog‘lom turmush tarzi – bu kundalik turmush tarzimizni biologik va ijtimoiy qonunlar asosida tashkil etib, salomatlikni saqlash va mustahkamlashga qaratilgan shartlaridir deb ta’riflanadi. Biz bilamizki naslimizning kelajagi – sog‘lom avlod uchun kurashar ekanmiz o‘z maqsadimizga erishish uchun millatni sog‘lom turmush tarzida yashashga o‘rgatishimiz kerak bo‘ladi. Sog‘lom avlod deganda, biz faqat jismonan baquvvat farzandlarni emas, balki ma’naviy jihatdan ham boy va sog‘lom avlodni nazarda tutishimiz kerak. Zero, ma’naviy sog‘lom bo‘lmasdan turib, jismonan sog‘lom bo‘lish mumkin emas. Har ikkala tushuncha bir biriga mos va biri ikkinchisidan taqozo qiladi. Ham jismonan, ham ma’naviy sog‘lom avlodga ega bo‘lgan xalqni esa sindirib bo‘lmaydi. Biz jismonan sog‘lom, yuksak ma’naviyatli va yagona milliy g‘oya asosida jiplashgan millatni shakllantirishni bosh maqsad qilib qo‘yar ekanmiz uni sog‘lom turmush tarzida yashashga o‘rgatishimiz lozim. Sog‘lom turmush tarzi muammosi odamzod oldida turgan eng muhim muammo ya’ni shaxsni har tomonlama rivojlantirish, mehnat turmush va dam olish sohasida, ilmiy jihatdan asoslangan, ijtimoiy va gigiyenik faolligi kuchayib borishiga yordam beradigan, ijtimoiy-gigiyenik jihatdan oqilona bo‘lgan turmush tarzini shakllantirish muammosidir. Inson turmush tarzi o‘z hayotida ro‘y beradigan aniq voqea-hodisa va turli o‘zgarishlar ta’sirida shakllanadi. Jamiyatning rivojlanishi, axborot oqimining o‘sishi, tezkor hayot tarziga talabning ortishi natijasida o‘zaro muloqot va munosabatning birmuncha murakkab tus olayotganligi inson ruhiyatiga ta’sir ko‘rsatmoqda. Oqibatda ularda o‘z taqdiri, oilasi, jamoasi uchun zarur bo‘lgan turmush tarziga ega bo‘lish, aqliy, hissiy va erkinlikka intilishga asoslangan xatti-harakatlar majmuini tanlashga nisbatan mas’ulliklari ortib bormoqda. Bu xil turmush tarzi aksariyat hollarda insonlarda yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan turli xil asab kasalliklarining oldini olishni taqozo etadi. Mazkur maqsadga erishish avvalo shaxsiy va ijtimoiy miqyosda sog‘lom turmush tarzini tashkil etish hamda uning uzviyligi va uzluksizligiga erishishning muhim yo‘nalishlarini amalga oshirishni taqozo etadi. Buning uchun esa ushbu muammo mohiyatini anglash va hal etishni bilish zarur. So‘nggi yillarda olib borilayotgan maxsus tadqiqotlar jamiyatimizda sog‘lom turmush tarzini shakllantirishning ilmiy — uslubiy asoslarini yaratish imkonini bermoqda. Shundan kelib chiqib sog‘lom turmush tarzini qo‘ydagi mezonlarim mavjud. Oila va salomatlik. Oilada sog‘lom-turmush tarzini shakllantirish. Oilaviy munosabatlar. Farzand ko‘rishga tayyorgarlik, homiladorlik va bu davrning o‘ziga xos xususiyatlari. Chakaloqni kutib olish va uning parvarishiga bo‘lgan talablar. Kutilmagan homiladorlikni oldini olish usullari. Oilaviy kirdi-chiqdilarini salomatlik nuqtayi nazaridan hal qilish. Erkaklar va ayollarda uchrashi mumkin bo‘lgan ba’zi bir tanosil kasalliklari va ularni oldini olish to‘g‘risida. Yosh utishi bilan bog‘liq bo‘lgan ba’zi bir muammolar va ularning oldini olish. O‘zaro munosabatlar va salomatlik. O‘zaro munosabatlarning inson tiplari, ruhiy holatlari hamda tarbiya darajasiga bog‘liqligi. O‘zaro munosabatlarning kishilar ruhiyatiga va asablariga ta’siri jihatidan ahamiyatga ega bo‘lgan omillar: urf-odatlar, marosimlar hamda ijtimoiy qonunlar, boshqaruv uslubi, iqtisodiy ta’minlanganlik darajasi, o‘zaro muomala. Asablarni boshqarish usullari shu bilan birga noto‘g‘ri ovqatlanish bilan bog‘liq kasalliklar va muammolar. Hozirgi kundagi ovqatlanishdagi mavjud oqimlar. Ovqatlarni tarkibiy mutanosibligini ta’minlash. Energiya muvozanatini ta’minlash. Rejimli ovqatlanishni tashkil qilish. Ovqatlanishda fiziologik qonuniyatlarni hisobga olish. Ovqatlarni tayyorlashga bo‘lgan talablar. Ovqatlik mahsulotlarini tanlash va sifatini saqlashga bo‘lgan talablar hamda ovqat-hazm qilish a’zolari tuzilish haqida bilim va tushunchalar. Ovqat hazm qilish tizimi holatini baholovchi asosiy ko‘rsatkichlar. Ovqat hazm qilish tizimi muammolarida tadbirlarni qo‘llash. Harakatlarni to‘g‘ri yo‘lga qo‘yish (gipodinamiyani oldini olish). Harakatlarning salomatlikni saqlash va mustahkamlashdagi roli. Chiniqish, charchash va toliqish. Harakat mashq turlari. Asosiy sog‘lomlashtiruvchi mashg‘ulotlar. Qo‘shimcha sog‘lomlashtiruvchi tadbirlar. Kundalik turmushga harakat va sog‘lomlashtiruvchi mashg‘ulotlarni kiritishning asosiy talablari. Sog‘lomlashtiruvchi

mashg'ulotlar bilan shug'ullanishning asosiy talablari jamoatchilik va mehnat jarayonlarida faollik ko'rsatib, samarali ijodiy faoliyat bilan mashg'ul bo'lishi oilada va kundalik turmushda namunali yashash uchun o'zidagi jismoniy va ma'naviy qobiliyatlarni ro'yobga chiqarishga intilishi tabiiy va ijtimoiy muhit bilan mutanosiblikda yashashi sog'lom va barkamol inson bo'lib shakllanish uchun o'z shaxsini bosqichma-bosqich rivojlantirib borishga intilishi nosog'lom turmush tarziga xos zararli odatlarning quliga aylanib qolishdan va o'z umrini hayot oqimining ayovsiz girdobiga tushib qolishdan asrashga intilib yashashi faqat uzoq yashayotgani uchungina emas, balki hayotda to'g'ri yashayotganidan ham qoniqishi hosil qilib, zavqlanib yashashga intilishi sog'lom turmush tarzini o'zi uchun bir umrga hamroh qilib olishi kabi qimmatli sifat va xususiyatlarini kiritish mumkin. Sog'lom turmush tarzi qoidalari muntazam ravishda jismoniy tarbiya va jismoniy mehnat bilan shug'ullanish. Haftada organizmga kamida 6 soat jismoniy yuklama berish me'yoriy aqliy va jismoniy yuklama bilan ishlash, kuchli aqliy mehnatdan so'ng faol dam olish. Mehnat bilan dam olishni galma-gal va mazmunli tashkil qilish ratsional va tarkib jihatdan tenglashtirilgan ovqatlanish, ortiqcha vazndan qutilish, hayvon yog'lari, qand va shirinliklarni iste'mol qilishini chegaralash zararli odatlardan yuz o'girish organizmni chiniqtirish toza havoda har kuni kamida 2-3 soat bo'lish kun tartibiga qat'iy amal qilish, bir kecha-kunduzda kamida 8 soatdan kam bo'lmagan uyquni odat qilish, o'qish va ishdan qanoatlanib yashash. Organizmning zaxiraviy imkoniyatlarini palapartish emas, batartib tashkil qilishga erishish lozim.

Adabiyotlar.

1. Ю.П. Лисицин, Н.В. Полунина «Общественное здоровья и организация здравоохранение» Москва-2002г.
2. В.С.Полунин Календарь здорового образа жизни. М Рус 2000г-247ст.
3. Абу Али Ибн Сино «Трактат по гигиене»1983г.
4. Интернет маълумотларини куйидаги сайтлардан олинади: <http://catalog.fmb.ru/uzbekistan4.shtml>
5. Махмудова Х.Т “Соғлом турмуш тарзи ва касалликларни олдини олиш”

COVID-19 DAN KEYINGI PSIXOEMOTSIONAL BUZILISHLARNI TIBBIY-PSIXOLOGIK KORREKSIYASI

Maxamatjanova N.M., Yunusxodjayeva X.S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

Mavzuning dolzarbligi. Bugungi kunda ma'lumki, SARS-CoV-2 Covid-19 koronavirus infeksiyasi pandemiyasi nafaqat bemorlarning jismoniy sog'lig'iga, balki ularning ruhiy holatiga ham ta'sir ko'rsatib, mavjud ruhiy kasalliklarning kuchayishiga va yangilarining paydo bo'lishiga olib keldi. Biroq, tibbiyot hamjamiyati asosiy e'tiborni Covid-19 ning jismoniy asoratlariga qaratadi, ammo uning ruhiy sohaga ta'siri kamroq o'rganilgan. Shu bilan birga, virusli etiologiyali infeksiyalar keng tarqalgan bo'lib, markaziy asab tizimini patologik jarayonga jalb qilishi mumkin, bu esa turli xil psixonevrologik kasalliklarga olib keladi [2].

Xavotir va ruhiy tushkunlik bilan og'riqan bemorlar turli xil mutaxassisliklar bo'yicha shifokorlarga murojaat qilishlari mumkin. Ko'pincha bunday holatlar yurak-qon tomir kasalliklari bilan og'riqan bemorlarda, ayniqsa miokard infarktidan keyin [4] va oshqozon-ichak trakti kasalliklari tashxislangan bemorlarda [1], onkologik [6], nevrologik [7] va o'pka kasalliklari [8], surunkali og'riq sindromi [9] va allergiya [5] bilan og'riqan bemorlarda uchraydi.

Xavotirli-fobik buzilishlar–hozirgi vaqtda asab-ruhiy buzilishlar ichida eng ko'p uchraydigan kasalliklardan bir hisoblanadi. JSSTning 2017-yildagi ma'lumotlariga ko'ra dunyo aholisining 18,1 % xavotirli-fobik buzilishlardan aziyat chekadi [3]. Bu esa barcha bemorlarni somatik holati bilan birgalikda ruhiy holatini xam tekshirib davolashni talab qiladi.

Maqsad: Covid-19 o'tkazgan bemorlarda xavotir va depressiya darajasini aniqlash

Material va metodlar: Tadqiqot so'nggi 3 oy mobaynida Covid-19 o'tkazgan 40 nafar bemorlarda olib borildi. Tekshirilganlarning o'rtacha yoshi $32 \pm 15,3$. Bemorlarga standart laborator va instrumental tekshiruvlar bilan bir qatorda xavotirni aniqlash uchun Spilberger-Xanin shkalasidan foydalanildi. Psixofarmakoterapiya maqsadida anksiolitik preparat qo'llanildi. Psixoterapiya uchun kognitiv-bixevioral terapiya usuli tanlandi.

Natijalar va taxlil. Spilberger-Xanin shkalasi bo'yicha o'tkazilgan tekshiruvlarga ko'ra reaktiv xavotir: 11 nafar bemorda (27,5%) o'rta daraja (31-44 ball), 29 nafar (72,5%) og'ir daraja ($45 <$ ball) qayd etildi. Shaxsiy xavotir ko'rsatkichi bo'yicha esa bemorlarning 7 nafarida (17,5%) o'rtacha daraja, 33 ta (82,5%) bemorda esa og'ir daraja aniqlandi.

Bemorlardagi xavotir buzilishlari kasallikning rehabilitatsiyasiga va bemorlar hayot sifatiga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Ushbu bemorlarga anksiolitik preparatlar va kognitiv-bixevioral psixoterapiya usulini qo'llab Spilberger-Xanin shkalasi orqali qayta tekshirilganda reaktiv xavotir darajalari bo'yicha quyidagi natijalar qayd etildi: 25 nafar (62,5%) bemorda reaktiv xavotir ko'rsatkichi normada, 13 nafar bemorda (32,5%) yengil daraja, 2 nafar (5%) bemorda o'rta daraja qayd etildi. Shaxsiy xavotir ko'rsatkichi bo'yicha esa tekshirilganlarning 15 tasida (37,5%) xavotir aniqlanmadi, 13 nafar (32,5%) bemorda yengil daraja, 12 ta (30%) bemorda esa o'rta darajadagi xavotir aniqlandi.

Xulosalar. Tadqiqotlar natijalari tahliliga ko'ra Covid-19 o'tkazgan bemorlarda psixoemotsional buzilishlarni erta aniqlab, to'g'ri korreksiya qilishda psixofarmakoterapiya va psixoterapiya usulidan foydalanish, bemorlarning ijobiy psixoreabilitatsiyasiga va hayot sifatini yaxshilanishiga sabab bo'ladi.

Adabiyotlar.

1. Морозова М.А., Рупчев Г.Е., Алексеев А.А., Бениашвили А.Г., Маевская М.В., Полуэктова Е.А., Охлобыстина О.З., Ивашкин В.Т. Дисфорический спектр эмоциональных расстройств у больных с синдромом раздраженного кишечника. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. 2017;27(1):12-22.

-
2. Новикова Л.Б., Акопян А.П., Шарапова К.М., Латыпова Р.Ф. Неврологические и психические расстройства, ассоциированные с COVID19. Артериальная гипертензия. 2020; 26(3): 317–326. DOI:10.18705/1607– 419X-2020–26–3–317–326.
 3. Эргашев А.Д., Ибодуллаев З.Р., Махаматжанова Н.М. - Covid-19дан кейинги хавотир бузилишларини самарали даволашда эриксон гипнозини қўллаш - Журнал неврологии и нейрохирургических исследований- 2021 г.стр. 49
 4. Chauvet-Gelinier J-C, Bonin B. Stress, anxiety and depression in heart disease patients: A major challenge for cardiac rehabilitation. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2017;60(1):6-12.
 5. Jarosz M, Syed S, Błachut M, Badura Brzoza K. Emotional distress and quality of life in allergic diseases. *Wiadomosci Lekarskie*. 2020;73(2):370-373
 6. Nikendei C, Terhoeven V, Ehrental JC, Maatouk I, Wild B, Herzog W, Friederich HC. Depression profile in cancer patients and patients without a chronic somatic disease. *Psychooncology*. 2018;27:83-90.
 7. Prisdie JC, Sajobi TT, Wang M, Patten SB, Fiest KM, Bulloch AGM, Pringsheim T, Wiebe S, Jette N. Effects of depression and anxiety on quality of life in five common neurological disorders. *General Hospital Psychiatry*. 2018;52:58-63.
 8. Pumar MI, Gray CR, Walsh JR, Yang IA, Rolls TA, Ward DL. Anxiety and depression- Important psychological comorbidities of COPD. *Journal of Thoracic Disease*. 2014;6:1615-1631.
 9. Woo AK. Depression and Anxiety in Pain. *Reviews in Pain*. 2010;4(1):8-12.

ИНТЕРВАЛЬНОЕ ГОЛОДАНИЕ КАК ПАРАДИГМА АЛЬТЕРНАТИВНОЙ ТЕРАПИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ГОЛОВНОЙ БОЛИ НАПРЯЖЕНИЯ

Мусина Софья Марсовна

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа, Россия)

Мусина Гулиса Марсельевна

ООО «Клиника семейной остеопатии профессора Новикова Ю.О.» (Уфа, Россия)

Аннотация: *Интервальное голодание может быть успешно применимо для альтернативной терапии хронической головной боли напряжения.*

Ключевые слова: *интервальное голодание, хроническая головная боль напряжения*

Интервальное голодание (ИГ) это режим питания, при котором периоды приема пищи или «окно питания», чередуются с периодами воздержания строго по определенному времени, причем периоды воздержания от пищи дольше, чем окно питания. Типичная схема питания включает в себя частые приемы пищи и перекусы в течение дня, в результате чего поддерживается высокий уровень глюкозы и инсулина в крови, что обычно обеспечивает организм достаточным количеством энергии за счет гликолиза. Однако иногда, в силу ряда причин, появляется избыток углеводов, что приводит к накоплению в тканях гликогена, который, через ряд биохимических реакций используется в биосинтезе холестерина и жирных кислот, в тканях накапливается жир и развиваются различные метаболические нарушения, вплоть до заболеваний различных органов и систем [5, 7].

В организме при голодании происходят радикальные изменения в клеточной физиологии и метаболизме - через 12-36 часов, запасы гликогена истощаются, организм начинает использовать запасы энергии из жировой ткани и запасов белка. В процессе липолиза, жиры метаболизируются в свободные жирные кислоты, которые далее транспортируются в печень, где окисляются и превращаются в кетоны. Происходит снижение циркулирующего инсулина в крови, повышается чувствительность рецепторов к нему, активируется сигнальный путь инсулина - усиливается поглощение и утилизация глюкозы нейронами. Катаболические пути получают преимущество над анаболическими, что способствует повышению стрессоустойчивости и регенерации тканей, улучшению нейропластичности [5, 7].

Важно отметить, что метаболическая, эндокринная и нервная системы млекопитающих, в том числе и человека, развивались таким образом, что обеспечивали высокий уровень физической и умственной работоспособности в состоянии голодания [7]

Голодание приводит также к аутофагии. Это процесс избавления клетки от токсинов, дефектных белков и органелл, от окислительного стресса. Ввиду недостаточного поступления питательных веществ из вне, клетка начинает синтезировать новые белки, нуклеиновые кислоты из своих собственных макромолекул, что способствует повышению метаболической функции клеток [5]

Получены данные, что ИГ уменьшает воспаление, чрезмерную реакцию организма на травму или инфекцию, за счет снижения моноцитов в крови, лейкоцитов, цитокинов, интерлейкинов и других факторов, вызывающих воспаление [5]

Кроме того, ИГ улучшает состояние микробиома кишечника. Желудочно-кишечный тракт человека колонизирован триллионами микроорганизмов, которые в совокупности называются микробиомом кишечника. Известно, что кишечный микробиом участвует в патогенезе заболеваний нервной системы, таких как болезнь Альцгеймера, болезнь Паркинсона, эпилепсия и рассеянный склероз. Кишечный микробиом переваривает пищевые компоненты, модулирует взаимодействие между энтеральной нервной системой и

центральной нервной системой через блуждающий нерв; продуцирует витамины группы В, нейро- метаболиты и сигнальные молекулы, которые выступают в качестве субстратов для метаболических реакций организма; влияет на иммунную и эндокринную системы. Состав кишечной микробиоты динамически реагирует на суточные колебания окружающей среды, приспосабливается к ним и способен восстанавливать циркадные ритмы, особенно при ИГ, тем самым способствовать более богатому разнообразию кишечного микробиома, даже если потребление пищи остается неизменным [5]

Кроме того, отмечено положительное влияние ИГ на циркадные ритмы выработки гормонов соматотропный гормон, кортизол, мелатонин и другие. Соблюдение режима сна и питания способствуют регулировке и инициации биохимических процессов, которые совпадают с циклами активности и отдыха [5]

Существует более 150 видов головной боли [1, 2, 6, 10]. Они делятся на две основные категории: первичные и вторичные головные боли. Хронические головные боли напряжения (ХГБН) входят в группу первичных головных болей. Этиопатогенез ХГБН – многообразен [1, 2, 8, 10], в том числе, перенапряжение перикраниальных скелетных мышц [1, 2, 4]. У подростков и лиц молодого возраста также распространены ХГБН [6].

В доступной литературе очень мало публикаций, посвященных теме ИГ при ХГБН. Выявлено, что при ХГБН возможны нарушения углеводного обмена [3, 8], хроническое или избыточное воздействие глюкокортикоидов может вызвать атрофию мышц и резистентность к инсулину [9], в том числе и перикраниальных мышц. Нарушения углеводного обмена можно корректировать путем применения ИГ [5, 7].

ИГ включает в себя множество программ, наиболее распространены три вида, первый - ограниченное по времени, когда необходимо голодать по 16 часов каждый день, при этом в течение 8 часов можно принимать пищу. Второй, когда голодание следует через день - по 10, 12, 14 часов в день, более щадящая схема. Третий - периодическое голодание, 2 дня каждую неделю (5:2). Лучше, если окно питания приходится на первую половину дня, поскольку чувствительность к инсулину, реактивность β -клеток и термический эффект пищи выше утром, чем днем или вечером. Кроме того, максимальное окисление углеводов происходит утром, а это означает, что наибольшую долю углеводов лучше всего потреблять утром, а вечером - низкокалорийный ужин, что положительно влияет на когнитивные функции при неврологических заболеваниях [5, 7]

Также при ИГ необходимо включить в рацион питания полиненасыщенные жирные кислоты, белки, жиры, сложные углеводы, при необходимости провести коррекцию по микронутриентам - витаминам и микроэлементам.

Кроме ИГ, при терапии ХГБН необходимо отказаться от алкоголя, курения, некротических и других токсических веществ, соблюдать режим сна и бодрствования, ограничить использование гаджетов, ежедневно применять умеренные физические нагрузки [1, 2, 6]. Достаточно эффективны остеопатические методы коррекции [2].

Литература.

- 1) Табеева Г.Р. Головная боль. ГЭОТАР-Медиа. - 2014г – 288с.
- 2) Шейные болевые синдромы . под ред профессора Ю.О.Новикова. - 2020. - 224с.
- 3) Bekir Enes Demiryürek et al. Frequency and types of headaches in patients with metabolic syndrome <https://elitmed.hu/en/publications/clinical-neuroscience/frequency-and-types-of-headaches-in-patients-with-metabolic-syndrome>
- 4) César Fernández-de-Las-Peñas 1, María Luz Cuadrado, Lars Arendt-Nielsen, Hong-You Ge, Juan A Pareja/ Association of cross-sectional area of the rectus capitis posterior minor muscle with active trigger points in chronic tension-type headache: a pilot study/ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18174844/>

5) Jip Gudden,¹ Alejandro Arias Vasquez,^{1,2} and Mirjam Bloemendaal¹. The Effects of Intermittent Fasting on Brain and Cognitive Function. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8470960/>

6) Kay Kennis, David Kernick, Norma O'Flynn. Diagnosis and management of headaches in young people and adults: NICE guideline. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3722827/>

7) Mark P. Mattson,^{a,b} Valter D. Longo,^c and Michelle Harvied. Impact of intermittent fasting on health and disease processes. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1568163716302513?via%3Dihub>

8) Carl E Stafstrom ¹, Jong M Rho The ketogenic diet as a treatment paradigm for diverse neurological disorders. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22509165/>

9) Taiyi Kuo,^{a,b} Charles A. Harris,^{c,d,1} and Jen-Chywan Wanga,^b. Metabolic functions of glucocorticoid receptor in skeletal muscle. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23523565/>

10) Paola Torelli ¹, Andrea Evangelista, Annamaria Bini, Paola Castellini, Giorgio Lambri, Gian Camillo Manzoni/ Fasting headache: a review of the literature and new hypotheses/ <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19472450/>

KEKSA VA QARI INSONLARNING HAYOTIY FAOLIYATINI CHEKLASHGA OLIB KELADIGAN ASOSIY YETISHMOVCHILIK XOLATLARI

Musayeva O.T.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti assistenti (Samarqand, Uzbekistan)

Yoshni davrlashtirishning aksariyat tushunchalarida Jahon Sog'liqni saqlash Tashkilotining inson hayotining so'nggi bosqichi chegaralari haqidagi ma'lumotlariga mos keladigan nuqtayi nazar mavjud. Keksalik 60 yoshdan 74 yoshgacha, qarilik – 75 yoshdan 89 yoshgacha, 90 yoshdan keyingi davr esa uzoq umr ko'rishni o'z ichiga oladi.

Keksalikda salomatlik holatidagi o'zgarishlarning murakkab dinamikasi mavjud. Oxir oqibat, bu dinamika keksa odamlarning jismoniy va aqliy qobiliyatlari va faoliyatiga ta'sir qiladi. Yoshimiz o'tishi bilan bir qator chuqur fiziologik o'zgarishlar ro'y beradi va surunkali kasalliklarning rivojlanish xavfi ortadi. 60 yoshga kelib, og'ir nogironlik va o'lim yoshga bog'liq eshitish, ko'rish va harakatchanlikni yo'qotish, shuningdek yuqumli bo'lmagan kasalliklar, shu jumladan yurak kasalliklari, insult, surunkali nafas olish kasalliklari, saraton va demensiya, qandli diabet va osteoartrit natijasida yuzaga keladi. Bu nafaqat yuqori daromadli mamlakatlarning muammolari hisoblanadi. Kexsa odamlarda ushbu sharoitlar bilan bog'liq past va o'rta daromadli mamlakatlarda ancha og'irroq. Bir keksa odamda yuqori qon bosimini dorilar yordamida osongina tushirish mumkin, boshqasida esa jiddiy nojo'ya ta'sirga olib keladigan turli xil terapiya turlarini talab qilishi mumkin. Xuddi shunday, yoshga bog'liq ko'rish qobiliyati buzilgan keksa odamlar ko'zoynak bilan ko'rishni saqlab turishlari mumkin, ammo ular ko'zoynaksiz o'qish yoki ovqat pishirish kabi oddiy vazifalarni bajara olmaydilar.

Qarib borishi bilan insonlarda jismoniy, sensor va kognitiv o'zgarishlar ko'payib boradi, yana siydik ushlay olmaslik, yiqilish holatlari kabilar, funksional xususiyatlarni kamayib borishiga olib keladi.

Multimorbidlik. Odamlar yoshi o'tib borishi bilan multimorbidlikni rivojlanish ehtimoli ortadi-ya'ni bir vaqtning o'zida bir nechta surunkali kasalliklarning mavjud bo'ladi. Qariyalar patologik jarayonlarni rivojlanishiga moyil. Bu turli xil sharoitlar, bir holat va boshqa holat uchun tavsiya etilgan davolanish va turli xil sharoitlarni davolash uchun buyurilgan dorilar o'rtasidagi o'zaro ta'sirga olib kelishi mumkin.

Harakat bilan bog'liq funksiyalar. O'smirlik davrida kuzatilgan cho'qqidan keyin mushak massasi yillar davomida kamayib boradi, bu ushlab turish kuchning pasayishi va tayanch-harakat tizimi funksiyasining zaiflashishi bilan bog'liq bo'lishi mumkin. Mushaklar funksiyasini o'lchash usullaridan biri bu har qanday kasallik ta'siridan qat'i nazar, o'limning ishonchli prognostik omili bo'lgan ushlab turish kuchini o'lchashdir. Ayollar odatda erkaklarnikiga qaraganda kamroq ushlab turish kuchiga ega va ikkala jinsda ham mushaklarni ushlab turish kuchi yoshga qarab kamayadi.

Qarish jarayonida suyak va bo'g'imlarda ham o'zgarishlar yuz beradi. Yoshimiz o'tishi bilan suyak massasi yoki zichligi pasayadi, ayniqsa menopauzadan keyingi ayollarda kuchayadi. Ushbu jarayonlar sinish xavfining sezilarli darajada oshishiga olib keladi (bu holat osteoporoz deb ataladi), bu nogironlik, hayot sifatining pasayishi va o'lim shaklida jiddiy oqibatlariga olib keladi.

Depressiya. U ruhiy buzilish bo'lib, depressiv triada bilan farqlanadi: kayfiyatni buzilishi; xursandchilikni qilmay va negativ fikrlash bilan pessimistik qarashlar; xarakatlanishda cheklanish va tez charchash.

Depressiya stress, uzoq vaqt davom etuvchi og'ir jarohatlovchi holatlarda (oilaviy mojarolar, yaqin insonlarni yo'qotish, ishini yo'qotish, turar joyini o'zgartirish) yuzaga keladi. Ayollarda depressiya erkaklarga nisbatan ko'proq yuzaga keladi. Geriatrik bemorlarda depressiya 35% gacha, infarkt miokard bo'lganlarda 45% gacha, insultdan so'ng 47% gacha yuzaga keladi.

Sensor funksiyalar. Qarish ko'pincha ko'rish va eshitishning buzilishi bilan bog'liq, garchi individual darajada bunday buzilishlar sezilarli darajada farq qilishi mumkin bo'lsa ham. Bu hodisa quloqlardagi chig'anoqlarning qarishi, atrof-muhit omillarining, ya'ni shovqin, genetik moyillik,

stressning fiziologik omillariga ta'sirchanlikning oshishi va turmush tarzining o'zgarishi kabi ta'siri bilan izohlanadi.

Kognitiv funksiyalar. Odamlarda kognitiv funksiyalar juda katta farq qiladi va ularning darajasi ta'lim darajasi bilan chambarchas bog'liq. Ko'pgina kognitiv funksiyalar nisbatan insonning yoshlik vaqtidan yomonlasha boshlaydi, turli funksiyalar har xil tezlikda yomonlashadi. Natijada, yosh o'tib borishi bilan birga kognitiv funksiyalar sohasi tobora geterogen xususiyatga ega bo'lib qoladi. Ba'zi xotira va axborotni qayta ishlash tezligi buzilishlari tez-tez uchraydi va keksa odamlar ko'pincha shunga o'xshash shikoyatlarni bildiradilar.

Immunitet funksiyasi, xususan, T-hujayra faolligi yoshga qarab kamayadi. Bunday o'zgarishlar yangi infeksiyalarga (va vaksinalarga) javob berish qobiliyati qarilikda pasayishini anglatadi; bu hodisa immunitet tizimining qarishi deb ataladi. Yosh o'tishi bilan kasalliklar soni, ayniqsa surunkali kasalliklar ko'payadi va turli xavf omillariga moslashish qobiliyati pasayadi.

Teri funksiyalari. Yosh o'tishi bilan terining holati fiziologik mexanizmlar sabab, genetik moyillik va tashqi ta'sirlar, ayniqsa quyosh ta'sirida shikastlanish natijasida asta-sekin yomonlashadi.

Dunyo bo'ylab qariyalar orasida o'limning maksimal yuki ishemik yurak kasalligi, insult va surunkali obstruktiv o'pka kasalligi bilan bog'liq. Bu holatlarning past va o'rta daromadli mamlakatlarda ancha yuqori. Rivojlangan mamlakatlarda yurak-qon tomir kasalliklarining juda yuqori.

Shunday qilib, katta yoshdagi odamlarning mutlaq sonining ko'payishi obyektiv ravishda tibbiy, ijtimoiy va psixologik muammolarni hal qilishda qiyinchiliklarga duch kelgan fuqarolar sonining ko'payishiga olib keladi. Keksada turli xil surunkali kasalliklar mavjud bo'lib, ular ijtimoiy muammolar va bir nechta surunkali kasalliklar kombinatsiyasining rivojlanishi bilan kuchayadi; qarishning ko'p qirrali ta'siri bilan bog'liq asosiy muammolar, birinchi navbatda yoshga bog'liq kasalliklarning rivojlanishidir.

Adabiyotlar.

1. Башкирева А. С., и др., Возможности управления качеством жизни в пожилом возрасте на основе концепций активного долголетия / А. С. Башкирева, Д. Ю. Богданова, А. Я. Билык [и др.]. – DOI 10.26347/1607-2499201903-04070-079 // Клиническая геронтология. – 2019. – Т. 25, № 3-4. – С. 70-79.

2. Гериатрия: руководство для врачей / под редакцией Л. П. Хорошиной. – Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2019. – С. 386-393

3. Горелик С. Г., и др. Основные клинические синдромы в гериатрической практике/ С. Г. Горелик, А. Н. Ильницкий, Я. В. Журавлева, К. В. Перельгин, Г. И. Гурко // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия Медицина. Фармация. – 2011. - № 22 (117). – Вып. 16/1. – С. 100-104.

4. Давыдкин И.Л. Подходы к реабилитации пациентов в Самарском областном межведомственном центре профилактики остеопороза/ И.Л. Давыдкин, С.В. Булгакова, И.А. Шафиева // Аллергология и иммунология. – 2007. – № 1. – С. 276–276.

5. LeFevre ML; U.S. Preventive Services Task Force. Behavioral counseling to promote a healthful diet and physical activity for cardiovascular disease prevention in adults with cardiovascular risk factors: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Ann Intern Med.* 2014; 161:587–593. doi: 10.7326/M14-1796 [Crossref](#) [Medline](#) [Google Scholar](#)

6. United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World population ageing 2015. New York (NY): United Nations (ST/ESA/SER.A/390);

TIBBIYOTDA GELMINTOZLARNI O'RGANISHNING AHAMIYATI

Muxiddinova G.A., Rasulov Sh.M., Xujanazarova Sh.B.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (JSST) hamda internet materiallariga qaralsa, dunyo aholisining o'rtacha 3 tadan bittasi gelmintoz kasalligi bilan kasallangan bo'lar ekan. Eng taraqqiy etgan Yevropa mamlakatlarida aholining 90% i gelmintoz kasalligi bilan kasallangan.

JSST bergan ma'lumotlarga ko'ra, jahon miqyosida gelmintozlar bilan 1,5 milliard kishi kasallangan (Kucur C.J. et al., 2004). Ulardan 1269 mln. askaridoz, 932 mln. ankilostomidozlar, 637 mln. trixotsefalezlar, 353 mln. enterobiozlar, 77 mln. teniarinxozlar, 39 mln. gimenolepidozlar, 15 mln. difillobotriozlar, 10 mln. rishta bilan kasallanganlarni tashkil etadi.

Tadqiqotning maqsadi: Jahonda va O'zbekiston respublikasida gelmintozlarning tarqalganligini tahlil qilish hamda shu ma'lumotlardan foydalanib respublika aholisini gelmintozlardan himoya qilish chora – tadbirlarini ishlab chiqish.

Tadqiqot materiallari va usullari: JSST hisobot va ma'lumotlari, O'zbekiston Respublikasi Sanitariya epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi qo'mitasining yillik hisobotlari.

Tadqiqot natijalari: O'zbekiston Respublikasi hududlarida gelmintozlarning 10 – 12 turi qayd etilmoqda. Enterobioz, gimenolepidoz, askaridoz, teniarinxoz, trixotsefaliyoz kabi gelmintozlar ba'zi viloyatlarda ommaviy ravishda tarqalgan. Respublikamizda askaridoz – enterobioz va gimenolepiyadan keyin uchinchi o'rinni egallaydi.

Yuqish mexanizmi fekal – oral, yuqish yo'li maishiy – muloqot, oziq – ovqat. Yuqish faktorlari gelmint tuxumlari bilan zararlangan oziq – ovqat, ko'katlar, meva va sabzavotlar, poliz ekinlari, shaxsiy gigiyena jihozlari, eshik tutqichlari xamda suvaraklar tanasida sutkagacha saqlanib turadigan gelmint tuxumlari hisoblanadi.

Gelmintlardagi modda almashinuvi mahsulotlari organizmda sensibilizatsiya chaqirib, allergiyani keltirib chiqaradi. Ostritsa samkasi esa, ayollar jinsiy a'zolariga kirib olib, ichakdagi bakteriyalarni tashiydi.

Gelmintozlarning klinik belgilarning nospetsefik bo'lib infeksiy va noinfeksiy kasalliklar belgilariga o'xshash bo'lib, kasallikni o'z vaqtida aniqlash ancha qiyinchilik tug'diradi. Bu ko'pincha bolalarda anemiya, surunkali oshqozon ichak buzilishlari, allergik reaksiyalar kabi asoratlar kuzatiladi.

Gelmintozlarning profilaktikasida sog'lom turmush tarzini shakllantirish va unga rioya qilish alohida ahamiyat kasb etadi. Uning asosiy yo'nalishlari quyidagilardan iborat: ota – onalarning salomatligi, oilaning moddiy tomondan ta'minlanganligi, madaniyat darajasi. Alohida e'tibor ona va bolaning o'zaro munosabatlariga qaratilishi lozim. Bu o'rinda yangi tug'ilgan chaqaloqni o'z vaqtida ko'krak suti bilan boqishning ahamiyati katta. Ona suti nafaqat bolaning garmonik va fiziologik jihatdan yetilish imkonini beradi, balki turli bakterial, virusli va boshqa yuqumli kasalliklardan himoyalashining muhim omili hamdir. Shuning uchun ham gelmintozlarning birlamchi profilaktikasida to'g'ri ovqatlanish alohida ahamiyatga ega. Ushbu maqsadga erishish uchun ovqat ratsionida vitaminlar, antioksidantlar, mineral elementlar yetarli miqdorda bo'lishining ahamiyati katta. Ovqatlanish tartibini to'g'ri tashkil etishga ham alohida e'tibor bermoq zarur. Bundan tashqari, oziq – ovqat mahsulotlariga kulinariya ishlovini berish ham talab darajasida bo'lishi kerak. Alohida e'tibor sabzavotlar, ko'katlar, mevalarni ishlov berilishiga ham qaratish talab etiladi.

Xulosa: Gelmintozlarni kamaytirishga qaratilgan tadbirlar har bir hududning xususiyatlariga, mavjud bo'lgan gijjalarning biologik xususiyatlariga binoan o'tkaziladi. Tadbirlar mavjud bo'lgan rasmiy normativ hujjatlarga asoslanib tuzilgan maxsus reja asosida olib boriladi. Gelmintozlarga qarshi chora-tadbirlar tibbiyot xodimlari, veterinariya xizmati, kommunal xo'jaligi, xalq ta'limi va oliy ta'lim ishchilari bilan birgalikda amalga oshiriladi.

РЕГИСТРАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНИ КРАСНУХИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ЗА 10 МЕСЯЦЕВ 2022 ГОДА

Мухидинова Д.Э., Мамадаминов О.Н., Аброров М.М.

Департамент общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГТУ «ТГМУ» Абу Али ибн Сина» (Душанбе, Таджикистан)

Цель исследования. Изучение особенностей процесса регистрации краснухи и ее профилактики в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. Изучен анализ отчетов ГУ «Республиканский центр иммунопрофилактики» о регистрации краснухи в Республике Таджикистан, анализ лабораторных материалов ГУ «Национальная референс-лаборатория» за 10 месяцев 2022 года. Проанализирована значимость изменений в состоянии здоровья населения и материалов Министерства здравоохранения и социального обеспечения и проведено обследование.

Результаты и обзор исследования. Согласно рекомендациям ВОЗ, все страны, которые еще не внедрили вакцину против краснухи, должны предусмотреть ее внедрение в рамках существующих устойчивых программ иммунизации против краснухи. Сегодня цель состоит в том, чтобы устранить основные причины заболеваний в четырех регионах Всемирной организации здравоохранения. В 2015 году Американский регион ВОЗ стал первым регионом в мире, объявленным свободным от эндемической передачи краснухи. Число стран, использующих вакцину против краснухи в рамках своих национальных программ иммунизации, неуклонно растет. По состоянию на декабрь 2018 г. Вакцинация против краснухи была введена в 168 из 194 стран, а средний уровень вакцинации против краснухи во всем мире оценивается в 69%. Число зарегистрированных случаев краснухи снизилось на 97% с 670 894 случаев в 102 странах в 2000 году. 14 621 случай в 151 стране в 2018 году. Среди регионов ВОЗ распространенность ВГС является самой высокой в Африканском регионе и в регионе Юго-Восточной Азии, где охват вакцинацией находится на самом низком уровне. По состоянию на 2019 г. по-прежнему отмечается рост заболеваемости краснухи в условиях действия Программы ВОЗ по элиминации краснухи к 2020 г. Кроме того, значительную актуальность имеет разработка подхода к оценке охвата населения профилактическими прививками, дополняющего данные официальной статистики.

По данным статистики в Республике Таджикистан, наибольшая заболеваемость краснухой наблюдается в возрастной группе от 1 до 4 лет. Низкая заболеваемость зафиксирована среди возрастной группы населения 25-29 лет. За десять месяцев 2022 года подозрение на корь выявлено у 81 человека. Лабораторный анализ на выявление вируса кори/свинки проводится в вирусологической лаборатории Государственного учреждения «Научно-профилактическая медицина Таджикистана». Результаты анализа проб крови 74 подозреваемых отрицательные, а у остальных 7 положительные на корь.

Индикаторный показатель по республике составляет ≥ 1 подозрения на корь на 100 000 населения, что соответствует ≥ 90 подозрениям на корь в год по численности населения республики. За 10 месяцев текущего года показатель выполнения показателя равен 0,8 человека, что требует дальнейшего усиления выявления подозрений на краснухи.

Выводы. Таким образом, по результатам исследования выявлено, что скарлатина является актуальной проблемой. Общая смертность от краснухи не выявляется в связи с расширением охвата прививками против краснухи детей. 99,2% детей Республики Таджикистан в 2020 году получили рекомендованную дозу вакцины против краснухи. Проблема снижения заболеваемости краснухой остается одной из главных задач здравоохранения. С этой точки зрения, с целью профилактики инфекционных заболеваний, контролируемых иммунизацией, остается одной из задач, поставленных перед структурами сети учреждений первичной медико-санитарной помощи городов и районов республики.

OLIIY TA'LIM MUASSASALARIDA TALABALARNI MOODLE TIZIMIDA O'QITISHNING O'ZIGA XOS TOMONLARI

**Xudoykulova G.K., Karimboyev Sh.D., Muyassarova M.M., Abdurashitova Sh.A,
Salimova M.R.**

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020-yil 7-apreldagi "Tibbiy sanitariya sohasidagi kadrlarni tayyorlash va uzluksiz kasbiy rivojlantirishning mutlaqo yangi tizimini joriy etish tadbirlari to'g'risida" gi M4-4666-sonli qarori qabul qilindi. Ushbu yilda qilinadigan ishlarni amalga oshirish uchun Davlat dasturi ishlab chiqilgan bo'lib, unda ta'lim va fan to'g'risida O'zbekiston Respublikasi Qonuni yangi tahrirlash loyihalarini ishlab chiqish ham ko'zda tutilgan. Yangi tahrirlash loyihalarida: ta'lim jarayonini zamonaviylash turini, qo'llab-quvvatlash, ilmiy g'oyalarning kengaytirish ularni samarali boshqarish, zamonaviy talablar, fan ta'lim va amaliyot uyg'unligini ta'minlash kabi masalalarga alohida e'tibor berish kerakligi aytib o'tilgan. Shunday qilib, OTM larda axborot kommunikatsiya texnologiyalarini masofaviy ta'limda qo'llash asosan ikki xil ko'rinishda amalga oshiriladi. Birinchi sharti bu texnik jihozlar bo'lsa, ikkinchi sharti esa maxsus dasturiy ta'minotlar bilan ta'minlanganligidir. Texnik jihozlar bilan ta'minlanganlik: kompyuterlar, tarmoq qurilmalari, yuqori tezlikdagi Internet tarmoqlari, videokonferensiya jihozlari va hokazo. Dasturiy ta'minotga: mavjud qurilmalarni ishlatadigan dasturiy ta'minotlardan tortib, shu soha uchun mo'ljallangan dasturlar to'plami kiradi.

O'zbekiston Respublikasida koronavirus pandemiyasi kirib kelishi munosabati bilan, OTMlarda talabalarni onlayn tizimida Moodle platformasida o'quv ishlarni davom ettirildi. Moodle – inglizcha so'zlarning abbreviaturasi bo'lib Modular Object Oriented Dynamic Learning Environment -Moodle li obyektga yo'naltirilgan dinamik o'qitish muhiti (MOYDO'M). Moodle dasturi — bir fan doirasidagi modulli bloklarini yig'indisi bo'lib erishish lozim bo'lgan ditaktik maqsad, qo'llaniladigan usullar va vositalar yig'indisi hisoblanadi.

Moodle texnologiyalar asosida talabada quyidagi xususiyatlarni shakllantirishga erishish, o'z sohasi bo'yicha zaruriy bilim, ko'nikma va malakalarga ega bo'lish, sohaga oid bilimlarning doimiy ravishda mustaqil oshirib borish, sohaga innovatsiyalar kiritish, mustaqil izlanish ijod qilish, o'z vaqtini rejalashtirish, boshqarish va o'z faoliyatini tashkil etishdan iborat. O'qitishda modulli yondashuvning dolzarbligi talabalarning barcha fanlarni o'zlashtirishi uchun o'qitishni ilg'or va zamonaviy usullaridan foydalanishda yangi innovatsion pedagogik va axborot kommunikatsiya texnologiyalarini tatbiq qilishda muhim ahamiyatga ega. O'qitish modulini nazariy, amaliy, nazorat bloklariga ajratgan joyda o'quv mashg'ulotlari tashkil qilinadi. "Topshiriq" o'quv elementi o'qituvchilarga kommunikativ vazifalarni qo'shish, talabalar ishini to'plash, ularni baholash va taqriz taqdim etish imkonini beradi. Topshiriqni baholashda o'qituvchi sharhlar ko'rinishida taqrizlar qoldirishi, talabaning to'g'rilangan javobini saqlagan faylni yoki audio taqrizni yuklashi mumkin. Javoblar esa, ballar, baholash shkalasi yoki rubrikalar kabi "ilg'or" usullar bilan baholanishi mumkin. Talabalarga esa, vazifalarini Word hujjatlari, elektron jadvallar, tasvirlar, audio yoki video fayllar kabi har qanday raqamli kontent (fayllar) shaklida yuborishlari mumkin. O'quv jarayonini Moodle tizimida yondashuvining bir qancha ahamiyatligi, dolzarbligi bilan birga kamchiliklari ham mavjud, ayniqsa tibbiyot yo'nalishidagi oliy ta'lim muassasalari talabalarining Moodle tizimida o'qitish bir qancha kamchiliklari mavjud. Masalan, talabalar nazariy bilimlarini amaliyotda qo'llab mustahkamlashlari va parallel ravishda olib borishlari kerak, ya'ni tibbiyot yo'nalishida tahsil oladigan talabalarimiz amaliyotda bemorlar bilan ishlash, so'rab-surishtirish, kuratsiya qilish, tashxis qo'yishni o'rganishlari lozim. Undan tashqari, talabalar o'rtasida so'rab — surishtirish ishlari olib borilganda ular Moodle tizimiga o'z ishlarini, o'z vaqtida joylashtira olmayotganliklari, nazariy amaliy va interaktiv bloklarda orqada qolib ketish kuzatilmoqda. O'rganib chiqilganda viloyatlarda yoki eng chetki tumanlarda internet tarmog'ini yaxshi joriy etilmaganligi, internet tezligining pastligi talabalarning o'zlashtirishida qiyinchiliklarga olib kelmoqda. O'quv jarayonini samarali olib borilishiga erishish maqsadida yuqorida kamchiliklar va muammolarga yechim topish lozim.

ORGANIZATION AND PERSPECTIVES OF THE SANITARY EPIDEMIOLOGICAL SERVICE OF THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN

Nematov A.A.

Tashkent medical academy (Tashkent, Uzbekistan)

The sanitary-epidemiological service (in the Republic of Uzbekistan) consists of a system of state institutions that carry out state sanitary-epidemiological control, develop sanitary preventive and anti-epidemic measures, and implement them in practice. The organizational structure of the sanitary-epidemiological, peace and public health committee of the Ministry of Health in Uzbekistan consists of the following: central administration, regional administrations and district departments.

On July 25, 2020, by Decree of the President of the Republic of Uzbekistan No. 6035 “On measures to mitigate the coronavirus pandemic, radical improvement of the system of sanitary and epidemiological welfare and protection of public health” the Sanitary and Epidemiological Service was reorganised. On July 27, 2020, Decree of the President of the Republic of Uzbekistan No. 4790 “On measures to organize the activities of the sanitary-epidemiological welfare and public health service of the Republic of Uzbekistan” determined the main directions and organization of the service. On May 27, 2021, by Decree of the President of the Republic of Uzbekistan No. 5129 “On measures to implement the project “taking urgent measures to counter the coronavirus infection COVID-19 in the Republic of Uzbekistan” with the participation of the Asian Development Bank and the Asian Infrastructure Investment Bank,” the material and technical base of the service will be strengthened.

The main legislative act in the service is the Law of the Republic of Uzbekistan “On the Sanitary and Epidemiological Welfare of the Population”.

Main tasks and functions of the service:

The Sanitary and Epidemiological Service is an authorized state body responsible for the implementation of a unified state policy in the field of sanitary and epidemiological welfare of the population and public health.

implementing effective coordination of the activities of government bodies and business associations in the field of sanitary and epidemiological welfare of the population and ensuring their interaction;

identification of promising directions and coordination of fundamental and applied scientific research on topical issues of public health and disease prevention, sanitation, hygiene, epidemiology, parasitology, microbiology and virology;

risk analysis in the process of identifying, assessing and managing potential risks in the field of ensuring sanitary, epidemiological well-being and public health and providing assistance in the implementation of food security policies based on scientifically based approaches;

development and implementation of anti-epidemic and sanitary and hygienic measures aimed at preventing the occurrence and spread of non-infectious, infectious and parasitic diseases;

The work carried out by the sanitary epidemiology service consists of the following:

A unified electronic system “Traveling without COVID” has been introduced, which allows individuals to easily enter the CIS countries using a QR code system

A unified electronic platform “emlash.uz” has been introduced, in which all vaccinated people are registered, and work is also underway to recognize certificates with other countries

A unified logistics warehousing system is being developed that will make it possible to track the movement of vaccines

A unified platform is being created to introduce inspection monitoring

RESPUBLIKANING JANUBIY HUDUDIDA ISTIQOMAT QILUVCHI AYOLLARNING REPRODUKTIV SALOMATLIK HOLATI

Nodirov T.S.

Qarshi davlat universiteti (Qarshi, O'zbekiston)

Aholining reproduktiv salomatligini muhofaza qilish muammosi bugungi kunda ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lib, mamlakatimizda eng dolzarb tibbiy-ijtimoiy muammolardan biri bo'lib qolmoqda. Reproaktiv potentsialning holatini tahlil qilish ma'lum bir hududdagi demografik vaziyatni, kelajakda homilador ayollar, tug'ruqdagi ayollar, tug'ruqdan keyingi ayollar va ulardan tug'ilgan bolalarning salomatligi holatini bashorat qilish imkonini beradi va tibbiy yordamni rivojlantirishni muddatli rejalashtirish shuningdek uzoq muddatli rivojlanish uchun asos bo'lishi kerak.

Tadqiqotning maqsadi. Reproaktiv yoshdagi ayollar salomatligi holati baholash, uning shakllanishiga ta'sir etuvchi omillarni aniqlash.

Materiallar va usullar. Ayollarning reproduktiv salomatligini shakllantirishda ijtimoiy omillarning ahamiyatini aniqlash uchun tug'ruqxonada muassasalarida tug'ruqdan keyingi 75 nafar ayol bilan so'rovnomaga o'tkazildi va olingan natijalar maxsus savolnomada qayd qilindi.

Olingan natijalar va ularning muhokamasi. So'rov natijalariga ko'ra, so'rovda qatnashgan barcha ayollar ro'yxatga olingan nikohda yashagan. Jinsiy faollikning o'rtacha yoshi 20,8 (17 dan 25 gacha) yoshni tashkil qiladi. Nikohlar asosan 20 yoshgacha (50,7±5,8%) bo'lgan davrda amalga oshirilgan. Respondentlarning 20,0±4,6 foizi erting qarindoshi ekanligi qayd etilgan. Muntazam hayz ko'rish boshlanishi haqidagi ma'lumotlarni tahlil qilganda, 12 yoshda 5,3±2,6%, 13 yoshda 9,3±3,3%, 14 yoshda 18,7±4,5% va 15 yoshda 28,0±5,2% hayz ko'rganliklari aniqlandi. Hayz ko'rishning kechikishi (15 yoshdan yuqori) 38,7±5,6% da kuzatilgan, qolganlarida (61,3±5,6%) hayz ko'rishning boshlanishi yosh normasiga (12-14 yosh) to'g'ri kelgan. Homiladorlik soni, tug'ilish va abortlar soni reproduktiv hatti-harakatlarning sifat tomonini tavsiflaydi. Homilador bo'lgan ayollarning bolalar soni (bir, ikki va undan ortiq bolasi bor ayollarning mos ravishda 28,0±5,2%, 32,0±5,4%, 40,0±5,6%)ga nisbatan (bir, ikki, uch va undan ko'p homilador bo'lgan ayollarda mos ravishda 25,3±5,0%, 24,0±4,9% va 50,7±5,8%) biroz o'ngga siljigan, ya'ni homiladorlikning ko'p qismi bola tug'ilishi bilan yakunlanganligi tasdiqlanadi, homiladorlik natijalari tuzilishi tahlil qilinganda: tug'ilish, 4,9±1,5% - o'z-o'zidan bola tushishi va homiladorlikning 4,9±1,5% - sun'iy abort qilingan. Umuman olganda, homilador bo'lgan 93,3±2,9% ayollar guruhida abort uchramagan. Ayolning reproduktiv xulq-atvorining mavjud stereotipini aks ettiruvchi muhim ko'rsatkich homiladorlik va tug'ilish sonining nisbati hisoblanadi. Homiladorliklar soni bo'yicha: tug'ruqdan keyingi ayollarning 25,3±5,0% uchun bu homiladorlik birinchi bo'lib, bir marta - 25,3±5,0%, ikki marta -24,0±4,9%, 3 marta -25,3±5,0% 4 marta -10,7±3,6%. , 5 yoki undan ortiq marta -14,7±4,1%. Ayollarning 28,0±5,2 foizi 1 nafar, 32,0±5,4 foizi 2 nafar, 18,7±4,5 foizi 3 nafar va 21,3±3,7 foizi 4 va undan ortiq bolasi borligini bildirishgan. 2 va undan ortiq bola tuqqan ayollar o'rtasidagi intergenetik interval tug'ruqdan keyingi ayollarning 26,7±5,1 foizida 1 yil, 34,7±3,5 foizida 2 yil, 21,3±4,7%-3 yoshida 2 yil 4,0±2,3% 4 yillarni tashkil qilgan. Ayollarning reproduktiv salomatligini baholashning eng muhim tarkibiy qismlaridan biri bu ekstragenital kasalliklarning mavjudligi. So'rovda qatnashganlar orasida 60,0±5,6 ma'lum ekstragenital kasalliklar mavjudligini ko'rsatadi. Surunkali yoki keyinchalik surunkali holatga o'tish xavfi yuqori bo'lgan patologiyaning ulushi yuqori, respondentlar boshqalarga qaraganda ko'proq siydik tizimi (21,3±4,7%), ovqat hazm qilish tizimi (17,4±4,4%) va anemiyaning mavjudligini ko'rsatdilar.

Xulosa. Janubiy hudud reproduktiv yoshdagi ayollar o'rtasida o'tkazilgan sotsiologik tadqiqot shuni ko'rsatdiki, o'rganilayotgan ayollar guruhlari hayz ko'rishning kechikishi, jinsiy hayotning kech boshlanishi, ammo abortlar ulushining pastligi bilan ajralib turadi. Tekshirilgan ayollarning 60,0±5,6 foizida ekstragenital kasalliklar mavjudligi aniqlanganligi sababli ushbu hududdagi ayollarning somatik salomatligini qoniqarli deb bo'lmaydi.

PATRONAJ HAMSHIRA FAOLIYATIDA - YURAK-QON TOMIR TIZIMI KASALLIKLARINING PROFILAKTIKASI

Nuralieva N.B.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Dolzarbli. Birlamchi tibbiy-sanitariya muassasalarida ishlayotgan hamshiralarning yurak qon-tomir kasalliklarini erta aniqlash, davolash va profilaktika ishlarini amalga oshirish, ularga patronaj xizmatini o'z vaqtida tashkil qilish hamda yurak qon-tomir kasalliklari bilan kurashda o'rni va ahamiyatini aniqlashga qaratilgan qator ilmiy tadqiqotlar amalga oshirilmoqda. Bu borada patronaj hamshiralarning nazariy va amaliy bilimlarini oshirish, ish faoliyatini takomillashtirish, shu yo'l orqali aholi orasida xavf guruhlarini aniqlash hamda ular bilan alohida ishlash dasturini ishlab chiqish va amalga oshirish ushbu guruh kasalliklarning oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlarni ishlab chiqish dolzarb masalalardan hisoblanadi. Sog'liqni saqlashning birlamchi bo'g'inida aholi orasida yurak qon-tomir kasalliklari va undan nogironlikni kamaytirish, o'rtacha umr davomiyligini uzaytirishda patronaj hamshiralarning ishini optimallashtirish alohida ahamiyat kasb etishi ko'rsatib berilgan.

Maqsad. Yurak qon tomir kasalliklarini oldini olishda patronaj hamshirasi faoliyatini o'rganish.

Material va metodlar. Oilaviy poliklinikalar, qishloq vrachlik punktlarining 383 nafar patronaj hamshiralarning faoliyat ko'rsatkichlari olingan.

Natija. YuQTK ni oldini olish masalalari bo'yicha hamshiralarning bilim darajasini aniqlash uchun oilaviy poliklinika va QVP da faoliyat yurituvchi 383 nafar patronaj tibbiyot hamshiralari orasida so'rovnoma o'tkazilgan, bu Xorazm viloyatidagi jami patronaj hamshiralarning 17,7% ini tashkil etgan.

Jami ishtirok etgan patronaj hamshiralarning yarmidan ko'prog'i poliklinika sohasida 10 yildan ortiqroq ish stajiga ega bo'lishgan. Biroq, 33% patronaj hamshiralari dekret ta'tilidan keyin ish faoliyatiga qaytishgan.

«O'zingizga biriktirilgan aholini taniysizmi?» degan savolga 88,2% hamshiralalar deyarli hammani taniyman, deb, 5% i esa bu uchastkada yangiligini aytishgan, 6,8% hamshiralalar faqat hujjatlar orqali tanishini, patronaj paytida patsientlar ko'pincha uyda bo'lmasligini aytishgan.

Siz xizmat ko'rsatadigan uchastkada yurak qon tomir kasalliklari mavjud bemorlar bormi, degan savolga deyarli barchasi, ha bor deya javob berishgan. Yurak qon tomir kasalliklarida eng ko'p uchragan nozologik birliklaridan, gipertoniya kasalligi, stenokardiya, infarktdan keyingi, insultdan keyingi bemorlar, kardiojarrohlik amaliyotini o'tkazganlar, yurak tug'ma nuqsonlari bo'lgan bolalar bo'lgan. Tibbiyot hamshiralarning o'z sog'lig'i masalalarida ko'pchilik xolatlarda (64,8%, n=248) ular o'z sog'lig'ini qoniqarli, 1/5 qismi yaxshi (20,0%), 15,2% i o'z sog'lig'ini yomon, deb baholashgan.

Respondentlarning yarmidan ko'prog'i yurak qon tomir kasalliklarining asosiy xavf omillari to'g'risidagi savollarga to'g'ri javob berishgan, tana vaznini to'g'ri tasniflab, TVI hisoblab bilishgan. Ko'pchilik hamshiralalar AQB normal darajasi (77,0%) bo'yicha ma'lumotga ega bo'lishgan.

Sabzavot va mevalarning tavsiya qilinadigan miqdori bo'yicha hammasi xam (55,0%) to'g'ri javob berisha olmagan, AG da tuz iste'moli miqdori bo'yicha 42,2% i BMT tavsiya qilgan me'yorlarni to'g'ri aytisha olmagan.

Ta'kidlash joizki, sog'lom ovqatlanish masalalarining asosiy joylarida hamshiralalar to'liq javob berisha olishmagan va ko'p holatlarda patsientlarga ovqatlanish bo'yicha maslahat berishganida o'zida ishonchsizlikni his qilishini, bu masala bo'yicha ko'proq bilimlarga muhtoj ekanliklarini (52,2%) bildirishgan. O'tkazilgan so'rovnoma YuBK, jumladan YuQTK oldini olish bo'yicha eng talab etiladigan mavzularni aniqlashga yordam bergan. Patronaj hamshiralarni eng ko'p qiziqtirgan mavzu ovqatlanish masalasi bo'lgan, ko'pchiligi sog'lom ovqatlanish (54,8%), funktsional ovqatlanish (39,6%), shuningdek davolovchi ovqatlanishga (66,7%) zamonaviy yondashuvlar bo'yicha ma'lumotlarga ega bo'lish xohishini bildirishgan.

BOLALARDA KO'Z KASALLIKLARINING BIRLAMCHI PROFILAKTIKASIDA OILAVIY POLIKLINIKALARNING AHAMIYATINI O'RGANISH

Nuralieva N.B.

Toshkent Tibbiyot Akademiyasi Urganch filiali.

Nazarova Z.B.

Respublika ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy tekshirish markazi Xorazm filiali

Mavzuning dolzarbligi: Ko'rish tufayli odam atrofdagi dunyo haqida 90% gacha ma'lumot oladi. Shuning uchun bola uchun yaxshi ko'rishning ahamiyatini e'tiborsiz qoldirib bo'lmaydi. Ko'rish apparati murakkab tuzilishga ega va faqat ko'z olmasi bilan chegaralanmaydi. Vizual buzilishlar nafaqat idrok etish paytida, balki kiruvchi ma'lumotlarni qayta ishlashda ham paydo bo'lishi mumkin. Bolalarda ko'z kasalligi kattalarga nisbatan sezilarli darajada ko'p uchraydi. Maktabda bo'lgan vaqt davomida esa bolalar ko'rish qobiliyatining pasayishi chastotasi va darajasi 2-3 baravar ko'payadi. Bolalardagi ko'z kasalliklarning oldini olish va ular sog'lig'ini mustahkamlashning eng istiqbolli yo'nalishlaridan biri bu oilaviy poliklinikalar faoliyatini takomillashtirish, maktablarda sifatli tibbiy ko'riklarni o'tkazish va kasalliklarning xavf omillarini erta aniqlash sanaladi.

Maqsad: Maktab o'quvchilari orasida ko'z kasalliklarining xavf omillarini tarqalganligini va o'quvchilarning bu boradagi bilimini aniqlash.

Material va usullar: Samarqand va Xorazm viloyatidagi maktablarda tahsil olayotgan 279 nafar o'quvchilar. Tadqiqotda anketa-so'rovnoma, sotsiologik, statistik usullardan foydalanildi.

Natija: Bolalik-bu uzoq vaqt. Yangi tug'ilgan chaqaloqdan 18 yoshgacha ko'rish organi dinamik ravishda o'zgarib, yaxshilanishda davom etmoqda. Shuning uchun u yosh bolalar va maktab o'quvchilarida turli xil xususiyatlarga ega.

Maktab o'quvchilari ko'z kasalliklari xavf omillarining tarqalishi va oldini olish maqsadida Samarqand (n=149ta) va Xorazm viloyatida (n=130ta) maktab o'quvchilari orasida so'rovnoma o'tkazildi. So'rovnoma uchun 7-8-9-sinf o'quvchilari tanlab olindi. Ulardan Samarqand viloyatida 28,19% ini 7-sinf, 34,90% ini 8-sinf, 36,91% ini 9-sinf o'quvchilari, Xorazm viloyatida esa 28,19% ini 7-sinf, 33,08% ini 8-sinf, 24,62% ini 9-sinf o'quvchilari tashkil qildi.

Ko'z kasalliklari xavf omillari bo'yicha maktab o'quvchilari bilim darajasini aniqlash maqsadida so'rovnomada "Hozirgi kunda ko'z kasalliklari keng tarqalishiga sabab nima?" degan savol bilan murojat qilingan. Natijalarga ko'ra, Samarqand viloyatida "noto'g'ri ovqatlanish" - 8,72±2,31% ni, "kompyuter, telefondan me'yorida ortiq foydalanish" 91,28±2,31% ni, "ekologiya bilan bog'liq" 38,26±3,98% ni tashkil qilgan bo'lsa, Xorazm viloyati o'quvchilari "noto'g'ri ovqatlanish" deya - 7,69±2,33% xolatda, "kompyuter, telefondan me'yorida ortiq foydalanish" 34,62±4,17%, "ekologiya bilan bog'liq" deya esa 32,68±2,63% xolatda belgilashgan.

Xar qanday kasallikning oldini olishda sifatli tibbiy ko'riklarning ahamiyati yuqori sanaladi. SHu boisdan o'quvchilardan "Ko'zingiz yaxshi ko'rayotgan bo'lsa va shikoyatlaringiz bo'lmaganda ko'z shifokori ko'rigidan o'tish kerakmi?" deb so'raldi. Samarqand viloyati o'quvchilari "yo'q, zarur emas" deya - 31,54%, "ha, kerak" 35,57% ni, "bilmayman" deya 32,89% i belgilashgan. Xorazm viloyatida esa 34,62% o'quvchilar "yo'q, zarur emas" deya, "ha, kerak" degan javobni - 46,92%, 18,46% - o'quvchi "bilmayman" deb belgilagan. Bu o'quvchilarning shu yo'nalishdagi bilimini oqsayotganligini va tibbiy ko'riklarni olib borilishiga alohida mas'uliyat bilan yondashish zarurligini bildiradi. SHu maqsadda, oilaviy poliklinikalar tamonidan nafaqat ko'z kasalliklari, balki, barcha kasalliklarni oldini olish uchun muntazam ravishda maktablarda tibbiy ko'riklar o'tkazilishi va kasalliklar xavf omillari to'g'risida ma'lumotlar berib borilishi, aynan profilaktik jihatdan o'quvchilar bilimini boyitib borilishi maqsadga muvofiq hisoblanadi.

ИЗУЧЕНИЕ ИНФЕКЦИОННОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЖЕНЩИН

Норметов Б.Н.

Хорезмский областной центр по борьбе СПИДом

Юлдашев Н.Б., Жаббаров Х.Р.

Ургенский филиал Ташкентской медицинской академии

Актуальность. Ситуацию с ВИЧ-инфекцией в мире можно охарактеризовать как пандемическую и поставить в один ряд с мировыми войнами, как по числу потерянных жизней, так и по ущербу, который она наносит обществу [1,3]. Накопленный клинический опыт и фундаментальные медицинские исследования значительно изменили течение заболевания. Если раньше больные СПИДом не имели шанса излечиться, то в настоящее время ВИЧ является хроническим, длительно текущим, управляемым заболеванием.

То, что произошло дальше, осталось неповторимым феноменом в медицине: в течение нескольких лет после открытия заболевания из заведомо смертельного, оно превратилось в состояние, которое эффективно поддается длительной терапии. Уже сейчас ВИЧ инфицированные люди живут, работают и являются, в достаточной степени, социально адаптированными. Последние исследования показали изменения социального и гендерного состава инфицированных граждан, возрастает число инфицированных женщин, инфекция диагностируется не только среди маргинальных, но и вполне благополучных групп населения, среди впервые инфицированных возрастает число лиц старшего возраста, нарастает гетеросексуальный путь передачи инфекции [2, 4].

Цель исследования: Изучить анализ инфекционных заболеваний в анамнезе больных женщин с ВИЧ-инфекциями.

Материалы и методы исследования: Обследовано 115 пациенток которые находились под наблюдением в течении 2020 г (основная группа). Контрольную группу составили 30 женщин с отсутствием ВИЧ-инфекции. Критерии исключения: сопутствующие заболевания в стадии обострения. Средний возраст пациенток группы сравнения составил $38,6 \pm 0,67$ лет, в основной группе $35,1 \pm 0,65$, в контрольной группе $34,93 \pm 1,50$ лет, $p \leq 0,05$.

Результаты и их обсуждения:

Путь заражения в 40% случаев в группе сравнения и в 43,5% - половой, хотелось бы отметить высокий процент неизвестного пути заражения в 46,5% и 40% соответственно (табл. 2). 27 (13,5%) пациенток группы сравнения и 19 (16,5%) женщин основной группы инфицированы парентеральным путем.

Хотелось бы отметить наличие вирусного гепатита В в 6% случаев в группе сравнения и в 5% случаев в основной группе (рис. 1), что имело достоверную разницу в сравнении с контрольными значениями ($p < 0,05$). В 2 раза реже встречался вирусный гепатит С. Пациентки, знавшие о своем заболевании и не получавшие терапии, обосновывали это высокой стоимостью лечения и длительностью приема препаратов. Паразитарные заболевания отмечены крайне редко в сравнении с общей встречаемостью и по отношению к контрольной группе.

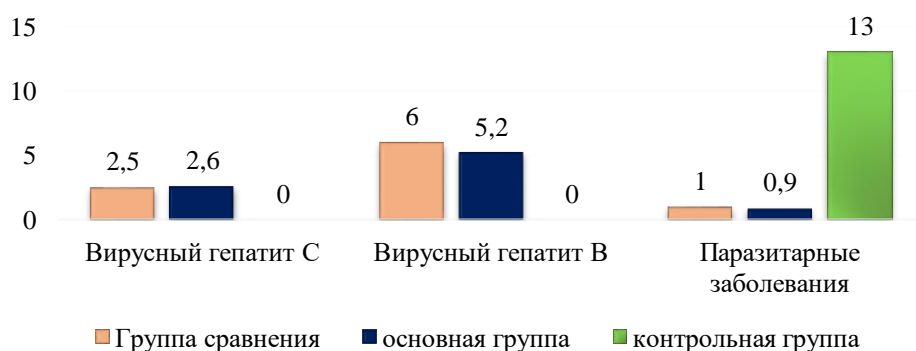


Рис. 1. Инфекционные заболевания у обследованных (%)

Как осложнение основного заболевания наши пациентки отмечали «хроническую» диарею 21% случаев (n=42) из группы сравнения, 22,6% (n=26) из основной группы, рецидивы инфекции верхних дыхательных путей отмечали соответственно 23% (n=46) и 23,5 % (n=27). Периодически возникающую гипертермию отмечали 6.5% пациенток (n=13) из группы сравнения и 8% (n=9).

Литература.

1. Даминов Т. А., Каримов Х. Я., Худойкулова Г. К., Рахматуллаева Ш. Б. Изменения показателей крови у ВИЧ-инфицированных детей // Медицинский журнал Узбекистана. - Ташкент, 2015. №5. - С. 59-62.

2. Дворак С.И., Крыга Л.Н., Виноградова Т.Н. Медико-социальные особенности «старения» эпидемии ВИЧ-инфекции в Санкт-Петербурге // ВИЧ-инфекция и иммуносупрессии. - 2013. - Т. 5, № 4. - С.82-89.

3. Назарова О.А. Влияние социальных факторов на качество пренатальной профилактики ВИЧ-инфекции: автореф. дис... канд. мед. наук: 14.00.10 / Назарова Ольга Александровна. - Казань, 2007. – С.23.

4. Нарзуллаев Н.У., Вохидов Н.Х., Раджабов Р.Р. Особенности течения острого среднего отита у детей инфицированных вирусом иммунодефицита человека // Стоматология. - Ташкент, 2010. - №3-4. - С. 89-90.

НЕИНФЕКЦИОННЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (НИЗ): ПРЕВЕНТИВНЫЕ МЕРЫ В УЛУЧШЕНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ НА УРОВНЕ ПМСП

Нурмуканова Д.О., Баймуратова М.А., Алибаева Г.А.

Казахстанский Медицинский Университет «ВШОЗ» (Алматы, Казахстан)

ТОО «Западно-Казахстанский Высший медицинский колледж» (Уральск, Казахстан)

Всемирная Организация Здравоохранения, характеризует НИЗ как состояния с неблагоприятным течением, воздействующие на социально-экономическое благополучие населения и представляющим собой глобальную угрозу общественному здравоохранению. Ежегодная летальность от НИЗ составляет 74%, а бремя заболеваний 77% [1]. Демографическая ситуация неразрывно связана с категорией «здоровье человека» — важнейшей характеристикой человеческого и трудового потенциала. Одним из основных факторов, характеризующих состояние здоровья населения, является заболеваемость населения [2]. Понятный диалог, считают многие специалисты общественного здравоохранения, можно назвать ключом к медицинской грамотности, то есть максимальное расширение информации среди и для населения врачами поликлиник и медцентров. Опыт международных и российских проектов по улучшению грамотности в вопросах здоровья показал сложность данного процесса, выявил недостаток квалифицированных специалистов в этой области. В то же время систематический подход, заинтересованность государства в реализации подобных правовых программ позволит достичь позитивных результатов со значительным медико-социальным и экономическим эффектом [3,4]. Термин «грамотность в вопросах здоровья (ГВЗ)» используется уже несколько десятилетий, но его содержание было эквивалентно определению функциональной грамотности в вопросах здоровья. Позже определение ГВЗ стало шире, оно включило в себя и правовой аспект, акцентировав внимание на необходимости участия пациентов в принятии решений по поводу их лечения [5]. Грамотность расширяет возможности людей при принятии решений в отношении своего здоровья [6-7]. Подавляющее большинство мировых ресурсов, информационных и материальных, обеспечивают потребности населения высокоразвитых стран, в то время как почти миллиард обездоленного населения планеты абсолютно неграмотен. Это приводит к социальному неравенству, которое в значительной степени влияет на состояние глобального общественного здоровья [8].

Цель исследования: проанализировать и дать оценку факторам возникновения недоверия населения и медицинского персонала к ГВЗ.

Материалы и методы исследования. Нами были изучены статьи, находящиеся в открытом доступе, с использованием баз данных научных публикаций и поисковых систем за последние 10 лет, такие как PubMed, Scopus, Web of Science.

Результаты. Для выявления основных тенденций в состоянии проблемы ГВЗ здоровья трудоспособного населения, нами разрабатывается авторская анкета (опросник), направленная на изучение функциональной, интерактивной и критической грамотности населения для апробации на примере респондентов медицинских организаций города Алматы. За основу взяты европейские опросники по изучению и оценке уровня грамотности в вопросах собственного здоровья. Причем одной из поставленной задач являлось оценить эффективность школ здоровья для пациентов: с ожирением, сахарным диабетом, артериальной гипертензией. Результаты анализа, согласно содержания профилактических программ для населения позволят осуществлять коррекцию режима питания, подсчет калорийной еды, целесообразности отказа от сахара и даже замене его подсластителями, обучение правильной тактике снижения избыточного веса. Оценка отдаленных результатов позволит оценить вероятные пробелы и нерешенные вопросы созданных школ здоровья, в целом.

Выводы. Оценка выявленного уровня ГВЗ способна обуславливать функциональную грамотность респондентов с учетом пола, возраста, уровня образования и места проживания,

уровня жизни во взаимосвязи с интерактивной их грамотностью, а также наличием критического мышления и самоменеджмента.

Литература.

1. Бюллетень ВОЗ. Неинфекционные заболевания. Электронный ресурс: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Lebedeva U. M., Mingazova E. N. Main indicators of morbidity and expected long life of the population of the northern region of Russia. *Problemi socialnoi gigieni, zdravookhranenia i istorii meditsini*. 2020;28(Special Issue): 773—777 (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2020-28-s1-773-777>
3. Дахкильгова Х. Т.- Грамотность населения в вопросах здоровья, меры по ее улучшению.- Диссертация на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. - Ставрополь. – 2020. -С.167
4. Амлаев К.Р., Блинкова Л.Н., Дахкильгова Х.Т. Ожирение: современный взгляд на проблему / К.Р. Амлаев, Л.Н. Блинкова, Х.Т. Дахкильгова // *Врач* – 2020. – Т31 №3. – С.3-10.
5. Waters EA, Biddle C, Kaphingst KA, et al. Examining the Interrelations Among Objective and Subjective Health Literacy and Numeracy and Their Associations with Health Knowledge. *Journal of General Internal Medicine*. 2018;33(11):1945-1953. doi:10.1007/s11606-018-4624-2
6. Sierra M, Cianelli R. Health Literacy in Relation to Health Outcomes: A Concept Analysis. *Nurs Sci Q*. 2019;32(4):299-305. doi:10.1177/0894318419864328
7. Амлаев К.Р., Дахкильгова Х.Т., Хрипунова А.А. Результаты изучения уровня грамотности в вопросах здоровья жителей Северо-Кавказского Федерального округа. // *Профилактическая и клиническая медицина* – 2020.- №3(76). - С. 34-39
8. Ellermann C. Promoting health literacy to reduce health inequalities in societies. *European Journal of Public Health*. 2017;27(suppl_3). doi:10.1093/eurpub/ckx187.517

МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И РЕАБИЛИТАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ COVID-19

Нурмуканова Д.О., Куракбаев К.К., Каратаев М.М., Баймуратова М.А.
Казахстанский Медицинский Университет «ВШОЗ» (Алматы, Казахстан)
Кыргызская государственная медицинская академия им.И.К. Ахунбаева
(Бишкек, Кыргызстан)

В допандемические времена большая часть бюджетов служб здравоохранения стран была направлена на лечение хронических заболеваний, таких как сердечно-сосудистые заболевания (далее — ССЗ), диабет, и их осложнения [1]. Пандемия новой коронавирусной инфекции (далее — КВИ), резко нарушила работу систем здравоохранения, однако дала толчок для развития мобильных технологий (телереабилитация), использование которых может обеспечить непрерывность в реабилитации пациентов с хроническими заболеваниями. Одной из наиболее сильно пострадавших была реабилитационная помощь [2]. При сопутствующих ССЗ часто развиваются тяжелые формы COVID-19, требующие госпитализации больного в отделение интенсивной терапии и ухудшающие его прогноз. В связи с этим у всех пациентов, в т. ч. со среднетяжелым и даже легким течением COVID-19, необходимо оценивать состояние ССС исходно и контролировать его в дальнейшем. Перенесших COVID-19 пациентов с сопутствующими ССЗ необходимо вовлекать в программы медицинской реабилитации для более быстрого и качественного восстановления функций разных систем (в первую очередь дыхательной и сердечно-сосудистой), улучшения качества жизни и снижения риска инвалидизации.

Решающую роль в ведении и реабилитации пациентов с постковидным синдромом играет первичная медико-санитарная помощь (далее — ПМСП), которая обладает уникальными возможностями для целостного и комплексного подхода, ориентированностью на пациента, непрерывностью и скоординированностью медицинской помощи, все это позволяет эффективно улучшить качество жизни пациента и снизить общие расходы на здравоохранение [3,4,5].

Цель исследования: изучить деятельность организаций ПМСП по оказанию медицинской и реабилитационной помощи пациентам с хроническими ССЗ во время пандемии COVID-19.

Материалы и методы исследования: нами были проанализированы и изучены ресурсы баз данных PubMed, Web of Science, Scopus, Scholar, Mendeley, Springer, авторефераты диссертационных работ казахстанских и зарубежных авторов, программные документы Республики Казахстан по вопросам противодействия пандемии COVID-19.

Результаты. Разработанная авторская анкета предусматривает опрос врачей городских поликлиник ПМСП г.Алматы и центров семейного здоровья (ЦСЗ) Алматинской области. На основе полученных результатов будут разработаны предложения по совершенствованию медицинской реабилитации пациентов с хроническими ССЗ в постковидном периоде.

Таким образом, изучение этих проблем улучшит реабилитацию уязвимых групп населения и повысит качество их жизни. Также необходимо проводить длительное диспансерное наблюдение за пациентами, перенесшими COVID-19, с целью снижения преждевременной смертности от болезней системы кровообращения. В научной литературе опыт Казахстана по вышеописанной проблеме еще недостаточно представлен, что и обусловило тему настоящего исследования.

Литература.

1. Rachamin Y, Meyer MR, Rosemann T, Grischott T. Impact of the COVID-19 Pandemic on Elective and Emergency Inpatient Procedure Volumes in Switzerland – A Retrospective Study

Based on Insurance Claims Data. *Int J Health Policy Manag.* https://www.ijhpm.com/article_4306.html

2. Monaghesh E., Hajizadeh A. The role of telehealth during COVID-19 outbreak: a systematic review based on current evidence // *BMC public health.*—2020.—Т.20.— №.1.— С.1-9.

3. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of Primary Care to Health Systems and Health. *Milbank Q.* 2005;83(3):457-502.doi:10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x.

4. Greenhalgh T, Knight M, A’Court C, et al. Management of postacute COVID-19 in primary care. *BMJ.* 2020:m3026. doi:10.1136/bmj.m3026.

5. Бунова С.С., Охотникова П.И., Скирденко Ю.П., Николаев Н.А., Осипова О.А., Жернакова Н.И. COVID-19 и сердечно-сосудистая коморбидность: поиск новых подходов к снижению смертности. // *Кардиоваскулярная терапия и профилактика.* 2021;20(4):2953. <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2021-2953>

BOLALAR ORASIDA TURMUSHDAGI JAROHATLANISH SABABLARI VA UNI OLDINI OLISHNING TIBBIY IJTIMOY AHAMIYATI

Omanova A.S.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Maktab yoshidagi bolalarda uchraydigan turmushdagi jarohatlar, ayniqsa, yoz oylarida - ta'til paytida va qish oylarida bolalarni nazorat qilish, ularni xavf-xatarlardan himoya qilish qiyin bo'lib qoladigan paytlarda ko'p uchraydi. Bu esa tabiiyki ota-onalar ma'suliyatini bolalar tarbiyasida oshirilishini talab qiladi. Bolalarning serhakatchan va atrof muhitga qiziquvchan ekanligi sabab bolalikdagi jarohatlar kattalar jarohatlariga qaraganda ancha ko'p uchraydi. Bolalar orasida maishiy jarohatlar eng keng tarqalgan bo'lib, ko'p hollarda ota-onalarning e'tiborsizligi sabab yuzaga keladi. Maktab yoshidagi bolalarning juda harakatchan, faolligi, bolalarning o'z imkoniyatlarini ortiqcha baholashlari tashqi xavf darajasini e'tiborga olmasligi ham ularda turli xil turmushdagi jarohatlanishlarni yuzaga keltirishi mumkin. Jarohat turlari bolalar yoshiga bog'liq bo'lib, bu esa oldini olishda ularning yoshiga e'tibor berishni talab qiladi. Kichik maktab yoshidagi bolalar orasida uyda olishi mumkin bo'lgan maishiy jarohatlarning asosiy turlari: bular issiq pechka, qaynoq suv va bug 'dan, elektr jihozlari, ochiq olovdan kuyishlar; o'rta maktab yoshidagi bolalar orasida o'tkir kesish va teshuvchi narsalardan yetkazilgan yaralar, zinapoyalar, derazalardan sakrab tushishlari orqali, uyda kimyoviy moddalar va dori vositalari bilan zaharlanish holatlari; katta maktab yoshidagi bolalar orasida esa nosoz elektr jihozlari yoki ochiq simlardan elektr tok urishi, velosepeddan yiqilib jarohat olishlari va yo'l harakati qoidalariga amal qilinmaganda yuzaga kelishi mumkin. Shuningdek maktab binosida maktab jarohatlarining o'ziga xos xususiyati maktabdan tashqarida bolalarning xatti-harakatlari va jismoniy tarbiya darslarida bolalarning katta qismi jarohat oladilar. Olib borilgan ilmiy izlanishlar va olingan ma'lumotlar shuni ko'rsataydiki o'rganishlar amalga oshirilayotgan Xorazm viloyatining tanlangan hududlarida 2016-2020 yillar davomida bolalar orasidagi jarohatlanish ko'payish an'anasiga ega ekanligi, 2016 yilda bolalarda jarohatlanishlar jami kasallanishning 6,9 % ini tashkil etib, bu ko'rsatkich 2020 yilga kelib 9,0 % ini tashkil etganligi va jarohatlanishlar sal kam 30 % ga oshganligi, viloyat bo'yicha bolalardagi jarohatlanishlarning 60,5%i o'g'il bolalarga va 39,5%i qiz bolalarga to'g'ri kelib, o'g'il bolalarda uning darajasi 1,53 marotabaga yuqori ekanligi aniqlandi. Shuningdek Xorazm viloyatida jami aholi orasida jarohatlanish shaharda qishloq tumanlariga nisbatan 3,1 marotabaga, erkaklarda ayollarga nisbatan 1,2 marotabaga, 0-14 yoshdagi bolalarda shaharda qishloq xududlariga nisbatan 3,8 marotabaga yuqori ekanligi qayd qilindi. O'rganilgan shahar va qishloq xududlarida jarohatlanish 18 yosh va undan kattalar orasida esa 2020 yilda 2016 yilga nisbatan 1,4 marotabaga o'sishi, qishloq tumanlarida ayniqsa o'spirinlar orasida jarohatlanish boshqa yoshdagilarga nisbatan bir-necha barobar yuqori ekanligi aniqlandi. Bolalar orasida turmushdagi jarohatlarni oldini olish dunyoning barcha davlatlarida, jumladan mamlakatimizda va o'rganishlar amalga oshirilayotgan Xorazm viloyatida ham o'ta muhim va dolzarb tibbiy-ijtimoiy masalalardan biri hisoblanadi.

Bolalar orasidagi jarohatlanishlarni oldini olishda ularning yoshini e'tiborga olgan holda ahamiyat berilishi lozim:

1. Uyda bolalarga xavfsizlik qoidalari ota-onalar va boshqa kattalari tomonidan tushuntirish muhim ahamiyatga ega;
2. Uyda bolalarga asta-sekinlik bilan uy jihozlaridan foydalanish qoidalari bilan tanishtirish kerak. Masalan ona oshxonada farzandini xavfsizligini ta'minlash uchun qaysi buyumlardan foydalanganda qanday jarohat bo'lishini aytib tushintirishi lozim. Yonib turgan gaz plitasi yoniga kelib bo'lmaydi, chunki kuyib qolishingiz mumkin, shu yeringiz og'riydi va bunga chiday olmay yig'laysizlar, bunda men ham xafa bo'laman va shunga o'xshash so'zlar aytib bolaga to'g'ri o'rgatish zarur;
3. Uydagi va bolalar xonalaridagi shkaflar, javonlar va boshqa mebellar mustahkam mahkamlangan bo'lishi, ovoz chiqarmasdan ochib-yopilishini ta'minlash kerak. Chunki bola shu

kamchilikni tuzatishga kirishib biron o'tkir tig'li yoki to'mtoq jihozlarni noto'g'ri ishlatishi oqibatida jarohat olib qo'yishi mumkin.

4. Ko'p qavatli uylarda yashovchi oila kattalari ayniqsa bolalar boshqaradigan kalitlarni ehtiyotlashi, uy balkonida va ochiq derazalar yonida kattalar nazorati ostida bo'lishi lozim.

5. Bolani uyda milliy urflarimizga oid tarbiyalanishi ham jarohat olishni kamaytirishga hissa qo'shadi. Masalan shoshmasdan ovqatni iste'mol qilish, ovqatlanayotganda gapirmaslik, bu bolani beihtiyor tiqilib qolishdan saqlasa, stolda o'zini to'g'ri tutishni o'rganishi, vilkalar pichoqlarini ishlatishi va ovqatlanayotganda o'rinni tark etish nafaqat madaniyatsizlik, balki xavfli ekanligini ham bilishi kerak. Ovqatlanish vaqtida bolaga hazil va o'yinlar qilish noto'g'ri bo'lib bunga yo'l qo'ymaslik kerak.

6. Uyda bolalar uchun xavf tug'diradigan vositalar jumladan turli xil dori-darmonlar, sirka kislotasi, maishiy kimyoviy moddalar, bo'yoqlar, erituvchilar va boshqa zararli vositalar, spirtli ichimliklar bolalar qo'li yetmaydigan joyda saqlanishi kerak.

7. Uyda bolalarga elektr asboblardan foydalanishga yo'l qo'yib bo'lmaydi.

8. Bolalarni ayniqsa kichik yoshdagi va maktabgacha tarbiyalanuvchi bolalarni ko'chada va hovlida yolg'iz qarovsiz qoldirish xavfli hisoblanadi, chunki ular bu yoshda erkin harakat qilishga intilib ko'radilar va atrofga qiziqishlari ortib borayotgan bo'ladi.

9. Maktab yoshidagi bolalarga piyodalar yurish yo'llarida va mashinalar qatnovi yo'llaridagi qoidalarini o'rgatish zarur. Ota-onalar shuni ununtmasliklari kerakki, agar farzandi bilan mashina qatnovi yo'llaridan o'tishda xatolik qilsa bundan farzand albatta andoza olishi mumkin. Bu esa bolalarni yo'l transport hodisalari sabab jarohat olishiga olib keladi.

10. Ota-onalar farzandlariga transport jarohatlaridan himoya qilish uchun xavfsizlik uskunalaridan to'g'ri foydalanish (o'rindiq, kamar,) muhimligini tushuntirishi kerak.

11. Maktabda bolalarga tanaffuslarda yurish qoidalarini o'rgatish, jismoniy tarbiya darslarida bolalar harakatiga alohida e'tibor berilishi lozim. Chunki bolalar maktabda eng ko'p jarohatni jismoniy tarbiya darsida oladilar.

Uyda ota-onalar farzandlarini kuzatib, ularga xavfsizlikni o'rgatsa, maktabda o'qituvchilar tomonidan, maktabgacha ta'lim muassasalarida tarbiyachilar tomonidan va jamoat joylarida, ko'chalarda bolalar nazoratsiz qoldirilmasa ko'plab jarohatlarning oldi olinishi mumkin. Unitmasligimiz kerak - bolalar sog'lig'ini saqlashda barchamiz ma'suldirmiz.

PRIMARY CARE FOR CHILDREN UNDER ONE YEAR OLD

Rakhmatullayeva M.K.

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

Relevance. Diseases of children under the age of one year are considered one of the main indicators of public health. This is a kind of barometer-indicator that shows the socio-economic development of the country, the state of the sanitary and demographic situation of the population, the quality of medical services, the effectiveness of sanitary and epidemiological, preventive and curative work. The degree of morbidity and its reliability depend not only on the proximity, popularity of medical care among the population, but also on the fact that timely appeals to medical institutions with various diseases of the population are full-blooded, diseases detected there are registered. It depends, firstly, on the degree of responsibility, knowledge and skills of medical workers in performing their tasks, and secondly, on the participation of parents in medical culture, agriculture and production, their responsible approach to children's health and employment

Materials and methods. To study the morbidity of children under the age of one year, we studied the health status of 1,240 infants born in Tashkent in 2020-2021 using a short-term cohort method from the moment of their birth to the age of one year.

Results. According to the results of our research, the incidence rate of children under the age of one year in Tashkent amounted to 1896.0 cases per 1000 children and showed that the incidence rate of boys (1943.7%) was slightly higher than that of girls (1845.0%). But the reliability of this difference was not statistically confirmed ($P>0.05$). In studies devoted to the study of childhood morbidity, it was also noted that the incidence of boys under the age of one year is slightly higher than that of girls. As the child got older, the overall incidence rates among children decreased.

In the study, the incidence and structure of children under the age of one year were distributed as follows: diseases of the respiratory system (41.4%), isolated cases that occurred in the perinatal period (15.6%), endocrine system, disorders associated with food metabolism disorders (12.9%), congenital anomalies (14.5%), blood diseases and hematopoietic organs and some disorders related to immune mechanisms (5.4%). These diseases accounted for 89.7% of all diseases of first-age children.

It was found that the highest incidence rates in children under the age of one year occur in the first three months of life (607.3%), and the lowest - in the 9th-11th (385.5%) periods. The first registration of diseases in the life of a child - in 32.0% of cases - occurred in the first month of the child's life.

Conclusions. Our study shows that the highest incidence rates in children under one year old occur in the first trimester of their life. Therefore, the period of 0-2 months of a child is of great importance for the health and upbringing of children. And during this period, family doctors and nurses should give correct recommendations to mothers on child care, paying special attention to the development of measures for individual and group recovery.

METHOD FOR PREVENTING CONTINUED GROWTH AND EARLY RECCURENCE OF MALIGNANT TUMORS OF THE TOUNGE

Rasulov S.K., Nuralizoda M.A., Halimova F.T.

SEI Avicenna Tajik State Medical University (Dushanbe, Tajikistan)

Relevance. The aim of the study is to optimize the prevention of continued growth and early recurrence of malignant tumors of the tongue.

Materials and methods. A prospective analysis of the medical history of 30 patients with malignant tumors of the tongue, aged 20 to 70 years, was conducted. Among them, 16 (53%) were male and 14 (47%) were female. Morphologically, malignant epithelial tumors were identified in 26 (87%) patients, including 14 (54%) with squamous cell carcinoma, 12 (46%) with non-keratinizing squamous cell carcinoma, and 4 (13%) with adenocarcinoma. According to the international TNM classification, 15 (50%) patients had T1N0M0, 3 (10%) had T3N1M0, and 12 (40%) had T2N0M0. The patients with malignant tumors of the tongue received various treatments: comprehensive treatment in 16 (53%) patients (2 courses of chemotherapy, radiation therapy, and preoperative treatment with a total focal dose of 30-40 grays) and combined treatment in 14 (47%) patients (radiation therapy and preoperative treatment with a total focal dose of 30-40 grays). The proposed technology for preventing continued growth and early recurrence of malignant tumors of the tongue involves applying a hemostatic suture to the base of the tongue on both sides during surgery. Injection of a 20 ml solution of 500 mg fluorouracil (an antimetabolite from the pyrimidine antagonist group) was performed into the surrounding tissues of the tongue tumor, with a distance of 1.5 cm. Then, a longitudinal incision was made on the tongue with nodal sutures applied to the healthy part of the tongue. Finally, the hemostatic suture was removed from the remaining half of the tongue.

Results. In the long-term treatment period of 3 to 5 years, continued growth and recurrences of malignant tumors of the tongue were observed in only 9 (30%) patients, while 21 (70%) achieved cure from the malignant tumor of the tongue.

Conclusion. This fact demonstrates the obvious advantage of the proposed prevention method for continued growth and early recurrence of malignant tumors of the tongue and allows for its wide application in clinical practice.

ASKARIDOZNING EPIDEMIOLOGIK XUSUSIYATLARI VA TARQALGANLIGI

Rasulov Sh.M., Toshpo'latov A.Y., Axadov A.T.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

JSST ning 2020 yil 2 martdagi ma'lumotiga ko'ra butun dunyoda 1,5 milliarddan ortiq, ya'ni dunyo aholisining 24 foizi tuproq orqali yuqadigan gelmint infeksiyalari bilan kasallangan. 267 milliondan ortiq maktabgacha yoshdagi bolalar va 568 milliondan ortiq maktab yoshidagi bolalar ushbu parazitlar intensiv tarqaladigan hududlarda yashaydilar va ular davolash va profilaktika choralariga muhtoj.

Jahon miqiyosida gelmintozlar bilan 4,5 milliard kishi kasallangan. Ulardan 1269 mln. askaridoz, 932 mln. ankilostomidozlar, 637 mln. trixotsefaliozlar, 353 mln. enterobiozlar, 77 mln. teniarinxozlar, 39 mln. gimenolepidozlar, 15 mln. difillobotriozi, 10 mln. rishta bilan kasallanganlarni tashkil etadi.

Gijjalarda ta'sirida bolalarning ruhiy fiziologik rivojlanishi kechikadi, kattalarda ishlash qobiliyati pasayib ketadi, organizmda allergik reaksiyalar paydo bo'ladi, organizmning yuqumli kasalliklarga qarshiligi susayadi, emlanarlarda vaktsinaning samarasi pasayadi. Ba'zi gijjalarda nogironliklarga va hattoki o'limga sabab bo'ladi (exinokokkoz, alveokokkoz va boshqalar).

Tadqiqotning maqsadi: Askaridozning epidemiologik xususiyatlari va tarqalganligining tahlili.

Askaridoz qo'zg'atuvchisi askarida hisoblanadi. Askaridoz peroral geogelmintoz va antroponozdir. Urg'ochi askaridaning bo'yi 25 – 40 sm, erkagining bo'yi 15 – 25 sm. Urg'ochi askarida odam ichagida oval shaklidagi, parda bilan qoplangan tuxum qo'yadi. Askaridoz geogelmint bo'lgani sababli parazitning rivojlanish siklining boshlang'ich bir qismi tuproqda bo'lib o'tadi. Shuni aytib o'tish lozimki, askaridoz qo'zg'atuvchisining tashqi muhitda rivojlanishi uchun tabiatda sharoit, ya'ni tabiiy qulay omil ta'siri bo'lishi kerak. Tashqi muhitda harorat 13 – 30°C issiq bo'lgan paytda askaridaning tuxumidan lichinkalar rivojlana boshlaydi. Shuning uchun ham askarida iliq va issiq mamlakatlarda ko'p uchraydi. Askaridaning tuxumi odamning axlati bilan tashqariga ajraladi. Odamlarning axlatini go'ng sifatida ishlatib etkazilgan ko'kat va sabzavot rezavor mahsulotlarni yuvmasdan iste'mol qilish askaridoz kasalligini yuqtirishga olib keladi.

Og'iz orqali ovqat hazm qilish sistemasiga tushgan askarida tuxumidan lichinkalar chiqib qon tomirlarga V.porta orqali jigarga va V.cave inferior orqali o'ng yurakka bo'lmasiga, so'ngra o'pka arteriyasi orqali o'pkaga va undan bronxiola va bronxlarga, keyin odam yo'talgan paytda balg'am orqali og'izga va balg'amni qayta yutganda ovqat hazm qilish sistemasiga tushadi va rivojlangan askaridalar odam ichagida 1 – 2 yil yashab parazitlik qiladi.

Respublikada askaridoz bo'yicha epidemiologik vaziyatni barqaror deb bo'lmaydi. Hozirgi vaqtda askaridozga qarshi o'tkazilayotgan chora – tadbirlar va BJSST hayrixoxligida "Gijjadan xolis bolalar" dasturi va YUNISEF gumanitar tizimi bo'yicha berilgan preparatlar ma'lum darajada o'z samaradorligini namoyon etayotgan bo'lsa ham uni etarli darajada deb bo'lmaydi. Bunday holatni Respublikamiz aholisi orasida kasallikning yildan yilga turg'un holatda qayd etib turilganligi, uning aksariyat hollarda surunkali tus olishi va noxush asoratlarga, olib kelayotganligi yaqqol ko'rsatib turibdi.

Epidemiologik qonuniyatlarni ochish va muayyan kasallikka xos epidemik jarayonning xususiyatlarini idrok etish uchun epidemiologik tahlil usullariga murojaat etildi.

Olingan ma'lumotlarga ko'ra, 2011 – 2021 yillarda Respublikamizda askaridoz bilan kasallanishda pasayish tendensiyasi kuzatilgan.

Hozirgi kunda bu kasallikka qarshi tadbirlarni takomillashtirishga va kelajakda askaridoz kasalligini erta aniqlash va davolash, kasallikni oldini olish va uning o'choqlarini sog'lomlashtirish muammolarini hal etishni taqozo qiladi.

O'zbekiston Respublikasida 2011 – 2021 yillar davomida ro'yxatga olingan askaridoz kasalligining tahlili shuni ko'rsatadiki, kasallanish ko'rsatkichi 100 ming aholiga, har xil yillarda 4,7

– 25,2 bo‘lganligi aniqlandi. Dastlabki yili – 2011 yilda Respublikamizda askaridoz bilan kasallanishning intensiv ko‘rsatkichi har 100 ming aholiga – 18,9 ni tashkil qilgan va turli yillarda kasalanish tendensiyasi turlicha o‘zgarib borib, eng yuqori ko‘rsatkich 2015 – yilda qayd etilgan, ya’ni intensiv ko‘rsatkichi 25,2.

Kasallanishning viloyatlar bo‘yicha intensiv ko‘rsatkichi quyidagicha ko‘rinishda ro‘yxatga olingan: Farg‘ona viloyatida – 83,3 ni, Sirdaryo viloyatida – 48,6 ni, Surxondaryo viloyatida – 39,7 ni, Namangan viloyatida – 33,8 ni, Buxoro viloyatida – 11,6 ni, Andijon viloyatida – 6,1 ni, Navoiy viloyatida – 5,1 ni, Toshkent viloyatida – 4,8 ni, Jizzax viloyatida – 4,6 ni, Qashqadaryo viloyatida – 3,5 ni, Toshkent shahrida – 2,2 ni, Xorazm viloyatida – 1,5 ni, Samarqand viloyatida – 1,1 ni va ohirgi o‘rinda Qoraqalpog‘iston Respublikasida – 1,0. Kasallanishning eng yuqori intensiv ko‘rsatkichlari respublikaning Farg‘ona, Sirdaryo, Surxondaryo hamda Namangan viloyatlarida qayd etilgan. Invaziyaning bu viloyatlarda ko‘p uchrashiga sabab birinchidan askarida tuxumlarini yetilishi uchun tuproqda yetarli haroratning mavjudligi bo‘lsa, ikkinchidan sanab o‘tilgan viloyatlarda aholining aksariyat qismi dehqonchilik bilan shug‘ullanib, askarida tuxumlarining asosiy yuqtirish omili bo‘lgan tuproq bilan bevosita aloqada bo‘lishidir.

TOSHKENT SHAHRIDAGI OLIY TA'LIM MUASSASALARIDA TAHSIL OLAYOTGAN TALABALARNING SOG'LIG'IGA SALBIY TA'SIR QILUVCHI SHOVQINNI GIGIYENIK BAHOLASH

Raximov B.B., Pulotova N.

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

Har qanday davlatning tarixiy taraqqiyot yo'lidan ma'lumki, yurtning jadal rivojlanishi, muayyan yutuqlarga erishishi, xalqning farovon bo'lishi o'sha davlatda yoshlar ta'lim-tarbiyasi va kelajagiga beriladigan e'tibor darajasiga bog'liq. Yoshlar organizmiga salbiy ta'sir qiluvchi ko'rsatkichlardan biri bo'lgan shovqin keng ma'noda nutq va musiqani to'g'ri qabul qilishga, hordiq chiqarishga va aqliy mehnatga xalaqit beruvchi begona tovush hisoblanadi. Masalan: nafas olish, barglarning shitirlashi 10dB, qattiq gapirish 60-70dB, transport shovqini 80-100dB vahokazo. Shovqin inson organizmiga uzoq vaqt ta'sir etishi natijasida markaziy asab sistemasi, tomirlar tonusi, hazm yo'llari a'zolari, endokrin sistemasi faoliyati buzilishi, quloq og'irligi, karlik paydo bo'lishi mumkin. Mavzuning dolzarbligi shundaki, shovqin ta'sirida harakatning aniq muvozanati buzilib, mehnat unumdorligi pasayadi. Ortiqcha shovqin insonni ham jismoniy, ham ma'naviy jihatdan kuchsizlantiradi. Garchi ba'zi oliy ta'lim muassasalarida yoshlarning idrokiga surunkali ta'sir ko'rsatishi mumkin bo'lgan transport shovqini ham ta'sir qilsada, kamroq sezgir joylarda shovqin asosan talabalarning o'zidan keladi. Uyga vazifalari bilan shug'ullanayotganda bolalar og'zaki shovqinga duchor bo'lishadi. Masalan: qo'shnining gaplashayotganini eshitish. (1) Bundan tashqari, o'qituvchilar o'quv xonalari ta'lim faoliyati uchun zarur bo'lgan eshitish qulayligi sharoitlariga mos kelmasligini va ular ta'sir qiladigan shovqinli muhitdan noqulay ekanligini ta'kidlashgan (2). Xulosa shuki, o'qituvchilar vaqtlarining kata qismini talabalarning keraksiz gaplarini o'chirishga, o'quv xonadagi shovqinlarni kamaytirishga va tartib-intizom muammolarining oldini olishga sarflashadi. Bu ta'lim dasturlari, ta'lim siyosati va yetarli jihozlar ega sifatli o'qitish uchun kattaroq to'siq bo'la oladi. Tegishli ta'lim muhiti ta'minlanmas ekan, dunyodagi eng yaxshi ta'lim o'quv dasturi va eng mos jihozlar ham samarali bo'lmaydi.

Tadqiqot o'tkazilishi jarayonida oliy ta'lim muassasalaridagi shovqinni laborator usulda aniqlash va unga xarakteristika berish, talabalarni salomatlik ko'rsatkichlarini (so'rovnomma yoki DPMdagi hujjatlar asosida) o'rganish va baholash, organizmga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi shovqinni oldini olish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqish asosiy vazifa qilib olingan.

Biz o'tkazmoqchi bolgan tadqiqotning maqsadi etib oliy ta'lim muassasalarida tahsil olayotgan talabalarning organizmiga (markaziy asab tizimi misolida) salbiy ta'sir qiluvchi shovqinni gigiyenik baholash, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan kasalliklarni oldini olish va salomatligini mustahkamlashga qaratilgan profilaktik chora-tadbirlarni takomillashtirish belgilangan.

Bu mavzudagi tadqiqot talabalarni sog'lig'iga salbiy ta'sir ko'rsatuvchi shovqin darajasini aniqlash va uning yoshlar salomatligiga ta'sirini kamaytirish, profilaktik tavsiyalar ishlab chiqish asosida yangi ma'lumotlar yaratish.

Hozirgi kunda ham davlat, ham nodavlat tashkilotlar o'qitish va o'rganish qanchalik samarali bo'lishiga e'tibor qaratishadi. Shaharning jismoniy va ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanishi ishlab chiqarish (sanoat faolligini oshirish), transport, qurilish, diniy faoliyat va boshqalar kabi turli xil faoliyatni yaratadi. Bu rivojlanish aholi sonining ko'payishi natijasida yuzaga keladi. Bu harakatlar ayniqsa shovqin darajasining me'yordan ko'tarilib ketishiga va umuman atrof muhitning ifloslanishiga olib keladi. Deyarli bo'lmasa ham, shahar hududidagi barcha oily ta'lim muassasalar turar-joylar, sanoat zonalari, transport va bozorlar atrofida joylashgan. Samarali ta'lim va ta'lim

jarayoni uchun qulay muhitga ega bo'lish uchun bunday muammolarni oldini olish choralarini ko'rish kerak.

Toshkent shahridagi aksariyat oliy ta'lim muassasasidagi o'quv xonalar yuqori shovqin darajasi bilan ajralib turadi, bu esa o'qitish, tinglash va ta'lim sifatini pasaytirishi mumkin. Oliy ta'lim dargohidagi shovqin o'qituvchilar va talabalarning sog'lig'iga kuchli bog'liq bo'lgan bezovtalik deb hisoblanadi. Odatda o'quv xonalarda shovqin bezovtalanishi binolarni o'z vazifalariga moslashtirish uchun zarur bo'lgan minimal akustik talablarning yetishmasligidan kelib chiqadi. Akustik xususiyatlar ta'lim jarayoni uchun muloqot muhim bo'lgan o'quv joylarida zarur bo'lib, aslida ortiqcha fon shovqini yoki aks sado nutqqa xalaqit berishi mumkin.

Shunday ekan, bugungi kunda insoniyatga salbiy ta'sir ko'rsatayotgan ekologik muammolar, shu jumladan shovqinni o'rganish va uning oldini olish bo'yicha ilmiy izlanishlarni olib borish lozim.

Adabiyotlar.

1. Massonnié, J., Frasseto, P., Mareschal, D. and Kirkham, N.Z. (2020), Scientific Collaboration with Educators: Practical Insights from an in-Class Noise-Reduction Intervention. *Mind, Brain, and Education*, 14: 303-316.

2. Brown A. L., van Kamp I. (2005). Towards a design for studies of response to change in noise exposure. In *INTER-NOISE and NOISE-CON Congress and Conference Proceedings*, Vol. 2005, No. 5, pp. 2958–2967.

HAMSHIRALARNING ADAPTATIV QOBILIYATI – EMOTSIONAL TOLIQISH SINDROMI RIVOJLANISHINING OMILI SIFATIDA

Ramanova D.Yu., Xaydarov N.Q.

Toshkent davlat stomatologiya Instituti (Toshkent, O'zbekiston)

Dolzarbligi: Emotsional toliqish sindromi muammosini muhokama qilish zarurati, kasbiy stressning shakllaridan biri sifatida hamshiralarda emotsional toliqish ehtimoli yuqori bo'lgan, shu jumladan yordamchi kasb sohasidagi faoliyatning qiyin sharoitlariga moslasha olish qobiliyati asosida namoyon bo'ladi. Hamshiralarning mehnat sharoitlari va ularning sog'lig'i bo'yicha olib borilgan tadqiqotlar shuni ko'rsatdiki, tibbiyot muassasalarida ishlash xodimning tanasiga, uning jismoniy holati va chidamliligiga, operativ va uzoq muddatli xotira hajmiga, biologik, psixo — emotsional kasbiy omillarga qarshi turish qobiliyatiga katta talablar qo'yishini aniqlashga imkon berdi.

Organizmning atrof-muhit bilan dinamik muvozanat darajasini aks ettiruvchi adaptiv imkoniyatlari tobora salomatlikning ajralmas mezonini sifatida qaralmoqda. Moslashuv bevosita organizmning nospetsifik qarshiligi va reaktivligi ya'ni oxir-oqibat kasalliklarning rivojlanish xavfini va sog'liq darajasini belgilaydigan fon bilan bevosita bog'liq. Shu munosabat bilan, hamshiralarda emotsional toliqish sindromini o'rganishda ularning somatik statusini ham hisobga olish zarurligi belgilanadi.

Tadqiqot maqsadi: Hamshiralarning somatik statusi va emotsional toliqish sindromi o'rtasidagi bog'liqlikni aniqlash.

Tadqiqot materiali va usullari: Organizmning funksional holatini tavsiflovchi quyidagi usullar majmui saralab olindi: miqdoriy yuklamadan oldin va keyin puls tezligini o'lchash asosida Rufye-Dikson indeksini aniqlash; Salomatlik darajasining samarali mezonlaridan biri qon aylanish tizimining adaptiv potensialini baholash; diqqat jarayonining samaradorligini aniqlash va baholash uchun korrektura sinamasi; salomatlik, faollik va kayfiyatni (SFK) tezkor baholash so'rovnomasi.

Tadqiqot natijalari va muhokamasi: Rufye indeksini hisoblash natijasida aniq bo'ldiki, 53,1% hamshiralarda ishdan oldin me'yoriy darajaga, 45,4% — o'rta darajaga ega bo'lib, 1,9% hamshiralar quyi darajali moslashuvni aks ettirdi. Ish kunining oxirida dinamika biroz o'zgarib o'rta darajadagi, ya'ni ish qobiliyatining pasayishi bilan kuzatilgan hamshiralar ulushi 56% bilan ustunlik qildi. Patronaj hamshiralarda quyidagicha natijalarga ega bo'ldik: ishdan oldin me'yoriy ko'rsatkichga ega hamshiralar ulushi 65,7%ni, ishdan keyin esa bu ko'rsatkich 54,2% ni tashkil etdi. O'rta darajadagi hamshiralar ulushi ishdan oldin – 34%, ishdan keyin esa 44,8% bilan ifodalandi. Yurak ish qobiliyatining quyi darajasida ishdan oldin va ishdan keyin ahamiyatsiz dinamika kuzatildi.

Qon aylanish tizimining moslashish potentsiali dinamikasini tahlil qilishda aniqlandiki, statsionar hamshiralarning ishdan oldin 86,8% hamshira qoniqarli moslashuvga egaligi, 9,2%ida moslashuv mexanizmlarining zo'riqishi va 4%i qoniqarsiz moslashuv darajasiga ega edi. Ishdan keyin bu holat bir muncha o'zgarib, qoniqarli moslashuvga egalar ulushi 75,4% ga tushdi va shunga mos ravishda moslashuv mexanizmlarining zo'riqishi darajasidagilar 17,2% holatda, qoniqarsiz moslashuvga egalar – 4,3% hamda 3,1%ida APning moslashuv mexanizmlarining uzilishi darajasi aniqlandi. Patronaj hamshiralarda ishdan oldin qoniqarli moslashuv statsionar hamshiralarga nisbatan yuqoriroq bo'lib, 89,5%ni tashkil etdi, ammo ishdan keyin bu ko'rsatkich 81,4% ni tashkil etdi. Moslashuv mexanizmlarining zo'riqishi darajasidagi hamshiralar ulushining 8,2% dan 13,5%ga ko'tarilishi kuzatildi. Qoniqarsiz moslashuvga ega respondentlarning ulushi ishdan oldin 2,3% ga ega bo'lib, ish kunining oxirida bu ko'rsatkich 3,6% ni tashkil etdi. APning moslashuv mexanizmlarining uzilishi darajasi 1,5% ni tashkil etdi.

Statsionar hamshiralarda SFKning boshqa ikkita mezoniga nisbatan faollik mezonining ish kunining oxiriga kelib ishdan oldingi holatga nisbatan yaqqol salbiy tomonga o'zgarganini ko'rishimiz mumkin. Ishdan oldin faollik mezonini 82,3% holatda yaxshi va 17,7% holatda me'yoriy darajaga ega bo'lsa, ishdan keyin 25% holatda faollikning yomon darajaga tushgani aniqlandi. Shu

bilan birga Salomatlik mezonida uncha katta bo‘lmagan o‘zgarishlarni qayd etib, kayfiyatning yomon darajasini salkam 2 barobar oshgani kuzatildi. Patronaj hamshiralari statsionar hamshiralari nisbatan barcha mezonlarning, ayniqsa kayfiyat mezonining sezilarli darajada o‘zgargani ya’ni, ishdan oldingi vaziyatni tahlil qilsak, salomatlik mezonining yaxshi darajasiga 70,6% respondentlar kiritilgan bo‘lib, 26,4%ni – me’yor va 3%ni yomon darajasi tashkil etadi. Ishdan keyin bu ko‘rsatkichlar mos holda 65,2%, 27,3 va 7,5% ga o‘zgardi.

Diqqat jarayonining samaradorligini aniqlash va baholashda aniqlandiki, o‘rganilgan mutaxassislik guruhlarida umumiy ko‘rilgan va topilgan belgilar sonining sezilarli pasayishi, shu bilan birga xatoga yo‘l qo‘ygan hamshiralari soni ortishi kuzatilgan. Bundan tashqari, ikkita kasbiy guruhdagi miqdoriy siljishlar sezilarli farqlarga ega edi. Shuni ta’kidlash joizki, ikkala tadqiqot guruhida diqqat konsentratsiyasining “yomon” va “juda yomon” darajalari ishdan oldin aniqlanmadi, ammo ishdan keyingi holatda sinov o‘tkazilganda ushbu ko‘rsatkichlarda sezilarli darajada bo‘lmasa ham ulushlar qayd etildi.

Yuqorida keltirilgan ma’lumotlardan **xulosa** qilamizki, hamshiralarning ish yuklamasi ularning psixofiziologik ishlash darajasiga sezilarli ta’sir qiladi va bu holat organizm funksional holatining surunkali charchashiga olib kelib, kasbiy stress bilan kurasha olish qobiliyati pasaygani sababli keyinchalik emotsional toliqish sindromiga moyillikni oshirishi va ushbu sindromga chalingan hamshiralari soni ortishiga olib kelishi mumkin.

GIMENOLEPIDOZ BILAN KASALLANGANLARNING EPIDEMIOLOGIK TAHLILI

Rasulov Sh.M., Abduraxmanov B.Sh.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali.

Jahon Sog'liqni Saqlash Tashkilotining (JSST) bergan ma'lumotlariga ko'ra har yili dunyo bo'yicha vafot etayotgan 50 million insonlardan 16 millionini yuqumli va parazitlar kasalliklar tashkil etmoqda.

Bugungi kunda gelmintozlar umumdavlat miqyosidagi ahamiyatga ega bo'lgan kasalliklar qatoriga kiradi. Odam organizmida parazitlar hayot kechiradigan 270 turdan ortiq gelmintlar qayd qilingan, ayniqsa gelmint-protozoj infeksiyalarining tarqalishi yuqori. Keng tarqalgan va e'tiborga loyiq bo'lgan gelmintozlar enterobioz, askaridoz, trematodozlar, trixotsefalez va gimenolepidoz hisoblanadi, jumladan, ularning 89% ni enterobioz va 6,8% ni askaridoz tashkil etadi.

Jahon sog'liqni saqlash tashkiloti (VOZ) hamda internet materiallariga qaralsa, aholining o'rtacha 3 tadan bittasi gelmintoz kasalligi bilan kasallangan bo'lar ekan. Eng taraqqiy etgan Yevropa mamlakatlarida aholining 95% gelmintoz kasalligi bilan kasallangan.

Gimenolepidoz kasalligi bilan asosan maktab yoshidagi bolalar eng ko'p zararlanadi.

Tadqiqot maqsadi: O'zbekiston Respublikasida gimenolepidoz bilan kasallanganlarning epidemiologik tahlili.

Tadqiqot materiali va uslublari. O'zbekiston Respublikasi Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xizmatining rasmiy hisobotlari va bolalarning gimenolepidoz bilan kasallanish tahlili. Ushbu tadqiqotni amalga oshirishda epidemiologik va statistik tadqiqot uslublaridan foydalanildi.

Tadqiqot natijalari. O'zbekiston Respublikasi hududlari bo'ylab gimenolepidoz bilan kasallanishning tarqalganligining tahlilida ma'lum bo'ldiki, kasallik hududlar bo'ylab notekis tarqalgan, ayrim hududlarda kasallanish yuqori, ayrim hududlarda juda kam qayd qilingan. Nisbatan ko'proq kasallanish qayd qilingan viloyatlar qatoriga Farg'ona viloyati, Namangan viloyati, Surxondaryo viloyati va Toshkent viloyati kirdi. Qolgan viloyatlarda kasallanish bu viloyatlarga qaraganda kamroq uchrashi aniqlandi. Gimenolepidoz bilan eng kam kasallanish qayd qilingan viloyat Xorazm va Buxoro viloyatlari bo'ldi.

Gimenolepidoz bilan bolalarning kasallanish yillar mobaynida nisbatan ancha kamayish tendensiyasi kuzatilmogda. Respublikamizda gimenolepidoz bilan kasallanishni hududlar bo'yicha tahlil qilganimizdan so'ng kasallanishning shahar va qishloqlar bo'yicha hududiy tafovutini aniqladi.

Respublikamizda tarqalgan gimenolepidozlarning aksariyati qishloq aholisida aniqlanmogda, bundan ko'rini turibdiki kasallanish xavfi shahar sharoitiga nisbatan qishloq sharoitida 3-marta yuqoriligini qayd qilinganligini ko'rishimiz mumkin. Buning asosiy sabablaridan bo'lib shaharda qishloqqa nisbatan tozalikka rioya qilish va turli xil gigiyenik vositalardan foydalanishi kasallanishni nisbatan pastroq bo'lsada ushlab turmogda.

Gimenolepidoz bilan kasallanishning jins tafovutini tahlil qilganimizda, kasallanishning ayollarga nisbatan erkaklarda oz miqdorda bo'lsa ham nisbatan ko'proq tarqalganligi aniqlandi.

Gimenolepidozga qarshi muvaffaqiyatli profilaktik tadbirlarni amalga oshirishda aholining tibbiy madaniyati va turmush darajasini yanada oshirish katta ahamiyatga ega.

Xulosa. Yuqorida keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki gimenolepidoz kasalligi respublikamizning barcha hududlarida va barcha yoshlarda uchramogda. Shuning uchun kasallikning zamonaviy epidemiologik xususiyatlarini to'liq o'rganish, ushbu kasallikning profilaktikasi va epidemiologik nazoratini takomillashtirish kerakligini taqozo etadi.

EKOLOGIK TA'LIM VA TARBIYA

Rahmanov T.O., Mirzaraximova K.R.

Toshkent davlat stomatologiya instituti (Toshkent, O'zbekiston)

Ekologik ta'lim va tarbiya ekologik tarbiyaning ajralmas qismidir bugunning asosiy masalalaridan biri. O'zbekiston Respublikasida yashayotgan har bir fuqaro o'z atrofida, oilada, yashab turgan va qishloq, shaharlarni ko'z qorachig'iday asrashi ya'ni ifloslanishdan asrashi, uni ko'kalamzorlashtirish, tabiiy va jonli narsalarni, maskanlarni asl holida asrashi va ulardan unumli foydalanish, yurtimizni tabiatini muhofaza qilish singari olijanob ishlarni, fazilatlarini tashkillashtirish ekologik tarbiyaning yuqori darajali ajralmas qismidir. Tabiat ne'matlarini kelgusi avlodlar uchun asrab-avaylab har xil ta'sirlarning oldini olishda asosiy maqsad va vazifalari-mizdandir.

Bizga ma'lumki bunda ekologik ta'lim va tarbiyaning ahamiyati ham nihoyatda yuqori darajaga egadir. Aholining ekologik madaniyatini oldingi davrlarda uncha e'tibor berishmagan va sezilarli darajada tabiat ne'matlarini kelgusi avlodlar uchun asrab-avaylash hissini shakllantirish ekologik ta'sirlarning oldini olishda asosiy omillardandir. Bunda ekologik ta'lim-tarbiyaning ahamiyati ham nihoyatda yuqori.

Demak ekologik ta'lim-tarbiya tabiat va jamiyat o'rtasidagi uzviylikni ta'minlash hamda tabiiy aloqadorlikni nazorat qilishda va saqlashda muhim ahamiyatga egadir. E'tibor beradigan bo'lsak va uzoqdan kuzatsak, shuningdek, ekologik ta'lim-tarbiya yoshlarni manzillardan, tabiatdan yuqori darajada foydalanish va ular ko'nglida tabiatga mehr va cheksiz muhabbat uyg'otish hamda yurakdan yondashishga o'rgatishda qo'l keladi va maqsadga muvofiqdir. Ha bilamizki, o'sib kelayotgan murg'ak va yosh avlod qalbida tabiatga nisbatan jonidan hurmat hissini takomillashtirish va yuksaltirish yuqori darajali dolzarb masalalardan biridir. Bular pedagog kadrlar zimmasiga katta mas'uliyat, javobgarlikni zimmasiga yuklaydi.

Agarda biz ekologiyani paydo bo'lishida tarixga nazar tashlaydigan bo'lsak:

Nahotki ekologiyani boshlanishi, qadimgi Xitoyda II-IV asrda bizni eramizga bo'lgan vaqtda madaniy o'simliklarni turlari yozilgan. Qadimiy xindistonda ham Maxabxarat da aytilganidek II-IV asrda bizni eramizga bo'lgan vaqtda 50 ortiq hayvonlarda yashash tarzi o'rganilganligiga to'xtalib o'tilganligi to'g'risida aniq ma'lumotlar bor. Ularda kunli ovqatlanishi, hayotini o'zgarishiga to'xtalib o'tilgan. Eronliklarni Qadimiy muqaddas "Zendavesta" (VII-VI asr bizgacha bo'lgan eramizdan oldingi) bunda foydali xayvonlarni ximoyalash, olovni himoyalash, xramni va suv, mehribonlik va boshqalar. Bibliida (I asr. bizgacha bo'lgan davrda) ko'pgina har-xil xayvonlarni eslangan.

Ekologiya tarixi, boshlanishi iptidoiy jamoa tizimi davridandir. Xaqiqiy fanning rivojlanishiga antik davridagi aqilli shaxslardan (Anaksimandr, Demokrit, Fales, Gippokrat, Pifagor, Yevklid, Arximed, Platon, Aristotel, Lukretsiy, Ptolemey), o'rta asrlarda Yaqin Sharqda (Ibn Sina, Ibn Rushd, Ibn Yunas). Ekologiyani fan sifatida organizmga bog'liqligini va boshqalarni isbotlaganlar.

O'tmishga qarab kishi juda chuqur o'yga botasan, bundan nima demoqchiman ekologiyani paydo bo'lishi juda uzoq-uzoqlarga borib qadalishi aqlga sig'maydi desak mubolag'a bo'lmaydi. Tarixga va o'tmishga nazar tashlab chuqur o'yga botasan. Boshlanishi ibtidoiy jamoa tizimi davridandir.

Nahotki ekologiyani boshlanishi, qadimgi Xitoyda II-IV asrda bizni eramizgacha bo'lgan vaqtda madaniy o'simliklarni turlari yozilgan.

Qadimiy xindistonda ham Maxabxarat da aytilganidek II-IV asrda bizni eramizga bo'lgan vaqtda 50 ortiq hayvonlarda yashash tarzi o'rganilganligiga to'xtalib o'tilganligi to'g'risida aniq ma'lumotlar mavjud. Ularda kunli ovqatlanishi, hayotini o'zgarishiga to'xtalib o'tilgan. Eronliklarni Qadimiy muqaddas "Zendavesta" (VII-VI asr bizgacha bo'lgan eramizdan oldingi) bunda foydali hayvonlarni himoyalash, olovni ximoyalash, xramni va suv, mehribonlik va boshqalar.

Biblidagi (I asr. bizgacha bo'lgan davrda) ko'pgina har-xil hayvonlarni eslangan. E'tibor beradigan bo'lsak XIX asr o'rtalarida ekologiyani rivojlanish tarixi, biologiya, geografiya, geologiya bundan tashqari tabiatni rivojlanish tarixini o'z ichiga-olganligi ko'rsatib berilgan.

Bunday tarixiy empirik bilim tomchilari insoniyatning butun tarix davomida davom etganligidan dalolat beradi.

Hozirgi davrda Ekologik ta'lim va tarbiya to'g'risidagi dastlabki elementar tushuncha bola bog'chadan va o'rta maktablarda boshlanadi. Ekologik xavfsizlik va atrof-muhit muhofazasiga alohida e'tibor qaratilayotgan bir paytda ekologik madaniyat tushunchasining mag'zini hamma ham birdek anglab yetayotgani yo'q. Tabiat boyliklaridan unumli foydalanish, ularni muhofaza qilish masalalarini ongli ravishda hal etish uchun oila, maktabgacha ta'lim muassasalaridan boshlab bolalarda tabiatga mehr-muhabbat ruhini shakllantirish, ekologiyaga oid bilimlarni ularga singdirish maqsadga muvofiqdir. Bu kelajakda atrof-muhitni muhofaza qila oladigan va tabiatdan oqilona foydalanadigan avlodni shakllantirishning muhimdir. O'sib kelayotgan yosh avlod tabiat haqidagi bilimlarni egallab, tevarak atrofning nozikligini, uning go'zalliklarini qalban his qila olsagina, ona Vatanga, uning tabiatiga muhabbati oshadi.

Talabalarda ekologik ta'lim va tarbiyani shakllantirishning quyidagilarga nazarda tutishi kerak. a. Talabalarni tabiat go'zalliklarini sevish, ulardan estetik zavq olish ruxida tarbiyalash. b. Jonli va jonsiz tabiat rivojlanish qonuniyatlari, tabiat bilan jamiyat o'rtasidagi murakkab o'zaro munosabatlar va shuningdek, inson xo'jalik faoliyatining tabiatga ta'siri oqibatlarini haqida bilim berish. v. Talabalarda ekologik madaniyatni tarbiyalash. Tabiatni seva bilishni, undan to'g'ri va ongli ravishda foydalana bilishni tarbiyalash ekologik tarbiya va ekologik madaniyatning asosi bo'lib, kishilarda tabiat oldida mas'uliyatni anglash hissiyatini hosil qiladi.

Vatanni sevish va vatanparvarlik tabiatini sevishdan boshlanadi. Binobarin, talabalarda tabiatga haqiqiy muhabbat tuyg'usini hosil qilmay turib, ularni Vatanparvarlik ruhida tarbiyalash mumkin emas. Insonning tabiat quchog'ida bo'lishi uni ruhan tetiklashtirib, uning mehnat qobiliyati va ijodiy faoliyatini oshiradi.

Tabiat muhofazasi masalasi, yuqorida ko'rsatib o'tilganidek, murakkab, ko'p qirrali masala bo'lib, uning pedagogik aspekti eng muhim sohalardan biridir. Tabiatga muhabbat, tabiat go'zalliklarini sevish va tabiatdan ratsional foydalanish g'oyalarini bolalikdan singdirib borish va bu tarbiyani o'rta va oliy maktabda o'qish jarayonida davom ettirish zarurdir.

Faqat shu yul bilangina tabiatga ehtiyotlik bilan munosabatda bo'lishni insonlar ongiga singdirish mumkin. Ekologiya organizmlar va ular bilan atrof-muhit o'rtasidagi o'zaromunos obatlarni o'rganadigan fan sifatida ham talqin etiladi. Bu soha, tahlil qiladigan obyektlarga ko'ra, umumiy va xususiy ekologiyaga ajratiladi. O'z Rkasida tabiatni muhofaza qilish davlat qo'mitasi mavjud. Shuningdek, bir necha jamoat va xalqaro tashkilotlar tabiatni muhofaza qilish bilan bog'liq faoliyat olib bormoqda. Garchi fan yoxud amaliyot sifatida ekologiya XVII-XIX asrlarda yuzaga chiqqan bo'lsa ham, ekologik qarashlar tarixini odamzod paydo bo'lgan ilk ijtimoiy davrdan boshlash kerak. Shu ma'noda, biz ham juda boy milliy ekologik merosga egamiz.

Shunday qilib, ekologiyani shu kungacha rivojlanishiga e'tibor beradigan bo'lsak, nahotki ekologiyani boshlanishi, qadimgi Xitoyda II-IV asrda bizni eramizga bo'lgan vaqtda madaniy o'simliklarni turlari yozilgan. Qadimiy xindistonda ham Maxabxarat da aytilganidek II-IV asrda bizni eramizga bo'lgan vaqtda 50 ortiq hayvonlarda yashash tarzi o'rganilganligiga to'xtalib o'tilganligi to'g'risida aniq ma'lumotlar bor. Ularda kunli ovqatlanishi, hayotini o'zgarishiga to'xtalib o'tilgan. Eronliklarni Qadimiy muqaddas "Zendavesta" (VII-VI asr bizgacha bo'lgan eramizdan oldingi) bunda foydali hayvonlarni himoyalash, olovni himoyalash, xramni va suv, mehribonlik va boshqalar.

Biblidagi (I asr. bizgacha bo'lgan davrda) ko'pgina har-xil hayvonlarni eslangan va ko'p davrlarni bosib o'tganligi yuqoridan ko'rinib turibdi.

ZAMON TALABIGA, EKOLOGIK MADANIYATI BOG‘LIQMI?

Rahmanov T.O., Mirzaraximova K.R.

Toshkent davlat stomatologiya instituti (Toshkent, O‘zbekiston)

Dunyoga nazar tashlaydigan bo‘lsak tabiat insonni o‘ziga jalb etadi va maftun qiladi, uni cheksiz o‘ylarga tortib ketadi. Ekologiyani zamon talabiga tenglashtirish uchun ekologiya madaniyatiga bog‘liq bo‘lishi cheksiz va davomiyligi mehnatga va butun dunyo aholisini, shu bilan birgalikda O‘zRni aholisini cheksiz xizmatlarni bajarishni talab etadi. Har bir fuqaro o‘z saviyasini oshirib, ma’naviy kamol topsa, o‘z millatini atrof muhitga chin yurakdan yondashishi kerakligi maqsadga muvofiqdir.

Har dom biz albatta tarixga qaytishimiz va tarixni ko‘z o‘ngimizdan o‘tkazishimiz ekologiya madaniyatini paydo bo‘lishiga talqin beradi va ro‘yobga oshishini ko‘z o‘ngimizga xohlasak ham xohlamasak ham keltiramiz.

Ekologiyani paydo bo‘lishi tarixdan ma’lum bu ibtidoiy jamoa davriga borib taqaladi. Biz bilamizki O‘rta asrlarda yashab ijod etgan va butun dunyoni larzaga solgan padari buzrukvor ulamolarimiz tomonidan, hayvonot olami, o‘simliklar dunyosi, atrof muhit to‘g‘risida qimmatli dunyoviy masalalar aytilgan.

Rim, Xitoy, Yaponiya, Masapatamiya va boshqa davlatlarda bizgacha ham ekologiyaga chuqur to‘xtalib o‘tilgan. Tarixga nazar tashlaydigan bo‘lsak Muxammad Muso al-Xorazimiy asarlaridan birida odamlarni tabiatga, daryoga mehrlan bo‘lishiga da’vat qilgan, agar daryoning ko‘zlari yoshlansa, uning boshiga g‘am kulfati tushgan bo‘ladi deydi. Abu Rayxon Beruniy tabiatning davomiyligi haqida shunday degan edi:

“Ekin ekish va nasl qoldirish bilan dunyo to‘lib boraveradi”. Zaxriddin Muxammad Bobir “Boburnoma” asarida ko‘rgan kechirganlari, joylarning tabiati xayvonoti, boyligi, o‘simlik va odamlari, insonlarning urf-odatlarini tasvirlagan va ko‘klarga ko‘targan. Dunyoni qamrab olgan turli tabiat hodisalariga tegishli olam olam fikrlar mavjuddir. Bobir o‘z zamonida tabiatni bilgan insonlarni hurmatini joyiga qo‘ygan va ularni o‘ziga juda yaqin olgan. Rivojlanayotgan yangi asrning har-bir shaxsi o‘zida ekologik madaniyat ishlarini ham namoyon eta olishi hozirgi zamon talablaridandir. Ekologik madaniyat bu – atrof muhit to‘g‘risida chuqur bilimga, tabiatni asrash tuyg‘usiga zamon talabiga, ega bo‘lish, o‘simliklar hamda hayvonlarga nisbatan g‘amxo‘rlik ko‘rsatishga, tabiat zaxiralaridan odilona foydalanish, ularni ko‘paytirishga, qayg‘urishga qaratilgan amaliy faoliyatning olijanob ko‘rsatkichidir. Yuqorida zamon talabiga to‘xtalib o‘tilgan tuyg‘ularni o‘zida aks ettira olgan insoniy ekologik madaniyat egasi deyiladi.

Shunday qilib, biz bilamizki yuqoridagilarga e’tibor bergan holda turarjoylarni ozoda saqlash, ko‘chat va gullarni sindirmaslik hamda ularni ekish, hayvonlarga g‘amxo‘rlik qilish, qushlarni parvarishlash, xonadon va xiyobonlarni gulzorga aylantirish kabi harakatlarni amalga oshirish ekologik madaniyatlikning zamon talabiga bog‘liqligi eng oddiy ko‘rinishlari sanaladi. Bularning barchasi insondan zamon talabiga, ekologik madaniyati bog‘liqligini va tarbiyalash zarurligini talab etmoqda.

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОСТИЧЕСКИХ ФАКТОРОВ В ОЦЕНКЕ ЛЕЧЕНИЯ КОЖНОГО ЛЕЙШМАНИОЗА - КАК КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Ризаев Ж.А., Эгамов Х.Х.

Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

Лейшманиоз кожи (пендинская язва, кожный лейшманиоз Старого Света — болезнь Боровского, кожный лейшманиоз Нового Света, шанкр Сахары, бутон Бискры, восточная язва, углевик, годовик, сартская болезнь, ашхабадская язва) — эндемичная трансмиссивная болезнь, свойственная странам с жарким и теплым климатом, проявляющаяся преимущественно поражением кожи [1].

Приводим наше наблюдение. Больная Д. 18 лет. Первое обращение к дерматологу в августе 2017 г. с жалобами на высыпание в области лица(носа). Жалобы при поступлении: на высыпания на лице, в области носа, без субъективных ощущений.

Anamnesismorbi: считает себя больной в течении 6-7 мес. Причину возникновения высыпаний больная ни с чем не связывает. Как отмечает больная заболевание началось с появления небольшого пятна, которое через 3 месяца покрылось корочкой. Неоднократно получала амбулаторное лечение по месту жительства (Какие препараты больная получала не помнит), однако эффекта от полученной терапии не отмечала.

Anamnesisvitalis: росла и развивалась соответственно возрасту и полу в благоприятных социально-бытовых условиях. Наследственность не отягощена. Аллергические реакции на пищевые продукты и лекарственные средства не наблюдаются, вредных привычек нет. Родилась и проживает в Термезе, Сурхандаре. Старший ребенок от второй беременности. Роды в срок. В семье двое детей. Профилактические прививки сделаны соответственно возрастным нормам. Питание регулярное, аппетит плохой. Перенесенные заболевания: ОРВИ — не более двух случаев в год.

Status praesens: Общее состояние удовлетворительное. Сознание ясное. Контактна. Телосложение пропорциональное. Физическое развитие гармоничное. Температура тела 36,6 °С. Рубцы отсутствуют, видимых опухолей нет. Видимые слизистые розовые, влажные. Высыпания на слизистых оболочках отсутствуют. Зрачковые и сухожильные рефлексы сохранены, одинаковы с обеих сторон. Патологические рефлексы и тремор конечностей отсутствуют. Мышечный тонус сохранен. Носовое дыхание свободное, выделений из носа нет. Грудная клетка симметрична. Дыхательные движения симметричны. Дыхание ритмичное. Перкуторный звук ясный легочный над всеми полями. Дыхание везикулярное. АД 120/80 мм рт. ст. Язык влажный. Живот не увеличен, симметричен, пальпация безболезненна. Печень, селезенка не пальпируются. Почки не пальпируются. Симптом поколачивания по пояснице отрицательный. Щитовидная железа при пальпации не увеличена, мягко-эластичной консистенции. Патологические пульсации отсутствуют.

Кожа смуглая. Дермографизм розовый, эластичность кожи обычная. Кожная чувствительность сохранена, зон кожной гиперестезии нет. Волосы блестящие, густые. Ногтевые пластины не изменены. подкожная жировая клетчатка развита умеренно, равномерно распределена, тургор сохранен. Подчелюстные лимфатические узлы при пальпации округлые, мягкие, эластичные, подвижные, гладкие, безболезненные, величиной меньше чечевицы, не спаяны между собой и с окружающими тканями. Другие периферические лимфатические узлы не пальпируются. Кожа над пальпируемыми лимфоузлами без изменений.

Status localis: кожно-патологический процесс носит хронический воспалительный, ограниченный характер, локализуется на коже лица, а именно область спинки и крыльев носа) (см. вклейку, фото 1–3). Элементами поражения являются бугорки, размерами 3-4 мм в диаметре застойно-красного цвета, расположенные на гиперэмированном и инфильтрированном фоне в виде бляшки, с четкими границами. Элементы имеют

полушаровидную форму с легким шелушением на поверхности, местами склонные к слиянию, плотноватой консистенции.

Субъективно: чувствительность сохранена, болезненных ощущений нет. На основании жалоб, данных физикального осмотра, анамнеза заболевания (в том числе сведений о пребывании пациента в эндемичном по лейшманиозу районе) заподозрен кожный лейшманиоз.

Лабораторные исследования Общий анализ крови: Hb — 100 г/л; эритроциты — $3,8 \times 10^{12}$ /л; цп — 0,8; лейкоциты — $6,2 \times 10^9$ /л; с/я — 57,4 %; эоз — 1,8 %; лимфоциты — 34,0 %; моноциты — 6,8 %. Биохимический анализ крови: общий белок — 68 г/л; общий билирубин — 7,8 ммоль/л, связанный — 2,6 ммоль/л, свободный — 5,2 ммоль/л; глюкоза — 4,1 ммоль/л; креатинин — 49,1 ммоль/л; алат — 5 ед/л; асат — 15 ед/л. Общий анализ мочи: количество — 50 мл; светло-желтая, прозрачная; удельный вес — 1005; реакция кислая; белок — abs; лейкоциты — 3–4 в п/з. Общий анализ кала: обнаружены цисты лямблий.

Гистологическое исследование: Гиперкератоз с роговыми инвагинациями, неравномерный акантоз чередующийся с участками уплощенного эпидермиса, вакуолярная дитрофия клеток базального слоя с выпадением пигмента в сосочковый слой дерма. В дерме коллагеновые волокна фиброзно изменены местами гомогенизированы, определяются туберкулоидные гранулематозные инфильтраты, содержащие лимфоциты, нейтрофилы, гистиоциты, единичные многоядерные гигантские клетки.

Выставлен диагноз: хронический кожный лейшманиоз. Проведенное лечение: sol. Acidi Ascorbinici 5 % — 2,0, в/м; Sol. Cyanocobalamini в/м; Antrali 0,2 — по 1 табл. 3 р/д; Aevite 0,2 — по 1 капс. 2 р/д; деструкция с помощью диодного лазера; наружно — Ung. Levomicoli 2 р/д. данный случай представляет интерес как для дерматологов, так и для врачей общей практики как редко встречающийся дерматоз.

Также была проведена дифференциальная диагностика, бугорковый лейшманиоз кожи необходимо отличать от туберкулезной волчанки, бугоркового сифилида, мелкоузелкового саркоидоза, туберкулезного типа лепры. В данном случае у больной диагностирован бугорковый лейшманиоз кожи, который не был распознан Районном КВД. Кожный процесс характеризовался длительным прогрессирующим течением, резистентностью к терапии и отсутствием признаков системности.

Бугорковый лейшманиоз кожи остается редким дерматозом. Осведомленность широкого круга врачей о состоянии проблемы имеет важное значение для совершенствования диагностики и повышения эффективности лечения

ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ОТДЕЛЕНИЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

Ризаев Ж.А., Кодиров Ж.Х.

Самарқанд давлат тиббиёт университети (Самарқанд, O'zbekiston)

Актуальность исследования. Увеличение потребности населения в больничной реабилитационной помощи и реформа сестринского дела предполагают значительное изменение функций и организации труда среднего медицинского персонала, что будет способствовать более рациональному использованию потенциала медицинских работников. Расширение полномочий медицинской сестры, повышение престижа этой профессии, современный подход к процессу оказания сестринской помощи пациенту - все это требует внедрения новых форм организации труда медицинских сестер [1,3,4].

Целью исследования является разработка комплекса мероприятий по оптимизации деятельности медицинских сестер отделений реабилитации в стационарах.

Материалы и методы исследования: представлена характеристика базы исследования, организация и методика исследования, являющегося комплексным социально-гигиеническим, реабилитационно-экспертным и социологическим исследованием, в котором на основе системного подхода и использовании современных статистических, аналитических, прямого наблюдения, социологических и экспертных методов проведен анализ деятельности медицинских сестер, участвующих в комплексной реабилитации пациентов.

Период наблюдения охватывал 2021-2022 гг. Для решения поставленных задач автором разработан научный инструментарий: анкета опроса медицинских сестер. Проанализированы уровень и тяжесть инвалидности вследствие болезней.

Результаты исследование: посвящена анализу социально-демографической и профессиональной характеристикам среднего медицинского персонала, участвующего в комплексной реабилитации инвалидов психоневрологического интерната.

Среди опрошенных медицинских сестер абсолютное большинство составляли женщины – 92,3%. В возрастной структуре опрошенных более 1/3 (36,3%) преобладали лица от 31 до 40 лет. Несколько меньшая доля медицинских сестер в возрасте от 21 до 30 лет – 28,7%. Медицинские сестры в возрасте старше 40 лет составляли 12,6%. Наименьшую группу среди опрошенных (7,0%) составили лица старше 50 лет. Из числа лиц мужского пола были преимущественно лица молодого возраста: до 30 лет – 2,8%, а от 31 до 40 лет – 4,2%. Третья часть (32,9%) всех опрошенных имеют высшую квалификационную категорию; более чем у половины (55,9%) медицинских сестер отсутствует квалификационная категория; медицинские сестры со стажем свыше 20 лет (30,7%) не имеют квалификационной категории.

В отличие от медицинских сестер психиатрического профиля профессиональные качества медсестер психоневрологического интерната характеризуются владением знаниями в области общей психопатологии и клинической психиатрии, которые позволяют им оказывать квалифицированную доврачебную психиатрическую помощь.

Анкетирование показало, что 98,6% опрошенных медицинских сестер, в достаточном объеме владеют знаниями и навыками об особенностях работы, лечения, ухода и наблюдения за инвалидами с шизофренией. При этом медицинские сестры со стажем до 10 лет имеют статистически значимо, более неполные знания при данной нозологии ($p < 0,05$). 94,4% медицинских сестер в полной мере владеют знаниями и навыками по лечению и уходу за

инвалидами с умственной отсталостью (различия в группах по стажу статистически не значимы – $p > 0,05$), 90,2% - с эпилепсией ($p > 0,05$), 90,2% – с органическими заболеваниями головного мозга ($p > 0,05$).

Перечень способов участия медицинских сестер в мероприятиях, выходящих за пределы медицинской деятельности, их функциональных обязанностей отражает специфику реабилитационной работы, которая проводится в психоневрологическом интернате, и

практически невозможна без участия медицинских сестер. Анализ показал, что приоритетные для них виды деятельности (медикаментозное лечение и немедикаментозная терапия) выявлены у 100,0% участвующих в социологическом исследовании. Значительная доля респондентов (81,1%) осуществляла поддержание двигательной активности инвалидов (различия в группах по стажу статистически не значимы - $p > 0,05$). Несколько меньше опрошенных медсестер участвовали в содействии социально-бытовым (85,3%) и социально-средовым (78,3%) мероприятиям (различия в группах по стажу статистически не значимы - $p > 0,05$).

Было установлено, что: обучению соблюдению здорового образа жизни придавали значение 88,4% респондентов со стажем свыше 20 лет немного меньше - 81,8% с медицинским стажем до 5 лет ($p > 0,05$); такие же соотношения в теме необходимости соблюдения режима дня (88,4% и 81,8% соответственно) (различия в группах по стажу статистически не значимы - $p > 0,05$). Большая часть опрошенных (84,0%) со стажем свыше 20 лет участвовала в обучении родителей физкультурно-оздоровительным мероприятиям и меньшая (63,6%) - с медицинским стажем до 5 лет (различия в группах по стажу статистически не значимы - $p > 0,05$).

Полученные результаты позволяют утверждать, что круг функциональных обязанностей медицинских сестер изменился за счет увеличения вектора социальных функций, что требует изменения и расширения должностных инструкций среднего звена медицинского персонала.

Обучение родственников, членов семьи навыкам ухода и реабилитации детей с аномалиями развития также составляют раздел реабилитационной деятельности медсестер. Из всего числа опрошенных 68,5% обучали родственников способам ухода за детьми, 52,4% - различным мерам реабилитации.

Реабилитационная деятельность медицинских сестер, работающих в первичном звене здравоохранения, как было установлено, является многоплановой. Она может быть представлена в виде модели взаимодействия среднего медицинского персонала со специалистами полифункциональной бригады в реализации комплексной реабилитации, в которой помимо медицинской реабилитации, отражающей медикаментозное лечение и немедикаментозную терапию, значатся социально-бытовая, социально-средовая, спортивно-оздоровительная деятельность. В реабилитационную модель включены обучающая помощь инвалидам, их родственникам и досуговой занятости детей. Кроме того, реабилитационная модель охватывает создания комфортных условий проживания детей.

Полученные результаты позволяют утверждать, что круг функциональных обязанностей медицинских сестер психоневрологического интерната изменился за счет увеличения вектора социальных функций, что требует изменения и расширения должностных инструкций среднего звена медицинского персонала. Приведенные данные свидетельствуют о том, что реабилитационный процесс является комплексным, требующим тесных контактов между различными специалистами, включая и медицинских сестер. При этом следует отметить, что медицинская сестра выполняет реабилитационную деятельность самостоятельно, наравне с другими специалистами.

STOMATOLOGLARNING KASBIY FAOLIYATI DAVOMIDA SHAXSIY SALOMATLIKLARIGA MUNOSABATI

Rizayev J.A., To‘laganov B.B., To‘xtarov B.E., Valiyeva M.U.

Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, Toshkent)

Toshkent davlat stomatologiya instituti (Toshkent, O‘zbekiston)

Salomatlik bo‘yicha olib borilayotgan tadqiqotlarning eng dolzarb yo‘nalishlaridan biri aholining turli guruhlari orasida uning shakllanishi va unga bo‘lgan munosabatni o‘rganish hisoblanadi. Fan-texnika taraqqiyoti yutuqlari va uning sog‘liqqa ta‘siri o‘rtasidagi mavjud qarama-qarshilik jismoniy faollikning pasayishi, nevro-psixik yuklama, ziddiyatli vaziyatlar va organizm moslashish qobiliyatining pasayishi bilan ifodalanadi. Bularning barchasi insondan sog‘lom turmush tarzini talab qiladi.

Mehnat gigiyenasi bo‘yicha tadqiqotchilar, xususan, shifokor-stomatologlarning ishini ish sharoitlarini tik holatda uzoq vaqt davom etadigan statik ish ichki a‘zolarining, ayniqsa qon aylanish a‘zolarining funksiyasi va tuzilishining buzilishiga olib keladigan gipodinamiyani keltirib chiqaradi.

Tadqiqot materiali va usullari. Sog‘lom turmush tarzi va motivatsiyasi talablarini bajarish nuqtayi nazaridan salomatlikka munosabat 180 nafar shifokor-stomatologda va 50 nafar tibbiyot oliy o‘quv yurtlarining stomatologiya bo‘yicha o‘qituvchilarida o‘rganildi.

Natijalar va muhokama. Tadqiqot natijalariga ko‘ra, sog‘lom turmush tarziga munosabatning motivlari quyidagilardan iborat bo‘ldi: 17,8% ishtirokchi salomatlik kasbiy o‘shish uchun zarur deb hisoblaydi; 82,2% ishtirokchi salomatlik shaxsning uyg‘un rivojlanishi uchun zaruriy shart ekanligiga amin bo‘ldi. Biroq, “Sog‘lom bo‘lish – obro‘” pozitsiyasi ishtirokchilarning atigi 12,4%ga tegishli bo‘ldi

“Sog‘lig‘ingizni saqlash va mustahkamlash uchun nima qila olasiz?” degan savolga javoblardan: birinchi o‘rinni “Toza havoda bo‘lish” (52,3%), ikkinchi o‘rinni faol harakat rejimi (28,4%), uchinchi o‘rinni muntazam ertalabki mashqlar (16,8%), to‘rtinchi o‘rinni (2,5%) — ratsional ovqatlanish egallaydi.

Yomon odatlar – chekish, spirtli ichimliklar ichishdan voz kechish tarafdori bo‘lgan respondentlar mos ravishda 19,4% va 4,2% ni tashkil etdi. Zararli odatlar bo‘yicha keltirilgan ma‘lumotlar Chimkent shahri sanoat korxonalarida ishchilari o‘rtasida o‘tkazilgan so‘rov natijalariga (5,6%) mos keladi.

Shifokor-stomatologlarning jismoniy faolligi yetarli emas. 36,9% muntazam ravishda jismoniy mashq qilmasliklarini, 29,3% ba‘zida shug‘ullanishlarini, 3,4% muntazam ravishda ertalabki mashqlarni bajarishlarini, 0,4% muntazam ravishda sport bilan shug‘ullanishlarini ko‘rsatib o‘tishgan. Tibbiyot akademiyasi o‘qituvchilari orasida jismoniy faollikning biroz yuqoriligi (6,2% ertalabki mashqlarni muntazam bajaradi, 2,9% muntazam ravishda sport bilan shug‘ullanadi) qayd etildi: ($r < 0,001$).

Ovqatlanishning ratsionalligini baholashga kelsak, respondentlarning 52,8% uni o‘rtacha, 31,4% — ortiqcha va 15,8% — juda ortiqcha, hech qanday cheklovlarsiz deb ta‘riflagan.

Bunda respondentlarning 18,2% ortiqcha tana vazni (OTV)ga ega bo‘ldi, tana vazni me‘yoriy chegarada bo‘lishi 75,1% va me‘yordan past bo‘lishi — 6,7% qayd etildi. Tana vazni Kettle indeksi bo‘yicha aniqlandi.

Kasallik paytidagi tibbiy faollik biz tomonimizdan quyidagi ko‘rsatkichlar bo‘yicha baholandi: kasallik varaqasi uchun shifokorga murojaat qilish va umumiy tibbiyot tarmog‘ining ambulatoriya-poliklinika muassasasi shifokori tomonidan buyurilgan dori vositalarini qabul qilish. Respondentlarning 0,2% kasallik paytida har doim kasallik ta‘tilini olishadi, respondentlarning

12,3% ko‘pincha uni olishmaydi, qolganlari esa hech qachon (87,5%) olishmagan. Respondentlarning 48,4% kasallik paytida dori-darmonlarni o‘z ixtiyoriga ko‘ra qabul qilgan, faqat 51,6% ishtirokchi davolovchi shifokorning tavsiyasiga ko‘ra ularni qabul qilaman, deb javob bergan.

Olingan ma‘lumotlar tibbiy yordam sifatini ham, shifokor tavsiyalariga ishonchsizlikni ham, shuningdek shifokor-stomatologlarning sanitariya madaniyati holatini ham ko‘rsatishi mumkin. O‘zining sog‘lig‘ini subyektiv baholash respondentlarning 32,6%da salomatlik holati yaxshiligini aniqladi; respondentlarning 59,4% o‘z sog‘lig‘ini o‘rtacha, 8,0% yetarlicha yomon va juda yomon deb baholagan. Shunday ekan, respondentlarning 92%da shikoyatning yo‘qligi tabiiy. Sog‘liqqa shikoyatlar orasida birinchi o‘rinda — asabiylashish, umumiy holsizlik, charchoq, ortiqcha charchashga shikoyatlar, ya‘ni emotsional zo‘riqish tufayli kelib chiqqan shikoyatlar bo‘ldi.

Shunday qilib, olingan ma‘lumotlar shuni ko‘rsatadiki, stomatologlarning sog‘lig‘iga bo‘lgan munosabatini o‘rganish ularning kasbiy faoliyati davomida aholining turmush tarziga ta‘siri tufayli muhimdir. Ko‘pchilikka ma‘lum bo‘lgan sog‘liqni saqlash muammolarini hal qilishda sog‘lom turmush tarzini targ‘ib qilishning asosiy yo‘nalishlarini aniqlash uchun stomatologlar guruhida shunga o‘xshash tadqiqotlar zarur hisoblanadi.

ORTOPED-STOMATOLOGLAR ORGANIZMINING FUNKSIONAL HOLATINI ISH XAFTASI DINAMIKASIDA O‘ZGARISHI

Rizayev J.A., To‘xtarov B.E., To‘laganov B.B.

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti (Samarqand, Toshkent)
Toshkent davlat stomatologiya instituti (Toshkent, O‘zbekiston)*

Stomatologlar ish jarayonining sharoitlari va tabiatini o‘rganishda davolash jarayonining o‘ziga xos xususiyatlari (dori allergenlari, zaharli moddalar, patogen mikroorganizmlar bilan kontakt, ko‘rish analizatorining zo‘riqishi, ishchi qo‘l kichik mushaklarining stereotipik harakatlari, asabiy-hissiy zo‘riqish), stomatologik poliklinikalar binolarining tuzilishi, stomatologiya jihozlari, asboblari konstruksiyalarining noqulayligi, plomba va tish texnikligi materiallarining nomukammalligi keltirib chiqargan noqulay omillar aniqlandi.

Hozirgi vaqtda stomatologiya xizmatlari bozorida davlat stomatologiya poliklinikalari va stomatologik bemorlarga xizmat ko‘rsatish hajmi, texnik jihozlanish darajasi (xususiyy tibbiyot muassasalaridagi yangi ergonomik stomatologik qurilmalar, shuningdek, yuqori sifatli asboblar, eng yangi texnika va texnologiyalar, shu jumladan yordamchi bilan “4 qo‘llik” davolash qabuli) bo‘yicha bir-biridan farq qiluvchi ushbu profildagi xususiyy muassasalar mavjud.

Zamonaviy adabiyotlarda mehnatni tashkil etishning yangi shakllari munosabati bilan ortoped-stomatologlar sog‘lig‘ining xavf omillari va holati to‘g‘risidagi gigiyenik ma‘lumotlar kam va to‘liq emas, bu esa tadqiqotning dolzarbligini belgiladi.

Tadqiqot maqsadi. Ish haftasi dinamikasida ortopedik stomatologlar organizmning funksional holatini o‘rganish.

Materiallar va usullar. Kuzatish obyektlari - 4 ta davlat poliklinikasi, 14 ta xususiyy litsenziyaga ega stomatologiya muassasalarining ortopediya xonalaridagi shifokorlarning mehnat sharoitlari, shuningdek, ularda ishlayotgan ortoped stomatologlar bo‘ldi. Kuzatiladigan guruh sifatida xususiyy muassasalarning ortoped-stomatologlari, taqqoslash guruhi sifatida esa davlat stomatologiya poliklinikalarida ishlovchi ularning hamkasblari olindi. Tadqiqot bevosita ish joyida o‘tkazildi. Tekshiriladigan shifokorlar soni 120 nafarni tashkil etdi. Shakllangan guruhlar yoshi va somatik holati bo‘yicha bir xil edi. Shifokorlarni tekshirish ish haftasining boshida va oxirida o‘tkazildi.

Ortoped-stomatologlar ishining og‘irligi va zo‘riqish mavjudligi nuqtayi nazaridan baholash uchun mehnatni tashkil etishning ikkita variantini hisobga olgan holda ish kunining xronometrik kuzatuv amalga oshirildi. Bunda odatdagi odatdagi faoliyat uchun vaqt xarajatlari, xususan: tibbiy va diagnostik manipulyatsiyalar, tibbiy hujjatlarni rasmiylashtirish, xonadagi yurishlar, tish texnigi laboratoriyasiga o‘tish, ishlab chiqarishdan tashqari vaqt xarajatlari aniqlandi. 46 ta xronometrik xaritalar tahlil qilindi.

Psixofiziologik tadqiqotlar o‘tkazildi, ular ish haftasi dinamikasida xotira, e‘tibor, fikrlash funksiyasini (“Raqamlar bo‘yicha xotira”, “Kod” testi, Krepilin testi), o‘ng 8-qo‘l harakatining barqarorligini baholash imkonini beradigan usullar va testlarni o‘z ichiga oladi (“Tyeping-test”, “Dinamik tremometriya”). 200 ta ko‘rsatkichlar olindi va tahlil qilindi.

Matematik usullar Windows 2010 ning Microsoft Excel dasturi yordamida amalga oshirildi. Variatsion statistikaning an‘anaviy usullari qo‘llanildi. O‘rtacha qiymatlar o‘rtasidagi farqning ishonchliligini aniqlash uchun Styudent mezonining qiymatlaridan foydalanildi va korrelyatsion tahlil o‘tkazildi.

Tadqiqot natijalari va ularning muhokamasi.

Psixofiziologik tadqiqotlar natijalarini tahlil qilish (1-jadval) poliklinikaning ortoped-stomatologlar guruhida aqliy ish qobiliyatining pasayishi, o‘ng qo‘lda charchash yuzaga kelishini aniqlashga imkon berdi, bu ish haftasi davomidagi ish yuklamasiga moslashishning qiyinligini ko‘rsatadi.

Tadqiqot natijalariga ko‘ra, tekshirilganlarda ish haftasi oxirida poliklinika shifokorlaridagi e‘tiborning past barqarorligi xususiyy tashkilotlar shifokorlarining testni bajarishga sarflaydigan vaqt

ko'rsatkichiga nisbatan ancha yuqori darajada namoyon bo'lishi aniqlandi (mos ravishda $61,8 \pm 2,7$ va $53,0 \pm 1,05$) ($r < 0,05$). Davlat poliklinikalari shifokorlari xususiy muassasalar shifokorlari bilan solishtirilganda sonlarni sezilarli darajada kamroq, ya'ni hafta boshida mos ravishda $44,9 \pm 2,49$ va $47,6 \pm 2,23$, hafta oxirida mos ravishda — $36,7 \pm 2,27$ va $45,2 \pm 2,11$ eslab qolishdi. Ish haftasining oxiriga kelib, 2 ta solishtirilayotgan shifokorlar guruhida fikrlash funksiyasining pasayishini oddiy hisoblash operatsiyasi misolida aniqlandi, sinov o'tkazilganda davlat muassasalarida ishlaydigan stomatolog-ortopedlar guruhida tezlik ko'rsatkichi haftaning boshida ham, uning oxirida ham sezilarli darajada yomon bo'ldi (mos ravishda $37,1 \pm 0,9$ va $34,7 \pm 0,8$).

O'ng qo'lning funksional holati poliklinika ortoped-stomatologlari guruhida yomonroq bo'ldi, u tepping testi o'tkazilganda ish haftasining oxiriga kelib, zarbalar tempining $6,04 \pm 0,1$ dan $5,7 \pm 0,1$ gacha sezilarli darajada pasayishi bilan tasdiqlanadi ($r < 0,05$)

Ish haftasi oxirida davlat poliklinikalari shifokorlari o'ng qo'lning nozik sensomotor faoliyatining pasayishi xususiy muassasalardagi hamkasblariga solishtirganda yaqqolroq bo'ldi, ammo ishonarli darajada bo'lmadi.

Ish haftasi oxirida davlat poliklinikalari shifokorlarining dinamometriyasi bo'yicha olingan ma'lumotlar xususiy tashkilotlar shifokorlariga qaraganda ortoped-stomatologlar o'ng qo'lning sezilarli darajada past ko'rsatkichlarga ega bo'lishidan dalolat beradi, ya'ni mos ravishda $16,1 \pm 1,3$ va $20,3 \pm 1,5$ ga teng bo'ldi. Ish haftasi davomida dinamometriyaning sezilarli darajada pasayishi, bizning fikrimizcha, katta fiziologik xarajatlarni talab qiladigan eskirgan, ergonomik bo'lmagan stomatologik asbob-uskunalar bilan ishlash natijasida poliklinika shifokorlari o'ng qo'lning yaqqol charchashini isbotlaydi.

So'rovnoma usulidan foydalangan holda ortoped-stomatologlar salomatlik holatini subyektiv baholashda shifokorlar o'zlarining sog'liqlari bo'yicha bildirgan shikoyatlari orasida nevroitik buzilishlar, ovqat hazm qilish tizimi, qon aylanish tizimi, tayanch-harakat tizimi va biriktiruvchi to'qima, sezgi organlarining patologiyalari mavjudligidan dalolat beruvchi shikoyatlar ustunlik qilishi aniqlandi. Biroq, ushbu shikoyatlarni subyektiv ravishda qayd etgan shifokorlarning ulushi davlat muassasalari shifokorlari guruhida yuqori bo'ldi. Eng yaqqol asabiy-hissiy zo'riqish xususiy muassasalarning ortoped-stomatologlari guruhida (mos ravishda $73,5\%$ va $69,3\%$) bo'ldi. Poliklinika shifokorlari orasida sog'lig'ini "yomon" deb baholagan shifokorlar soni $18,4\%$ ni, xususiy tashkilotlardagi hamkasblar orasida esa $2,0\%$ ni tashkil etdi.

Xulosa Shunday qilib, davlat va xususiy stomatologiya muassasalari ortoped-stomatologlarining ish sharoitlari parametrlarini, ularning ish haftasi dinamikasidagi funksional holatini qiyosiy tahlil qilish shuni ko'rsatdiki, davlat poliklinikalaridagi shifokorlarning ishi xususiy stomatologiya muassasalari ishiga nisbatan ko'proq kasbiy xavf tug'diradi.

АЛЛЕРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ У ДЕТЕЙ И ВОПРОСЫ ИХ ПРОФИЛАКТИКИ С УЧЕТОМ ФАКТОРОВ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ

Рустамова Х.Е., Нурмаматова К.Ч.

Ташкентский государственный стоматологический институт (Ташкент, Узбекистан)

Ризаев Ж.О.

Самаркандский государственный медицинский университет (Самарканд, Узбекистан)

В Узбекистане здоровью матери и ребенка всегда уделялось должное внимание. Президент страны Ш.М. Мирзиёев одними из основных направлений развития здравоохранения признал повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи и профилактику заболеваний путем внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, эффективного патронажа и диспансеризации, развития специализированной медицинской помощи женщинам и детям и т.д.

В XX - XXI веке развитие научно – технического прогресса, масштабные изменения в промышленном производстве, увеличение автомобильного и другого транспорта, химизация производства, сельского хозяйства и окружающего нас быта человека оказывают значительное влияние на экологию окружающей среды и соответственно на здоровье населения, особенно детского. По данным в ВОЗ к 2025 году, более половины мирового населения будет страдать от аллергии. В Узбекистане аллергические заболеваний тоже имеют тенденцию к росту, более треть из них дети. Наиболее высокая распространенность аллергических болезней отмечается среди детей, проживающих в крупных городах.

К наиболее часто встречающимся формам АЗ относятся бронхиальная астма и аллергический ринит, которые составили более половины случаев АЗ. При тенденции снижения показателей распространенности АЗ среди детей за пять лет наблюдается устойчивая тенденция к росту среди подростков. Необходимо отметить, что показатели распространенности АР и БА как среди детей, так и среди подростков имеют значительные колебания в зависимости от региона.

Обеспеченность населения Узбекистана аллергологами в среднем за последние годы относительно низкая, максимальная обеспеченность детскими аллергологами отмечена в г. Ташкенте, где она превышала республиканский уровень более чем в 5 раз. В целом по стране укомплектованность штатов аллергологов составляет менее половины от требуемого количества специалистов.

Нами была обнаружена корреляционная зависимость между уровнем загазованности воздуха в районах г. Ташкента и уровнями среднегодовых показателей первичной заболеваемости АЗ. Уровень информированности семейных врачей об аллергопатологиях составил в целом 60%. Практически каждый третий семейный врач не знал, что такое атопический марш, не знают международную программу выявления АР и БА, маршрутизацию детей при выявлении или подозрении на АЗ. Только 68,3% врачей проводили беседы и лекции по данной тематике среди жителей махали и только треть из них направляли беременную женщину с факторами риска АЗ в «Школу аллергии» при РНСАЦ.

Наибольшее число родителей опрошенных детей связывают провокацию АЗ с пищевыми продуктами (25%), на втором месте стоят сезонные обострения, связанные с цветением трав и деревьев, третье место среди аллергенов занимает пыль. Очень часто родители не обращают внимание на незначительные проявления аллергии у ребенка и не обращаются за медицинской помощью при первых симптомах заболевания. Среди опрошенных нами только у 40% детей точный диагноз был поставлен в начальной стадии

заболевания, а 60% в развитой или запущенной стадии, причем треть точных диагнозов устанавливается в РНСАЦ – 36,7% и еще четверть в частных диагностических центрах 25,0%, куда родители вынуждены обращаться в виду отсутствия аллергологов-иммунологов в районных многопрофильных поликлиниках. Всего лишь три четверти детей с АЗ состоят на регулярном диспансерном учете, при этом каждый пятый ребенок (21,7%) проходит диспансеризацию не регулярно. Интересным фактом является то, что одним из основных источников информации о болезни ребенка более 60% родителей считают интернет, всего лишь 34% получали информацию у врача аллерголога и того меньше – 28,3% у семейного врача.

Проведенный анализ распространенности АЗ среди детей и основных факторов, способствующих их развитию позволяет сделать вывод, что для эффективной реализации мер первичной и вторичной профилактики и существенного снижения напряженности проблемы аллергий среди детей необходимо участие всех звеньев здравоохранения, родителей и других заинтересованных организаций в этом.

ВЗАИМОСВЯЗЬ МЕЖДУ СОСТОЯНИЕМ ЗДОРОВЬЯ И МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИМИ ПОКАЗАТЕЛЯМИ СТУДЕНТОВ ВУЗОВ ВО ВРЕМЯ ПАНДЕМИИ

Рустамова Х.Е., Абдурашитова Ш.А.

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Введение. В условиях современной социально-экономической нестабильности общества студенческая молодежь испытывает наибольшее негативное воздействие окружающей среды, поскольку сталкивается с определенными трудностями при адаптации к новым, меняющимся условиям жизни, обучению и высоким умственным нагрузкам. Изучение условий проживания студентов, учебной деятельности и здоровья, выявление механизмов адаптации в университетском процессе, внедрение методов профилактики и коррекции процесса адаптации - все это актуальная проблема, требующая современного научного анализа. Активное участие заинтересованных агентства и организации [В.А. Лыспак, В.А. Борцов 2011]. Укрепление и охрана здоровья, повышение результативности студенческой молодежи - одна из основных целей совершенствования подготовки высококвалифицированных кадров, так как состояние здоровья студентов следует рассматривать как один из этих показателей, наряду с их профессиональным уровнем, следует рассматривать как один из показателей качества их подготовки [А.В. Калинин, И.Л. Тихонова 2011].

Актуальность. Одна из важнейших социальных обязанностей общества - защитить здоровье этих студентов. Студенты вузов - это социально-экономический, интеллектуальный и творческий потенциал страны. В то же время студенческое сообщество может быть отнесено к группе повышенного риска, поскольку сложные возрастные проблемы студентов усугубляются негативным влиянием кризиса практически на все ключевые слои общества и государства. В настоящее время здоровье студентов вузов является социально значимым показателем медико-демографических характеристик населения, так как часто заболевания приводят к снижению эффективности обучения и последующей профессиональной деятельности [О.А. Науменко, 2008; А.С. Твердохлебов, 2010].

Цель исследования: Разработать и внедрить научно обоснованные рекомендации по оптимизации управления процессом сохранения и укрепления здоровья, формирования здорового образа жизни студентов в период пандемии.

Задачи:

1. Изучить влияние элементов образа жизни на здоровье студентов высших медицинских учебных заведений во время пандемии.
2. Изучить состояние здоровья студентов на основе показателей заболеваемости в период пандемии;
3. Изучить взаимосвязь между состоянием здоровья, социально-гигиеническими и медико-биологическими показателями студентов вузов во время пандемии;
4. Разработать научно обоснованные рекомендации по оптимизации оказания медико-социальной помощи студентам высших медицинских учебных заведений в условиях пандемии.

Изменение условий проживания из-за ухудшения здоровья студентов в образовательных учреждениях, резкого увеличения нагрузки, изменения режима питания и часто смены места жительства. Повышенные требования к механизмам адаптации способствуют развитию новых заболеваний и обострению существующих. В результате увеличивается заболеваемость учащихся, что наносит обществу значительный социальный и

экономический ущерб. Возникновение проблемы студенческого здоровья также связано с отсутствием единого методического подхода к организации медицинской помощи студентам. Для студентов с особыми потребностями в современных условиях важно не только оказывать адекватную медицинскую помощь для их нужд, но и проводить реабилитационные и профилактические мероприятия.

Вывод. Вопросы индивидуального здоровья студенческой молодежи имеют особую социальную значимость, так как здоровье населения во многом зависит от здоровья этой категории. Кроме того, состояние здоровья студентов определяет качество подготовки молодых специалистов, так как здоровье является одним из необходимых условий полноценного выполнения социальных и профессиональных функций человека.

SOG'LIQNI SAQLASHDA INNOVATSIYALAR

Ro'zimatov F.I., Komilova D.R.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Annotatsiya: Bugungi har tomonlama rivojlanayotgan texnologiyalar asrida tibbiy madaniyatni yana-da oshirish uchun - tibbiyotdagi innovatsiyalar muhim hisoblanadi.

Kalit so'zlar: Innovatsiya, Smart kvarts,

Kirish: Barchamizga ma'lumki pandemiya davrida insonlar o'rtasidagi kontakt orqali va ishlatilgan buyumlardan COVID-19 kasallikining tez suratlarda avj olishi kuzatildi. Butun dunyo bo'yicha o'lim soni-6,928,372 nafarni tashkil etdi. Bunda eng muhim masala- sterilizatsiya edi.

Asosiy qism: Innovatsiya- so'zi ingliz tilidan olingan bo'lib "kiritilgan yangilik, ixtiro" degan ma'noni anglatadi. Tibbiyot sohasidagi innovatsiyalar tibbiy xizmatni yaxshilash maqsadida xizmat qiladi. Masalan, tibbiy xizmatning sifatini, sonini va tezligini oshiradi.

Muammo nimada? COVID-19 pandemiyasi davrida kasallanish darajasi jadal ko'payganligi va juda ko'plab insonlar hayotiga zomin bo'lganligi hech kimga sir emas. Bunda inson omili o'z-o'ziga kasallik yuqtirishi, sterilizatsiyaning talab darajasida bo'lmasligi, shifokorning o'zi ham kasallanishi asosiy tibbiy va ijtimoiy muammo bo'ldi. Hozirgi kunda ko'pgina birlamchi tashlovchi tibbiy buyumlarni sterillash jarayoniga befarq qaralmoqda. Buning natijasida shifokor, hamshiralar va bemorlar havo-tomchi hamda to'g'ridan-to'g'ri kontakt yo'l orqali yuquvchi bakterial, virusli kasalliklar bilan kasallanish darajasi yuqoriligicha qolmoqda. Buni oldini olishga qaratilgan samarali va ilmiy asoslangan profilaktik ishlar yetarlicha emas deb hisoblaymiz. Masalan, oddiygina fonendoskop, jgut, EKG-elektrodlari, nevrologik bolg'acha kabilarning foydalanish foizi ko'p, amma sterillash foizi kam yoki deyarli samarasiz.

Loyiha qanday? Birlamchi tibbiy buyumlarni fizik sterillovchi prototip uskunani hamma uchun mos, qulay, arzon va ko'chib yuruvchi usulda yaratish hamda amaliyotga tatbiq etish. Bu moslama oddiy tuzilishga ega bo'lib, uning asosiy tarkibiy qismi bu odatdagidan kichkinaroq va zararlilik foizi kamroq bo'lgan kvarts lampasi (**nur>253,7nm**). Ultrabinafsha spektri **205-315 nm** bakteriyalar uchun normal diapazonda ta'sir qilib, odam sog'ligiga zararsiz. Bu kvarts lampasi **40x50sm²** li izolyatsiyalangan germetik idishga yopishtiriladi, unga vaqt o'lchagich va nur diapazonini nazorat qiluvchi generator o'rnatiladi. Bu asosan talabga mos ravishda ishlab chiqariladi. Shifokor har qanday tibbiy ko'rikdan keyin birlamchi tashlovchi tibbiy buyumlarni sterillash uchun shu idishchaga tashlashi va besh daqiqa ichida to'liq fizik sterillab olishi mumkin. Namuna sifatida ko'rsatilgan ushbu loyiha qiymati **45\$** (dollar)ni tashkil etadi va bimalol birinchi tibbiy yordamda hamda, diagnostik buyumlarni fizik sterillashda ishlatsa bo'ladi.

Loyihaning innovatsion yechimi hamda maqsadi quyidagilar:

1. Bir bemordan ikkinchi bemorga tibbiy buyumlarni zararsiz va xotirjam ishlata olish imkoniyati
2. Shifokorlarning ham sog'liq darajasining kafolati
3. Qulay narxda va ko'tarib yurush uchun juda ham ixchamligida
4. Eng asosiy jihati koronavirus kabi pandemik o'choqlarda juda ham keng yordam berishi mumkin.

Xulosa. Sog'liqni saqlash sohasida amalga oshirilishi mumkin bo'lgan innovatsiyalar juda ko'plabdir. Har bir yangilik ko'plab insonlar hayotini saqlab qolishi mumkin. Shifokor sog'lom bo'lmasa, u bemorlarga o'z-o'zidan yordam qo'lini cho'z olmaydi.

Adabiyotlar.

1. M.A.Azimova "Umumiy gigiyena va Ekologiya" Toshkent -2016

Foydalanilgan saytlar:

2. <https://uz.wikipedia.org/wiki/Innovatsiya>
3. <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

К ВОПРОСУ ФОРМИРОВАНИЯ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НАСЕЛЕНИЯ К ВАКЦИНАЦИИ ОТ КОРИ, ЭПИДЕМИЧЕСКОГО ПАРОТИТА И КРАСНУХИ

Садуакасова Н.А., Баймуратова М.А., Идрисова Р.С., Рыскулова А.Р., Мадиярқызы Н.
Высшая школа общественного здравоохранения (Алматы, Казахстан)

По данным ВОЗ, Казахстан классифицируется как страна с эндемической передачей кори. За последние 5 лет было зарегистрировано две эпидемии кори: в 2015 году – 2 340 подтвержденных лабораторными исследованиями случаев, а в 2019 году - 16 871 случай, из которых 13 326 (78,9%) были подтверждены лабораторными исследованиями. Вспышка кори в 2019 году началась в январе, и до июня, когда кривая эпидемии начала снижаться, ежемесячно сообщалось о примерно 2 000 случаях заболевания. Затем с ноября 2019 года наблюдалось обострение болезни, а последний случай вспышки был зарегистрирован в мае 2020 года одновременно с ростом числа случаев COVID-19 и принятием ограничительных мер в области общественного здравоохранения, которые положительно сказались на распространении кори. С другой стороны, ДМИ (дополнительные мероприятия по иммунизации), проведенные дважды, в апреле и сентябре 2019 года, судя по всему, не оказали существенного воздействия на вспышку. [1].

В 2020 г. ВОЗ и глобальные заинтересованные стороны одобрили Программу действий в области иммунизации на период 2021–2030 гг. В качестве основного показателя воздействия Программа предусматривает достижение региональных целей, при этом корь используется в качестве систематически отслеживаемого индикатора способности системы здравоохранения обеспечивать проведение прививок детей основными вакцинами. По оценкам, за период с 2000 по 2021 г. при поддержке Инициативы по борьбе с корью и краснухой (в настоящее время Партнерство по борьбе с корью и краснухой) и Альянса GAVI противокоревая вакцинация позволила предотвратить 56 миллионов случаев смерти; большинство из них было предотвращено в Африканском регионе ВОЗ и странах, получающих поддержку Альянса GAVI.[2].

Вакцинация, как известно – это важнейшее направление профилактической педиатрии[3-4]. Корь, эпидемический паротит и краснуха (КПК) – острые вирусные заболевания («Трио»), относящиеся к группе инфекций дыхательных путей с аэрозольным механизмом заражения. Единственным эффективным методом профилактики этих инфекций во всем мире признана вакцинация. Несмотря на многолетнюю вакцинопрофилактику, эти инфекции сохраняют свою эпидемиологическую и социальную значимость и в настоящее время [5]. Однако, несмотря на наличие безопасной и экономически эффективной вакцины, в 2021 г. во всем мире, по оценкам, было зарегистрировано 128 000 случаев смерти от кори, в основном среди невакцинированных или не полностью вакцинированных детей в возрасте до 5 лет. В 2022 г. около 83% детей в мире получили одну дозу вакцины против кори в течение первого года жизни в рамках планового медицинского обслуживания населения, что является самым низким показателем с 2008 г. [6].

Существующий в обществе скепсис относительно вакцинации усугубил такое явление, как нерешительность в отношении вакцин (vaccine hesitancy)[7]. ВОЗ назвала недоверие вакцинации одной из глобальных угроз здоровью граждан [8]. Не секрет, что в современном обществе на формирование отношения населения к вакцинации большое влияние оказывают средства массовой информации и социальные сети. Дезинформация в отношении вакцин способна носить заказной экономической и политической характер.

Противники вакцинации апеллируют к благо семьи и личному, житейскому опыту, их «обращение» к читателю более личное и эмоциональное, более понятное «среднему» читателю. Вызывают настороженность описанные стратегии аргументации сторонников и противников вакцинации в сети Интернет/социальных медиа и основные используемые ими методы пропаганды.[9]. В этой связи следует отметить, что ученые проводят исследования,

приводят доказательные сведения о том, что вакцинация значительно снизила заболеваемость вакцино-управляемыми инфекциями. Вместе с тем, нельзя не упомянуть сведения современных других источников, где публикуются негативные результаты увеличения количества отказов от прививок. Информированность о вакцинации родителей, как и внимание к вакцинируемому ребёнку со стороны медицинских работников, недостаточна.

Таким образом, признаться, существуют пока нерешенные вопросы касательно информационно-просветительной работы в области здравоохранения (в т.ч. уровня ПМСП), приобретая практическую ценность ввиду изменения приоритетов здравоохранения. Считаем наиболее приемлемым принципом улучшения ситуации укрепления партнерской системы отношений между врачом и пациентом с выделением роли личного выбора пациента [9,2]. Подготовленная нами анкета для социологического опроса населения, предусматривает выявление и анализ рисков недопонимания, невзирая на преимущества вакцинации и современные инновационные подходы к качеству вакцин. Одной из задач, решаемых нами является формирование невосприимчивости к страхам в отношении безопасности вакцины и необоснованным слухам среди населения, а также расширение информации о путях распространения КПК. Целесообразность внедрения многоцелевых программ обучения, расширение форм информационных потоков, касающихся в первую очередь базовых знаний о вакцинопрофилактике, не вызывает сомнений.

Литература.

1. Обзор системы здравоохранения и анализ коренных причин вспышки 2019-2020 гг.pdf (unicef.org)
2. <https://www.who.int> › корь › информация
3. Орлова Н.В., Федулаев Ю.Н., Филатова М.Н., Орлова С.Ю. Влияние средств массовой информации и социальных сетей на формирование общественного мнения о вакцинации. Педиатрия. Consilium Medicum. 2020; 4: 17–24. DOI: 10.26442/26586630.2020.4.200531
4. Краснов М.В., Боровкова М.Г., Николаева Л.А.- Вопросы вакцинопрофилактики.- Ж. Медицинский альманах . – 2018. - №3 (54). - С. -93
5. Дмитриев А.В., Федина Н.В., Гудков Р.А., Петрова В.И., Заплатников А.Л. Региональные аспекты вакцинопрофилактики в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19. РМЖ. 2021;6:5-8
6. Фельдблюм И. В., Романенко В. В., Субботина К. А. и др. Безопасность и иммунологическая эффективность отечественной комбинированной тривакцины для профилактики кори, краснухи и эпидемического паротита Вактривир® при иммунизации детей 12 месяцев и 6 лет (результаты простого слепого мультицентрового сравнительного рандомизированного клинического исследования). Эпидемиология и Вакцинопрофилактика. 2021;20(1): 32–43. <https://doi: 10.31631/2073-3046-2021-20-1-32-43>
7. <https://www.who.int> › корь › информация
8. Plakida AV, Briko NI, Namazova-Baranova LS, et al. Increasing population adherence to vaccination: evaluation and a systematic approach to implementation. Epidemiology and Vaccinal Prevention. 2022;21(3):4–26 (In Russ.). <https://doi:10.31631/2073-3046-2022-21-3-4-26>
9. Ten threats to global health in 2019 [Интернет]: World Health Organization. Доступно на: <https://www.who.int/news-room/spotlight/ten-threats-to-global-healthin-2019>. Ссылка активна на 15 марта 2021
10. Богдан И. В., Гурылина М. В., Чистякова Д. П. Основы просветительной работы на тему вакцинации в сети Интернет: «рациональные» сторонники и «эмоциональные» противники. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2019;27(6):1038—1042. DOI: <http://dx.doi.org/10.32687/0869-866X-2019-27-6-1038-1042>

KLIMAKS DAVRDAGI AYOLLAR OVQATLANISHINING ASOSIY QOIDALARI

Saidova G.T.

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

Klimakterik davrda ayolning sog'lig'i ko'p jihatdan uning qanday ovqatlanishiga bog'liqdir. Ayollar ovqatlanishi to'laqonli bo'lishi va barcha oзуqа moddalari – oqsillar, yog'lar, uglevodlar, vitaminlar va mineral moddalarni yetarli miqdorda qamrab olishi zarur. Oзуqа moddalari muvozanatlashtirilgan nisbatda bo'lishi kerak, ammo ratsionning quvvati qiymatini biroz pasaytirish, ovqatlanishda uglevodlar va yog'larni kamaytirish, hayvon yog'lari va boshqa xolesterin manbalari iste'molini kamaytirishni talab qiluvchi almashinuv jarayonlari o'zgarishlarini hisobga olish zarur. Ayollarning ovqat ratsionida sut va sut mahsulotlari, turli baliq va dengiz mahsulotlari, go'sht, tuxum, turli yormalar, ovqatni xushta'm qiluvchi turli ziravorlar, non (yirik tortilgan undan bo'lgani ma'qul) albatta bo'lishi kerak. Meva va sabzavotlar, ayniqsa, organizmni vitaminlar va mineral moddalar majmuasi bilan ta'minlashga imkon yaratuvchi barg shaklidagi sabzavotlar ovqatlanishning majburiy va keng taqdim etiluvchi tarkibiy qismi bo'lishi kerak. Klimaks davrida ayollar kundalik ovqatlanishida quyidagilarga rioya qilishlari lozim: ovqat oldidan yarim stakan suv yoki shirin bo'lmagan sharbat ichish tavsiya qilinadi; ovqatlanish turli-tuman bo'lishi lozim; ovqat yetarli hajmda bo'lishi lozim; oz-ozdan, ammo tez-tez (har 2,5-3 soatda), bir tanovulda yeyiladigan ovqat hajmini nazorat qilgan holda ovqatlanish lozim; oson hazm bo'luvchi uglevodlar (shakar, sutli shokolad, murabbo) iste'molini kamaytirish lozim; juda achchiq choy yoki qahva ichmaslik kerak, biroq suyuqliklar iste'molida o'zini cheklamaslik ham zarur; eng yaxshi variant – kuniga 1,5 l qaynatib sovitilgan suv yoki suyuq ko'k choy ichgan ma'qul; ovqatni juda tez yemay, yaxshilab chaynash kerak, bu esa uning hazmlanishini yaxshilabgina qolmay, yana tezda to'yish hissini ham hosil qiladi; uyquga 3 soatdan kam vaqt qolganda ovqatlanish (ayniqsa, to'yib yeyish) dan saqlanish lozim. Shunday qilib, klimakterik davrdagi ayollar ovqatlanishi – qandaydir o'ziga xos parhez emas, balki bu – ratsionni organizmning yosh va gormonal qayta qurilish bilan bog'liq ehtiyojlariga qarab asta-sekin o'zgartirilishiga asoslangan ratsional ovqatlanishdir.

РЕФОРМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ В УЗБЕКИСТАНЕ

Сайдуллаева К.М., Тешабоев У.А., Махаматов У.Ш.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья (Фергана, Uzbekistan)

Цель работы: Главной целью социальной политики Республике Узбекистане является последовательное повышение уровня и качества жизни населения, обеспечение всеобщей доступности основных социальных услуг, надлежащего качества организации и оказания медицинской помощи. Особое место в укреплении и сохранении здоровья населения принадлежит системе здравоохранения, основной задачей которой на сегодняшний день является повышение доступности, качества и эффективности медицинской помощи, прежде всего, медико-санитарной помощи.

Материал и методы исследования: Обследовано материалы статического данные здравоохранение Узбекистана.

Результаты: Как следует из Бюджетного послания Министерства финансов Узбекистана на 2018 год, расходы на здравоохранение составят 9,6 трлн сумов с ростом на 30,9 % к предыдущему году. В послании отмечено, что увеличение финансирования обеспечит реализацию всех мероприятий в рамках принятых программ по реформированию сферы здравоохранения и предоставлению населению качественных медицинских услуг.

В 2009 году государство потратило на здравоохранение 1,3 трлн, а в 2017 году — уже 6,7 трлн сумов. В 2018 году финансирование увеличили сразу на 40 процентов — на здоровье граждан планируют потратить около 10 трлн сумов. При этом значительная часть расходов уйдет на семейные поликлиники, службу скорой помощи и региональные медпункты. Для скорой помощи в прошлом году закупили 1 269 машин и потратили 9,6 млрд сумов на лекарства. В 2018 году эта цифра составит уже 22,5 млрд, а сама скорая помощь станет бесплатной, в том числе и в частных клиниках.

В 2016 году мощность амбулаторно-поликлинических учреждений, по сравнению с 1991 годом увеличилась на 46 процентов. Если в 1991 году амбулаторно-поликлинические учреждения могли принимать в смену 282,2 тысяч человек, то к 2016 году этот показатель достиг 411,9 тыс. человек в смену. Если в 2000 году на одного жителя в среднем приходилось 7 посещений амбулаторно-поликлинических учреждений в год, то в 2016 году этот показатель составил 10,2 посещения в год.

За годы независимости, в результате осуществляемых реформ, направленных на оптимизацию и повышения эффективности системы здравоохранения были внесены структурные изменения в стационарные больничные учреждения, так в 2016 году число стационарных учреждений уменьшилось на 20 % по сравнению с 1991 годом. В результате оптимизации неэффективных больничных коек число коек в больничных учреждениях уменьшилось на 49 процентов по сравнению с 1991 годом, а число коек, в расчете на 10000 человек, уменьшилось на 67 процентов.

Вместе с тем растет объем привлеченных иностранных инвестиций. Если в 2016 году было освоено 40,2 млн долларов, то в текущем году эта цифра составила 93,5 млн.

По состоянию на 1 января 2017 года в Республике Узбекистан действуют 6542 амбулаторно-поликлинических учреждения, их число, по сравнению с 1991 годом (3027) увеличилось более чем в 2 раза. При этом, число больничных учреждений наоборот уменьшилось, если в 1991 году действовали 1388 больничных учреждений, то к 2016 году их число составило 1106 единиц.

Если в 1991 году в сфере медицинского обслуживания населения работало 75 тысяч врачей, то к 2016 году их число составило 84,1 тысяч человек (возросло на 12 процентов).

А число среднего медицинского персонала увеличилось на 41 процент по сравнению с 1991 г (с 242,2 до 341,3 тыс. человек).

Вывод: Одной из главных целей современной реформы здравоохранения является повышение доступности и качества медицинского обслуживания населения, что невозможно без оптимизации ресурсного обеспечения лечебно-диагностического процесса кадровая потенциала.

SOG‘LOM TURMUSH TARZINI SHAKLLANTIRISHNING TIBBIY – IJTIMOY MUAMMOLARI

Saydullayeva K.M., Ibragimova A.

Farg‘ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti (Farg‘ona, O‘zbekiston)

Salomatlik – har bir inson uchun bebaho boylik sifatida jamiyatning ijtimoiy-iqtisodiy rivojlanishining muhim shartlaridan biri bo‘lib kelmoqda. Inson mustahkam salomatlikka ega bo‘lgandagina baxtli bo‘lib yashashi mumkin. Har bir mamlakat uchun muqaddas bo‘lgan tarixiy, madaniy, milliy qadriyatlarning barchasini jismoniy va ruhiy sog‘lom insongina yarata oladi. Sog‘lom turmush tarzi bu inson umrini qisqartirishga olib keluvchi kasallik va sabablarning oldini olishga qaratilgan harakatlardan iborat bo‘lgan hayot tarzidir.

Bugungi kunda zamonamizning illatga aylangan eng ko‘p uchraydigan zararli odatlardan chekishga alohida e‘tibor beriladi. Hozirgi vaqtda butun yer yuzi aholisi o‘rtasida hammadan ko‘p tarqalgan va ommaviy tus olgan zararli va xavfli odatlardan biri tamaki chekish hisoblanadi. Butun jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining dunyo bo‘yicha to‘plagan va ilmiy asoslangan ma‘lumotlariga ko‘ra inson salomatligi bir necha omillarga bog‘liq ekan. Insoniyat salomatligi 19,3% hollarda – tashqi muhit omillariga, 20,5% hollarda irsiyat, ya‘ni – naslga, 8,6% hollarda sog‘liqni saqlashni tashkil etishga va nihoyat, 51,6% hollarda – aholining turmush tarziga bog‘liq ekan. Tamaki chekadigan odam yengiltaklik qilibmi, irodasizligidanmi o‘z umrini o‘zi qisqartiradi, zero chekish turli xildagi kasalliklarning paydo bo‘lishi va rivojlanishi uchun o‘ziga xos turtki hisoblanadi. Tamaki tutuni mehnat unumdorligiga, kishining mehnat qobiliyatiga, o‘z ish vaqtidan samarali foydalanishiga salbiy ta‘sir ko‘rsatadi, bu esa na faqat chekuvchining o‘ziga, balki oilasiga, jamiyatga, davlatga katta iqtisodiy zarar keltiradi. Bundan ko‘rinib turibdiki, sog‘lig‘imiz asosan bizning o‘zimizga, ya‘ni biz kechirayotgan turmush tarzimizga bog‘liq ekan. Jahon statistikasi dalolat berishicha, chekuvchilar soni, ayniqsa, yoshlar, qizlar va o‘smirlar o‘rtasida yildan-yilga ko‘payib bormoqda. O‘tkazilgan tekshirishlar shuni ko‘rsatdiki, chekadigan erkaklarning deyarli 1/5 qismi 8-9 yoshidan boshlab cheka boshlagan, yangi chekuvchilarning keyingi ko‘payishi 14-17 yoshga to‘g‘ri keladi. Umuman, 92 protsentsdan ortiq chekuvchilar tamaki 19 yoshgacha o‘rganadilar. 20 dan 30 yoshgacha erkaklar o‘rtasida chekuvchilar sonining oshishi 11%, ayollar o‘rtasida – 45% ni tashkil etadi. O‘smirlarni chekishga undaydigan asosiy sabablar quyidagilardir: atrofidagi chekayotgan odamlarga (o‘rtoqlariga, ota-onalariga) taqlid qilish – 26,2%, qiziqib chekish – 24,1%, sho‘xlik – 18,2%, “erkatoy” deb atashlaridan qo‘rqish – 17,2%, ozish niyati – 9,7%, “yolg‘izlik” yoki hayotda biror narsadan ezilish – 4,6%. Yoshlar hayotidan zararli odatlarni yo‘qotish yo‘llari ko‘rsatilib, ularning hayotini to‘g‘ri yo‘lga solish uchun sog‘lom muhit, sog‘lom hayot, sog‘lom munosabat zarurligi misollari orqali tushuntiriladi.

Sanitariya maorif targ‘iboti og‘zaki, bosma, ko‘rgazmali va aralash usullar yordamida olib boriladi. Ma‘ruzalar tayyorlash, suhbat tariqasida savol-javob kechalari, sanitariya devoriy gazetalari chiqarish, gigiyena ko‘rgazmalari tashkil etish, radio va televideniya da sog‘lom turmush tarzini targ‘ibot va tashviqot qilishda yaxshi samara beradi.

ЗНАЧИМОСТЬ ОБЕСПЕЧЕНИЯ БИОБЕЗОПАСНОСТИ В ЛАБОРАТОРИЯХ

Сайлау Н.А., Айтманбетова А.А.

Казахский национальный медицинский университет (Алматы, Казахстан)

Биологическая безопасность, в настоящее время, является важной составляющей системы национальной безопасности в государственной системе. В Послании Президента РК К.Токаева народу Казахстана (2021г.): несоответствие лабораторий санитарно-эпидемиологической экспертизы международным стандартам; В рамках нацпроекта «Здоровая нация» необходимо оснащать лаборатории высокотехнологичным оборудованием. Иными словами, в настоящее время вопросы биологической безопасности на территории РК имеют особую актуальность и приоритетность в обеспечении национальной безопасности. В связи с этим проведен тематический обзор исследовательской работы, целью которого является оценка безопасности и мер предосторожности в работе персонала вирусологической лаборатории.

До последнего времени основное содержание биобезопасности было связано с вопросами санитарно-эпидемиологического благополучия населения. На современном этапе эволюции концепция биологической безопасности характеризуется как чрезвычайная ситуация, в которой можно изменить представление о ее «узком формате», сравнить его с значительным расширением основного содержания и масштабом национальной и международной угрозы (CDC, 2022).

Опасность в лабораториях наблюдается при работе с патогенами максимального уровня биобезопасности при работе. За последние 70 лет зарегистрировано более 5400 лабораторных несчастных случаев, около 100 случаев, связанных с выходом патогенных биологических агентов из биотехнологических производств в окружающую среду (Абиева А.А., 2021).

Многолетний опыт работы в лаборатории биологической безопасности Государственного прикладного научного центра подтверждает опасность для персонала работающем с микроорганизмами I-IV группы патогенности по контролю за соблюдением требований биологической безопасности. Сотрудники при ежедневной подготовке к работе пренебрегают простыми требованиями биобезопасности, такими как влажная очистка дезинфицирующих растворов, частота перехода и контроль рабочего времени бактерицидных излучателей.

Внедрение в лабораторную практику боксов биологической безопасности с ламинарным потоком воздуха позволило значительно снизить уровень профессиональной опасности и повысить уровень безопасности сотрудников. Однако человеческий фактор остается главным звеном в организации безопасной работы с патогенными биологическими агентами, поскольку его нельзя исключать из процесса исследования микроорганизмов (Е.А.Тюрин, Л.В.Чекан, 2019). Согласно заявлению ВОЗ: «Бокс, устройства или методики биобезопасности не гарантируют самостоятельную безопасность, если пользователи не применяют безопасные методы работы»

Подводя итог, в настоящее время на государственном уровне биологическая безопасность должна быть задействована система организационных и технических мер, направленных на достижение защиты общества и государства от потенциальных и конкретных биологических угроз, являясь важной составляющей системы национальной безопасности.

ПСИХОЛОГО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ НАПРАВЛЕНИЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР

Салиходжаева Р.К.

*Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников
(Ташкент, Узбекистан)*

В настоящее время в Узбекистане наблюдается рост социальной активности населения в связи происходящими реформами. Происходящие изменения называемое народом Новый Узбекистан вовлекает в себя все больше различные области народного хозяйства. В связи с этим и медицинская практика и наука не могут оставаться в стороне. Социально-экономические реформы, происходящие в Республике, значительно повысили потребность общества в оказании высококвалифицированной медицинской помощи. Возникла настоятельная необходимость в медицинских сестрах, не только владеющих современными методами ухода, соответствующими мировым стандартам, но также способных решать социально-психологические проблемы больного человека. Это требует от медицинских сестер не только выполнения своих медицинских обязанностей в проведении процедур, но и умение определить стиль своего поведения и подход к пациенту, развеять неприятные мысли, улучшить его состояние. От того, насколько внимательно медицинская сестра относится к пациенту, как налаживается первый контакт между ними, в значительной степени зависит психологический настрой пациента, а также улучшение его физического состояния. В своей деятельности сестра должна, учитывая индивидуальные особенности пациента и его семьи, поддерживать его морально, помочь адаптироваться к своему состоянию, чаще беседовать с пациентом, создать благоприятную атмосферу в отделении, обучить больного и членов его семьи навыкам ухода за ним. Эти качества медицинской сестры особенно важны при работе с реанимационными, неврологическим, хирургическим больными. На основании анализа медицинской психолого-педагогической литературы нами проведен ряд социологических исследований в отделениях хирургии, нефрологии, онкологии и реанимации. Данные анкетирования показали, что наиболее значимыми личностными качествами медсестер являются:

Моральные.

Личностно-психологические качества.

Эстетические.

Педагогические

Интеллектуальные способности.

Профессиональные знания и умения.

Общий уровень культуры.

Особенно важными являются педагогические, т.е. обучающие способности, медицинской сестры, умение обучить больных и его родственников методам ухода за больным, умение поддержать в трудные минуты, при заболеваниях онкологических, после трудных оперативных вмешательств, при парализованных состояниях в отделениях неврологии и т.д.

Таким образом, результаты проведенного исследования свидетельствуют о том, что в настоящее время практическому здравоохранению настоятельно необходима медицинская сестра, которая является не только хорошим исполнителем профессиональных обязанностей, но и обладающая высокими морально-психологическими, высоким уровнем культуры, умением общаться с людьми в любых обстоятельствах, используя знания по психологии и педагогике.

BENEFITS OF THE TYPE 2 DIABETES DISEASE MANAGEMENT PROGRAM

Sazanbayeva Anar Aryngaziyevna

NJSC "Kazakh National Medical University named after S.D. Asfendiyarov" (Almaty, Kazakhstan)

Changing human behavior is not easy; it is a process that requires time and systematic effort. Human health is influenced by many different factors. When choosing an appropriate activity strategy, it is necessary, first of all, to thoroughly analyze what factors caused the occurrence of this particular health problem. Every year there is an increase in the number of patients with chronic diseases, which lead to severe complications with loss of ability to work and the need for long-term, costly treatment, including inpatient treatment. According to the World Health Organization, in 2014, diabetes was 8.5% among adults aged 18 years and older. And in 2019, diabetes was the sole cause of 1.5 million deaths, and 48% of all diabetes-related deaths occurred before age 70. Another 460,000 deaths were caused by diabetes-related kidney disease, and elevated blood glucose levels were also responsible for about 20% of deaths from cardiovascular disease. Its symptoms can be similar to those of type 1 diabetes, but are often less severe. As a result, the disease is often diagnosed several years after symptoms begin. Until recently, this type of diabetes was observed only in adults, but nowadays it also affects children more. Over time, diabetes can cause damage to the heart, blood vessels, eyes, kidneys and nerves.

Currently, the only way to treat these patients is lifelong insulin therapy. In this case, no other treatment for this disease will give the desired effect. But unfortunately, patients do not understand this; they are looking for an alternative to insulin therapy, which often leads to death. This role belongs to the nurse: to draw up a plan of nursing care, to teach the patient the basic skills that will be necessary for this pathology.

In connection with the above sad statistics of deaths from diabetes, WHO experts developed a specialized Disease Management Program. DMP is a concept that aims to improve the quality of life of patients with chronic diseases by providing integrated care while reducing costs to the health care system by reducing hospitalization rates. The effectiveness of DMP is associated with the early detection and treatment of chronic diseases, preventing them from progressing, as well as the introduction of self-management, in which patients themselves participate in how to better manage their chronic disease, maintain and improve the quality of their life. The essence of the project is for the patient to control the state of his health in collaboration with a multidisciplinary team of medical workers, which includes a local physician, a general practitioner, a nurse, and necessarily a cardiologist, an endocrinologist, a psychologist, and a social worker. This approach allows for improved collaboration between the different professionals and institutions involved in patient care, such as general practitioners (GPs) and specialists, hospitals and rehabilitation centres.

The disease management program (DMP) is the main tool in the work of nurses, aimed at preventing possible complications after diabetes among the population:

First, the focus is on patient self-management, empowerment, and health promotion. It focuses on reducing inpatient hospitalization time, increasing outpatient services, increasing chronic disease, and addressing patient concerns related to multidimensional health problems.

Secondly, today there are many more educational methods, including traditional face-to-face interpretation, as well as the use of various technological tools. In recent years, special attention has been paid to online education, as well as the use of mobile technologies for patients. To improve effectiveness, it is important to test different methods in different clinical areas. Allows you to expand patients' knowledge about their diseases using one of the optimal methods.

Third, when teaching patients about DMP, nurses and other health care providers encourage them to make good decisions about their care and education.

Fourth, it motivates the patient to enhance their existing knowledge, ability to understand, make decisions and solve problems, and to act in favor of their own health and treatment. Even in very difficult clinical conditions, patients themselves have sufficient knowledge to take specific actions to improve their health.

Of course, we still have a lot of work to do to dispel the prevailing belief that “health care is only in the hands of medical professionals.” Without a doubt, not only a person’s health, but also a person’s life sometimes depends on the qualifications of a nurse. But we must also encourage the patient to consciously take responsibility for his own health.

GESTATSION GIPERTENZIYASI BO‘LGAN AYOLLARDA TUG‘RUQ INDUKSIYASI NATIJALARINI QIYOSIY BAHOLASH

Sidiqxonjayeva M.A., Eshonqulova S.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O‘zbekiston)

Mavzuning dolzarbligi. Homiladorlik davridagi gipertenziv buzilishlar 6-8% holatlarda uchraydi, O‘zbekistonda o‘rtacha 10% ga yaqin, bu haqda rasmiy ma‘lumotlar chastotasi yanada yuqori — 5-30%, rivojlangan mamlakatlarda 12-18% hollarda uchraydi va bu dunyodagi onalar o‘limining asosiy sabablaridan biri va 20-25% holatlarda perinatal o‘limning sababi hisoblanadi Jahon Sog‘likni Saqlash Tashkiloti ma‘lumotlariga ko‘ra (2016) homiladorlik va tug‘ruq bilan bog‘liq gipertenziv sindromlar bilan har minutda o‘rtacha bitta ayol hayotdan ko‘z yummoqda. Oxirgi ikki o‘n yillikda homilador ayollar orasida arterial gipertenziya (AG) darajasi 40-50% ga oshdi Gipertenziv sindromlar to‘xtovsiz rivojlanuvchi holatlar guruhiga kirib, oqibatini oldindan bashorat qilib bo‘lmaydi. Bunday holatlarda yagona “davolash” tug‘dirish hisoblanadi. Homilador ayolni tug‘ruqqa ratsional tayyorlash uchun bachadon bo‘ynining biologik yetilishiga ijobiy ta‘sir etuvchi zamonaviy vositalardan va tug‘ruq faoliyati induksiyasidan foydalaniladi. O‘z vaqtida yetilgan bachadon bo‘yni tabiiy tug‘ruq faoliyati sodir bo‘lishining kaliti hisoblanadi – bu maqsadga erishish uchun prostaglandin Ye2 vaginal tabletkasidan foydalaniladi va bu orqali operativ tug‘ruqlar miqdorini kamaytirishga erishiladi.

Tadqiqot maqsadi. Tug‘ruq induksiyasi o‘tkazilgan yetilgan muddatdagi gestatsion gipertenziv ayollarda mavjud homilador ayollarda tug‘ruqni kechishi va asoratlarini o‘rganish.

Tadqiqot materiali va usullari. Prospektiv ilmiy izlanish orqali Toshkent tibbiyot Akademiyasi Tug‘ruq kompleksiga 2023-yil mart oyidan oktyabr oyigacha vaqt davomida murojaat etgan 80 ta, homiladorlik muddati 38-40 haftalik, bir homilali, gestatsion gipertenziv ayollar qamrab olingan. Asosiy (birinchi) guruh 40 ta homilador ayollarda tug‘ruq Glandin Ye2 (Dinoprost 3 mg) vaginal tabletkasi bilan induksiyalangan, nazorat (ikkinchi) guruhi 40 ta tabiiy tug‘ruq sodir bo‘lgan ayoldan iborat. Tekshiruv usullari umumiy klinik-laborator, maxsus akusherlik ko‘rigi va instrumental usullardan iborat. Bachadon bo‘yni yetilganligi Bishop shkalasi bo‘yicha quyidagicha baholanadi: “yetilmagan” 0-5 ball, “yetarlicha yetilmagan” 6-8 ball, “yetilgan” 9≤ ball.

Tadqiqot natijalari. Tug‘ruq induksiyasi uchun ko‘rsatma asosiy guruhda yetilgan muddatda gestatsion gipertenziv ayollarda 40 (100%) bemorni tashkil etdi va hamma tug‘ruq induksiyasi o‘tkazishdan oldin bachadon bo‘yni Bishop shkalasi bo‘yicha “yetilmagan” va “yetarlicha yetilmagan” deb baholangan. Asosiy guruhda 10 (25%) bemorda 2 doza Glandin Ye2 bilan induksiya natijasida tug‘ruq amniotomiya bilan, 12 (30%) bemorda — 2 doza Glandin Ye2+amniotomiya+epidural anesteziya bilan, 5 (12,5%) — 1 doza Glandin Ye2 bilan amniotomiyasiz, 4 (10%) — 1 doza Glandin Ye2+amniotomiya bilan, 4 (10%) — bemorda 2 doza Glandin Ye2 amniotomiyasiz, 2 (5%) — bemorda 1 doza Glandin Ye2+epidural anesteziya bilan, 1 (2,5%) amniotomiya+EPA, 1 (2,5%) tabletkasiz amniotomiya, 1 (2,5%) EPA bilan tug‘ruq Per vias naturalis sodir bo‘ldi. Tug‘ruq asoratlari: 5 (12,5%) ayolda 2 doza Glandin Ye2 samarasizligi uchun, 3 (7,5%) bemorda — 1 doza Glandin Ye2 qo‘llanilgandan keyin bachadon bo‘yni yetilgan deb baholandi, lekin chanoq-bosh disproporsiyasi hisobiga tug‘ruq operativ yo‘l bilan yakunlandi. Asosiy guruhda 15 (37,5%), nazorat guruhida 16 (40%) tug‘ruq oraliq yirtilish xavfi, epiziotomiya-epiziorafiya bilan asoratlandi. Nazorat guruhidagi ayollarda operativ tug‘ruq bilan asoratlar kuzatilmadi, tabiiy tug‘ruq yo‘llari orqali tug‘ruq sodir bo‘ldi. Ikkala guruhdagi jami ayollardan tug‘ilgan chaqaloqlar qoniqarli holatda, tug‘ruq travmasi kuzatilmadi.

Xulosa. Tug‘ruq induksiyasini o‘tkazish homiladorlikni davom ettirish ona va homila uchun xavf soladigan holatlarda maqsadga muvofiq buladi. Induksiya o‘tkazish kesar kesish amaliyotini bajarishga imkoniyati mavjud muassasada amalga oshirilishi kerak. O‘z vaqtida o‘tkazilgan ratsional tug‘ruq induksiya operativ tug‘ruqlar sonini kamaytiradi. Induksiya samaradorligi bachadon bo‘ynining yetilganligiga, homiladorlik muddatiga va homila holatiga bog‘liq.

ЭКОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ВРЕДНОЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ НА ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА

Сохибова Г.Ю., Азимова М.К.

Ферганский медицинский институт общественного здоровья (Фергана, Узбекистан)

Полный перечень экологических факторов составить невозможно, т.к. в окружающей среде существуют многочисленные химические вещества и патогенные организмы, однако не все они вызывают отрицательные последствия для здоровья человека, и, если обобщить их, можно получить следующий список групп факторов:

- Микробиологические факторы (патогенные микроорганизмы);
- Физические факторы (шум, ультрафиолетовое излучение, радиоактивность);
- Химические факторы (неорганические и органические химические вещества);
- Вещества природного происхождения;
- Химические вещества, созданные человеком, т.е. антропогенные.

Микробиологические факторы. Вода, продукты питания и органические материалы могут содержать болезнетворные микробы. Тем не менее, чаще всего воздействие на человека происходит через прием пищи и питья и реже – это воздействие окружающей человека среды (например, при попадании загрязненной воды в органы пищеварения при купании или плавании).

Физические факторы. Шум и излучение отличаются от большинства других экологических факторов тем, что они имеют волновое распространение и, скорее, физическую природу, нежели химическую или биологическую.

Химические факторы. Считается, что на мировом рынке существует примерно 100 000 химических соединений и веществ. Это огромное количество веществ может быть организовано по-разному, в зависимости от необходимого уровня детализации и знаний. Можно провести общую классификацию этих веществ, разделив их на природные и произведенные человеком (антропогенные), органические и неорганические, производимые в больших и малых количествах. Кроме того, в нормативных документах вещества обычно распределяются по категориям в соответствии со степенью их опасности и областью применения. Химические вещества могут быть разделены на следующие несколько категорий в зависимости от сферы их применения, что также влияет на их потенциальное воздействие на человека:

- Промышленная масса химикатов (вещества и продукты)
- Продукция агрохимии и биоциды
- Хозяйственные товары и средства гигиены
- Фармацевтика для человека и ветеринарии

В целом, лишь небольшая доля антропогенных веществ, используемых и производимых в промышленно развитом обществе, имеют характерные свойства, относящие их к чрезвычайно опасным для людей. Проблема заключается в огромных объемах веществ и большом количестве рисков их воздействия на человека во время их жизненного цикла, начиная от синтеза и до их высвобождения через образование отходов или в качестве составной части продукта. Срок службы продукта может быть продолжительным, и вещество может существовать в человеческой среде или природе в течение длительного периода времени, если оно не распадается или распадается медленно. По этой причине отсутствие биохимического разложения и биоаккумуляция являются нежелательными свойствами, т.к. ведут к скапливанию вещества в пищевых цепочках, что может вызвать хронические последствия после длительного воздействия в малых дозах. Воздействие низкого уровня и смешанного типа вызывают особую тревогу в связи с такими хроническими последствиями, как иммунотоксические, нейротоксические, канцерогенные и репродуктивные.

Транспорт. Источником ряда экологических факторов являются двигатели внутреннего сгорания. Считается, что именно они играют основную роль в создании отрицательных последствий для здоровья человека, т.е. приводят к увеличению смертности и повышению заболеваемости населения. Выбросы от транспорта происходят от большого числа небольших источников и, в основном, имеют место на территориях, где проживает многочисленное население. Кроме того, выбросы происходят в зоне дыхания человека. Поэтому мониторинг выбросов транспорта во всем мире имеет высокий приоритет. Проблемы вызывает и состав топлива, и использование присадок.

В то же время идет процесс усиления мониторинга экологических факторов. Больше внимания уделяется сильному воздействию химических веществ и соединений на здоровье человека через почву, воду, воздух, потребительские товары и т.п., когда трудно прогнозировать последствия для здоровья от общего количества множества разнообразных случаев воздействия. В свете возможных последствий, к которым приводит ухудшение состояния окружающей среды, в качестве основы для проведения оценки и регулирования важно использовать принцип предосторожности. В этом случае возможно принятие мер и снижение возможной опасности, не имея 100% -го научного доказательства существования часто очень сложных взаимоотношений между причиной и следствием.

Литература:

1. Андреева Е.Е. Гигиена и экология человека. Ереван: МИА, 2014г.
2. Гончарук Е.И. Общая гигиена. 2-е изд. К. Вища шк. 2000.
3. Матвеева С., Ашина А., Бадеева Я. Гигиена и экология человека. Учебник. КноРус, 2023.

ЗНАЧИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НАСЕЛЕНИЮ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ПОСЛЕ ПЛАСТИКИ ПЕРЕДНЕЙ КРЕСТООБРАЗНОЙ СВЯЗКИ

Сугургали А., Баймуратова М.А., Рыскулова А.Р.

КМУ «ВШОЗ» (Алматы, Казахстан)

Передняя крестообразная связка (ПКС) является одной из самых важных структур коленного сустава, которая участвует в статической и динамической стабилизации коленного сустава. Встречается у лиц молодого, трудоспособного возраста (от 25 до 50 лет), ведущие активный образ жизни, в том числе и спортсмены, занимающиеся такими видами спорта как футбол, баскетбол, горнолыжный спорт [1-2]. В США ежегодная потребность в операции по реконструкции ПКС при травме коленного сустава составляет от 100 000 до 200 000 операций в год [3-4]. Из доступной литературы известно достаточно много противоречивой информации, согласно которой как анатомическая, так и транспибиальная реконструкция передней крестообразной связки (ПКС) при прочих равных условиях позволяют получить хорошие функциональные результаты лечения. Однако сравнительная эффективность и перспективность отдельных методов реконструкции передней крестообразной связки остаются весьма актуальными темами [5]. ПКС будучи ключевым стабилизатором коленного сустава, препятствует не желательному переднему смещению большеберцовой кости относительно бедра и ротационной нестабильности коленного сустава. Соответственно при наименьшей травматичности лечения обеспечивается стабильность коленного сустава, приводящая к скорейшему возвращению пациента на дооперационный уровень физической активности. [6-7]. Этап восстановления ПКС, с учетом анатомических особенностей, раскрывает возможности возврата пациентов на прежний уровень физической активности с полной социальной интеграцией. [8,9].

Не секрет, что при оценках рисков разрывов ПКС не следует забывать и о возможном нейромышечном дисбалансе нижней конечности. Существующие факторы внешней среды, несомненно, способны увеличивать риск повреждения ПКС и к которым относятся: погода, обувь, состояние и тип поверхности при любых спортивных занятиях.

В этой связи считаем весьма обоснованным изучение факторов риска возникновения травм ПКС, при котором отводится ведущая роль этапу реабилитации, причем особый акцент необходимо уделять особое внимание лечебной физкультуре и дисциплинированности самого пациента. Практика показывает, что их низкая осведомленность серьезным образом увеличивает риски уже после оперативного вмешательства, сводя работу травматолога к нулю. Доказательная медицина предусматривает, априори вариант, когда врач использует наилучшую практику для лечения с учетом сведений инновационных методик для конкретного пациента. Однако, улучшение отдаленных результатов после пластики передней крестообразной связки напрямую требует взаимодействия врач – пациент. Упомянув критерии успешности результата следует подчеркнуть важность не только функциональных, но и учет психологических факторов, способных исказить результаты существующих специфических тестов, тем самым замедляя возвращение пациентов к активному образу жизни. Например, появляется повышенный страх перед движением и боязнь повторной травмы, которые признаны также одними из факторов, влияющих на эффективность реабилитации.

Таким образом, основные принципы реабилитации лежат в основе восстановительного лечения, позволяющего вернуться в дооперационный период физической активности, а значит требуют повышения уровня образованности и осведомленности пациентов на уровне ПМСП. Нами планируется разработка определенной (детализированной) программы реабилитации для пациентов с пластикой ПКС, в частности: физиопроцедуры, кинезиотерапию, комплексы упражнений лечебной физкультуры, мягкие техники мануальной терапии, отличалась бы прикладным характером от общих рекомендаций.

Литература.

1. Aspetar clinical practice guideline on rehabilitation after anterior cruciate ligament reconstruction/ R. Kotsifaki, V.Korakakis, E. King, O. Barbosa// Kotsifaki R, et al. Br J Sports Med 2023;57:500–514. doi:10.1136/bjsports-2022-106158.
2. ACL Reconstruction Rehabilitation: Clinical Data, Biologic Healing, and Criterion-Based Milestones to Inform a Return-to-Sport Guideline/ Alexander W. Brinlee, PT, DPT, SCS, CSCS, Scott B. Dickenson, PT, DPT, OCS, ATC, Airelle Hunter-Giordano, PT, DPT, OCS, SCS/ From Department of Physical Therapy, University of Delaware, Newark, Delaware and Lynn Snyder-Mackler, PT, ATC, ScD, SCS/ DOI: 10.1177/19417381211056873 © 2021
3. “What’s my risk of sustaining an ACL injury while playing sports?” A systematic review with meta-analysis / A.M. Montalvo, D.K. Schneider, L. Yut, K.E. Webster, B. Beynnon, M.S. Kocher, G.D. Myer // Br. J. Sports Med. 2018. DOI: 10.1136/bjsports-2016-096274
4. Анастасиева Е.А., Симагаев Р.О., Кирилова И.А. Актуальные вопросы хирургического лечения повреждений передней крестообразной связки (обзор литературы) // Гений ортопедии. 2020. Т. 26, № 1. С. 117-128. DOI 10.18019/1028-4427-2020- 26-1-117-128
5. Салихов М.Р., Авраменко В.В. Сравнительный анализ артроскопических методик реконструкции передней крестообразной связки у детей подросткового возраста // Ортопедия, травматология и восстановительная хирургия детского возраста. – 2020. – Т. 8. – Вып. 3. – С. 259–268. <https://doi.org/10.17816/PTORS34050>
6. Анастасиева Е.А., Симагаев Р.О., Кирилова И.А. Актуальные вопросы хирургического лечения повреждений передней крестообразной связки (обзор литературы) // Гений ортопедии. 2020. Т. 26, № 1. С. 117-128. DOI 10.18019/1028-4427-2020- 26-1-117-128
7. Шпехт, М. В. Алгоритм медицинской реабилитации пациентов после пластики передней крестообразной связки / М. В. Шпехт, Л. А. Пирогова // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. 2021. Т. 19, № 6. С. 629-635. <https://doi.org/10.25298/2221-8785-2021-19-6-629-635>
8. Михайлов И.Н., Пусева М.Э, Бальжинимаев Д.Б. – Результаты лечения пациентов после артроскопической реконструкции передней крестообразной связки. - Сибирский медицинский журнал (Иркутск), 2018, № 4. -С.39-42
9. Effects of postoperative physiotherapy supervision duration on clinical outcome, speed, and agility in males 8 months after anterior cruciate ligament reconstruction / A. Krolikowska, L. Sikorski, A. Czamara, P. Reichert // Med. Sci. Monit. 2018. Vol. 24. P. 6823-6831. DOI: 10.12659/MSM.912162

АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕНИЯ И ФАКТОРОВ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА

Султанов Д.Т., Мухамедова М.Г., Шомансурова Ш.Ш.

Военно-медицинская академия Вооруженных Сил РУз.

Научно-исследовательский институт военной медицины ВМА ВС РУз.

Актуальность: На сегодняшний день судить об уровне здоровья населения возможно только при комплексном подходе к анализу показателей здоровья. Неинфекционные заболевания, наряду с травматизмом, также являются наиболее распространенными причинами заболеваемости и утраты трудоспособности в Республике Узбекистан. Для целей профилактики заболеваний наибольший интерес представляют управляемые (или модифицируемые) факторы риска, связанные с образом жизни или воздействием окружающей среды. Многие факторы риска являются общими для инфекционных заболеваний, и это свидетельствует о необходимости интегрированного подхода к их профилактике. Сегодня значительная часть населения республики подвергается одновременно воздействию нескольких факторов риска.

Целью исследования: Изучить распространенность и факторы риска инфекционных заболеваний среди населения республики Узбекистан за 2018-2022гг.

Материал и методы исследования. Исследование проводилось на основе одномоментного популяционного исследования репрезентативной выборки населения республики за 2018-2022гг. Проведен многолетний ретроспективный анализ динамики заболеваемости инфекционными заболеваниями за 5 летний период (2018-2022гг.)

Результаты. В результате проведенного ретроспективного анализа динамики уровня заболеваемости инфекционными заболеваниями среди населения республики установлено, что за период 2018-2022 гг. наблюдается тенденция некоторого роста общего уровня заболеваемости некоторыми инфекционными болезнями населения республики. Так, уровень болезней системы кровообращения за исследуемый период варьировал – от 6 961,3 до 9 280,2 на 100 000 населения; болезни органов дыхания от 12 609,3 до 18 642,2 на 100 000 населения; болезни органов пищеварения от 6 800,0 до 10 491,9 на 100 000 населения; болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ с 1442,1 до 2009, на 100 000 населения. Установлено, что наиболее вероятные причины, определяющие уровень и динамику смертности населения республики, - это так называемые "традиционные" факторы риска инфекционных заболеваний: курение, артериальная гипертензия (АГ), гиперхолестеринемия, избыточная масса тела, психоэмоциональный стресс. По результатам анализа установлена высокая распространенность основных факторов риска инфекционных заболеваний. Так, распространенность АГ составила 39,3% среди мужчин и 41,1% среди женщин. Зарегистрирована высокая распространенность гиперхолестеринемии (среди мужского населения 53,2%, среди женского -46,8%) и избыточной массы тела (47,3% среди мужчин и 61,8% среди женщин). Отмечено, многие факторы риска являются общими для вновь возникших или хронических инфекционных заболеваний, и это свидетельствует о необходимости интегрированного подхода к их профилактике.

Таким образом, проблема инфекционных заболеваний является актуальной для здравоохранения республики. Своевременное выявление факторов риска инфекционных заболеваний должно стать неотъемлемой частью работы врача первичного звена здравоохранения. При подготовке медицинских работников в средне-специальных и высших учебных заведениях на до - и последипломном уровне необходимо включать в образовательные стандарты вопросы формирования здорового образа жизни, профилактики инфекционных заболеваний.

ИЗУЧЕНИЕ ГРАМОТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ В ВОПРОСАХ ЗДОРОВЬЯ В В РЕГИОНАЛЬНОМ АСПЕКТЕ

Султанов Д.Т., Мухамедова М.Г., Шомансурова Ш.Ш.

Военно-медицинская академия Вооруженных Сил РУз.

Научно-исследовательский институт военной медицины ВМА ВС РУз.

Актуальность проблемы: На современном этапе в государственной политике Республики Узбекистан в сфере охраны здоровья населения приоритетные стратегии определяются эпидемией неинфекционных заболеваний (НИЗ), которые становятся лидирующей причиной смертности и инвалидности, нанося существенный социально-экономический ущерб обществу. Недостаточная медицинская грамотность населения влечет за собой такие последствия, как более слабое здоровье, меньшая степень приверженности людей здоровому образу жизни, более частые госпитализации и др., что в свою очередь существенно увеличивает расходы здравоохранения страны. Следовательно, эффективный контроль за распространением неинфекционных заболеваний, можно обеспечить только с помощью слаженной системной межведомственной работы, в основе которой должны лежать меры по совершенствованию системы здравоохранения со стороны государства, а также ответственное отношение к здоровью со стороны граждан.

Цель исследования: Изучение грамотности населения в вопросах здоровья в различных регионах республики.

Материалы и методы: В процессе исследования нами проведено изучение грамотности населения в вопросах здоровья с использованием социологического метода. В общей сложности было проинтервьюировано 3000 человек в 5 городах Узбекистана: Ташкенте, Нурафшане, Самарканде, Фергане, Джизаке (по 600 человек в каждом городе). В исследовании использованы методы изучения и обобщения, медико-статистический, математический, аналитический, социологический, сравнительного анализа и др.

Результаты и обсуждения: При анализе ответов участников опроса выявлено ограничение грамотности в вопросах здоровья более, чем у половины опрошенных. То есть, эти респонденты демонстрируют недостаточный или проблемный уровень грамотности в вопросах здоровья. Так, умение осуществлять поиск информации лучше проявляется в области укрепления здоровья ($67,9 \pm 2,16\%$). Трудности в поиске информации по лечению, профилактике и укреплению здоровья по усредненным данным составляют $46,3\% + 2,9\%$. Умение понимать информацию в сфере лечения отметили $67,2 \pm 2,00\%$, в области профилактики $63,4 \pm 2,03\%$, в сфере укрепления здоровья $68,2 \pm 2,09\%$ респондентов. Отмечена зависимость умения находить, понимать, оценивать и использовать информацию от социального статуса респондентов. С повышением социального статуса участников исследования наблюдается возрастание доли респондентов, обладающих достаточным уровнем грамотности в вопросах здоровья в области лечения, профилактики и укрепления здоровья.

Таким образом, на современном этапе в Узбекистане существует потребность в систематическом проведении популяционных исследований по оценке уровня грамотности в вопросах здоровья среди населения, что подразумевает необходимость принимать активные меры по развитию взаимодействия между работниками здравоохранения и потребителями медицинских услуг с целью повышения уровня грамотности в вопросах здоровья.

GERMAN HOSPITAL FINANCING – A BLUEPRINT FOR UZBEKISTAN

Prof. Dr. Steffen Flessa

University of Greifswald (Greifswald, Germany)

Introduction. The German population with some 84 million has access to about 1900 acute care hospitals with some 480,000 beds and almost 17 million cases per year. German hospitals produce high quality, but incur also extraordinarily high costs of about 109 billion Euro p.a. or some €5500 per admission. Germany has gone through a number of hospital financing systems and healthcare reforms. Until 1936, the country had a completely free system where the Government did not interfere with contracting between hospitals and individuals or insurance funds. Since then, the Government has accepted its responsibility to regulate the hospital sector (including financing) irrespective of ownership. However, it was not before 1972 that the Government subsidized the hospitals substantially. Since then, Germany follows a system of dual financing, i.e., investments (buildings, equipment) are paid by the Government for all hospitals (including private for-profit and charitable hospitals) while running expenses (salaries, drugs, consumables,...) are financed by the health insurance funds.

Until 2003, German hospitals charged daily rates, i.e., the total hospital bill of a patient was proportional to his length of stay. This resulted in a high duration of stay in the hospital. Consequently, flat rates based on diagnosis-related groups (DRGs) were introduced in 2003, for which a fixed amount is paid for a certain treatment (in principle) irrespective of the number of days spent in hospital. Thus, Germany currently has a state-regulated dual hospital financing system based on DRGs, but in its long history of hospital financing it has gathered quite some experience with other systems as well.

German DRGs.

The DRGs are a system for categorizing patients. The core is the so-called “grouping” where patients with similar medical conditions and comparable costs per case (economic severity) are put together in one group. This grouping becomes a financing system as a predetermined fixed amount is paid for each patient of a certain DRG. Currently, the German DRG (G-DRG) system has 1292 case groups. The most important feature of the system is the fact that it considers complexity and comorbidity. Patients are allotted to a major diagnostic category (MDC) based on their major medical condition. All other comorbidities are recorded and a severity score (comorbidity and complexity level, CCL) is calculated for each minor diagnosis. Afterwards, one compound severity score (patient clinical complexity level, PCCL) is calculated for a patient. Based on this PCCL and the MDC, the G-DRG is selected.

The rebate for a certain patient is the product to the cost weight of the respective DRG and the state-wide base rate. However, quite a number of adjustments and exemptions have to be considered, such as referral from another hospital, discharge to another hospital, re-admission within 30 days, psychiatric cases, training centres etc. This system has been implemented for the last 20 years, but some major reforms are ongoing. Already in 2019, nursing in hospitals has been removed from the G-DRG system so that we have a combination of DRG-dependent daily rates for nursing and flat rates for all other costs. Currently, they are discussing to introduce fixed budgets for small, rural hospitals in order to safeguard accessibility for the entire population in these peripheral regions.

Learnings.

Based on the experiences with different hospital financing systems and 20 years of flat rates, it can be stated that the G-DRGs are the most complex financing system worldwide. They are rather fair and efficient, but require professional documentation, fully computerized coding and grouping,

strong professional administration and professional national bodies to design manuals, upgrade coding systems and monitor cost weights regularly. Based on these requirements, we can state that the G-DRGs are no blue-print for Uzbekistan. No country can just copy and paste this system, but it must be strongly adopted in order to fit to the conditions and resources of this country. Any blueprint must be handled with care in particular in countries with lower administration and documentation standards. However, the German hospital financing experiences could provide insights that are relevant for Uzbekistan as well. Germany is open for this cooperation – but the pathway towards universal health coverage must be prepared and walked by the people of Uzbekistan themselves!

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ, ХАРАКТЕРИЗУЮЩИХ РАСПРОСТРАНЕНИЕ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ БАШКОРТОСТАН В 2018-2022 гг.

Стенькина Н.В., Шагиахметова Д.Р.
ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России (Уфа, Россия)

Актуальность. Проблема рака молочной железы (РМЖ) актуальна для многих стран мира. Рак молочной железы занимает лидирующие позиции среди злокачественных новообразований. Показатель распространенности злокачественных новообразований (ЗНО) среди населения Российской Федерации в 2022 г. составил 2 758,3 на 100 тыс. населения, что выше уровня 2012 г. (2091,9 на 100 тыс. населения) на 31,9% [1]. Рак молочной железы в структуре онкологических заболеваний среди женщин в 2020 году занимал в РФ 1 место (21,7%), остальные локализации имели следующий удельный вес: новообразованиям кожи (12,5%), раку тела матки (8%), ободочной кишки (7,4%), шейки матки (5,2%), лимфатической и кроветворной ткани (4,7%), прямой кишки (4,6%), желудка (4,4%), яичника (4,4%), трахеи, бронхов, легких (4,0%), поджелудочной железы (3,2%), почек (3,1%), щитовидной железы (3,1%), меланоме кожи (2,0%), головному мозгу (1,4%) и прочие (10,0%) [2].

Цель исследования. Анализ показателей, характеризующих распространение рака молочной железы в Республике Башкортостан (РБ) в 2018-2022 гг.

Материалы и методы. Проведен анализ статистических данных динамики, уровня и структуры заболеваемости, смертности от РМЖ в РБ, показатели сравнивались с аналогичными показателями по Российской Федерации (РФ) и Приволжскому федеральному округу (ПФО). Материалами для анализа были опубликованные статистические данные Ассоциации онкологов РФ [3].

Результаты и их обсуждение. В результате анализа данных мы отмечаем следующую динамику заболеваемости РМЖ: по РФ темп убыли за период с 2018 по 2021 гг. составил 0,9 %, в ПФО рост на 5,4%, РБ рост на 2,9 % (табл. 1).

Таблица 1.

Динамика показателей заболеваемости раком молочной железы в РФ, ПФО и РБ за 2018-2021 гг. (на 100 тыс. населения) *

	2018	2019	2020	2021	Средний показатель за 4 года	Абсолютный прирост / убыль	Темп прироста / убыли (%)
РФ	48,6	50,8	44,7	48,1	48,0	-0,4	-0,9
ПФО	47,7	50,9	44,9	50,2	48,4	2,6	+5,4
РБ	40,9	44,8	34,3	42,1	40,5	1,2	+2,9

* ... - данные за 2022 год в настоящее время не опубликованы

Отмечается улучшение показателей ранней диагностики РМЖ за последние 5 лет: в 2022 году в РФ 30,3% РМЖ выявлено на 1 стадии, 7,9% на 4 стадии, в ПФО соответственно 30,5% на 1 стадии, 7,3% на 4 стадии, в РБ 24,1% на 1 стадии, 8,1% на 4 стадии. В 2018 году в РФ 26,5% РМЖ выявлено на 1 стадии, 7,8% на 4 стадии, в ПФО 26,6% на 1 стадии, 7,0% на 4 стадии, в РБ 19,8% на 1 стадии, 6,5% на 4 стадии (табл. 2 и табл. 3).

Таблица 2.

Динамика показателей выявляемости рака молочной железы на 1 стадии в РФ, ПФО и РБ в 2018, 2022 гг. (%)

Показатель по РФ, ПФО, РБ	2018	2022	Абсолютный прирост	Темп прироста (%)
РФ	26,5	30,3	+3,8	+14,3
ПФО	26,6	30,5	+3,9	+14,7
РБ	19,8	24,1	+4,3	+21,7

Таблица 3.

Динамика показателей выявляемости рака молочной железы на 4 стадии в РФ, ПФО и РБ в 2018, 2022 гг. (%)

Показатель по РФ, ПФО, РБ	2018	2022	Абсолютный прирост	Темп прироста (%)
РФ	7,8	7,9	+0,1	+1,3
ПФО	7,0	7,3	+0,3	+4,3
РБ	6,5	8,1	+1,6	+24,6

В 2018-2022 гг. отмечается следующая динамика летальности от РМЖ среди контингента больных с ЗНО, состоящих на учете в онкологических учреждениях: в РФ снизилась с 3,0% до 2,3% (на 23,3%), в ПФО с 2,8%, до 2,3% (на 17,8%), в РБ с 3,5 до 2,9% (на 17,1%). Средний показатель летальности от РМЖ за 2018-2022 гг. в РФ составил 2,7%, в ПФО 2,6%, в РБ 3,0% (табл. 4).

Таблица 4.

Динамика показателей летальности по раку молочной железы в РФ, ПФО и РБ за 2018-2022 гг. (в %)

Показатель по РФ, ПФО, РБ	2018	2019	2020	2021	2022	Средний показатель за 5 лет	Абсолютная убыль	Темп убыли (%)
РФ	3,0	2,9	2,9	2,5	2,3	2,7	-0,7	-23,3
ПФО	2,8	2,7	2,6	2,4	2,3	2,6	-0,5	-17,9
РБ	3,5	2,9	3,0	2,7	2,9	3,0	-0,6	-17,1

Выводы.

1. Заболеваемость РМЖ в РБ с 2018 по 2021 г. увеличилась на 2,9% (в РФ снизилась на 0,9%, в ПФО увеличилась на 5,4%). Средний показатель заболеваемости РМЖ за период с 2018 по 2021 г. составил по РБ 40,5 на 100 тыс. населения, что на 15,6% ниже, чем по РФ и на 16,3%, чем по ПФО.

2. Летальность от РМЖ в РБ с 2018 по 2022 г. снизилась на 17,1% (по РФ снизилась на 23,3%, по ПФО на 17,9%). Средний показатель летальности РМЖ за период 2018 по 2022 г. составил по РБ 3,0, что на 11,1% выше, чем по РФ и на 15,4% выше, чем по ПФО.

3. Выявляемость РМЖ на 1 стадии в РБ в 2022 г. в сравнении с 2018 г. увеличилась на 21,7% (по РФ увеличилась на 14,3%, по ПФО на 14,7%). Выявляемость РМЖ на 4 стадии в РБ с 2018 по 2022г. увеличилась на 24,6% (по РФ увеличилась 1,3%, по ПФО на 4,3%).

Литература.

1. Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. – илл. – 239 с.

2. Злокачественные новообразования в России в 2020 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, – 2021. – илл. – 252 с.

3. <https://oncology-association.ru> (дата обращения 28.10.2023)

VACCINATION IS AN INTEGRAL PART OF PREVENTION

Tolipova Gulxayo Komiljon qizi

Tashkent medical academy (Tashkent, Uzbekistan)

Infectious diseases currently remain one of the main causes of high morbidity in the population, despite the use of a wide range of therapeutic and preventive technologies to combat them, and the most effective preventive measure is vaccination, which is recognized as one of the greatest achievements of mankind in the field of medicine.

Vaccination is one of the most cost-effective and successful public health interventions in human history.

According to WHO, thanks to vaccination programs deployed around the world, 6 million children's lives are saved annually and 750 thousand children are prevented from becoming disabled. Vaccination annually gives humanity 400 million additional years of life.

The modern development of vaccination in the world has demonstrated success in reducing morbidity and mortality in children from vaccine-induced infections. Thanks to the creation of vaccines, it has become possible to prevent many infectious diseases and eliminate such a serious disease as smallpox. Vaccines are recommended for everyone, starting from the first days of life, when the immune system is just beginning to form.

An important aspect of vaccination is the use of vaccines not only in childhood, but also in adulthood, which in the future will significantly improve the quality of life and active longevity of older people and reduce the risks of complications from infectious diseases.

As we know, among the burden of diseases in the world, the main four places are occupied by non-communicable diseases, one of them is cancer. The current state of vaccination already allows us to talk about the use of vaccination for the prevention of cancer. Such a vaccine is considered to be a vaccine against viral hepatitis B and human papillomavirus.

However, there is a growing negative attitude towards active immunization of children in the world, despite the obvious medical and social effectiveness of vaccination. The debate regarding vaccine side effects, which misleads parents into believing that vaccines can be harmful, is based on inaccurate information from dubious Internet sources, interviews with popular but often incompetent people, media reports, outright distorting the results of scientific research. Some parents believe in alternative ways to prevent infectious diseases, using methods that are far from medicine.

THE ROLE OF VACCINATION IN PRIMARY CARE

Tolipova G.K.

Tashkent medical academy (Tashkent, Uzbekistan)

Relevance. Despite the use of a wide range of therapeutic and preventive technologies in the fight against them, infectious diseases continue to be one of the major causes of high morbidity in the population. The most effective preventive measure is vaccination, which is acknowledged as one of the greatest achievements of mankind in the field of medicine. Vaccination is one of the most cost-effective and successful public health interventions in human history. WHO estimates that vaccination campaigns implemented globally save the lives of 6 million children each year and keep 750,000 others from developing disabilities. Every year, vaccinations add 400 million extra years to human life.

Immunoprophylaxis has made significant strides in recent years, and it has shown effective in lowering the incidence and death of vaccine-preventable illnesses in children. The development of vaccines made it feasible to prevent many infectious diseases and to eradicate such terrible illnesses as smallpox. Everyone should get vaccinated, beginning in the earliest days of life when the immune system is still developing.

Goal. Development of science-based measures to identify existing problems in immunoprophylaxis in children and to improve the supply chain of vaccines.

Materials and methods. In the process of collecting, processing and analyzing research materials, modern: epidemiological, social-hygienic, sociological, chronology, sanitary-statistical and expert evaluation methods are used.

"The majority of immunized children reside in the world's poorest nations, particularly in unstable or war-torn regions. Only 16 countries—Afghanistan, Central African Republic, Democratic Republic of the Congo (DRC), Ethiopia, Haiti, Iraq, Mali, Niger, Pakistan, Somalia, South Sudan, Sudan, Syria, and Yemen—have more than half of the world's unvaccinated children.

As is well known, non-communicable diseases account for the majority of disease burden worldwide, with cancer being one of them. We are already able to discuss the use of vaccination for the prevention of cancer given the state of immunoprophylaxis today. Such a vaccination is regarded as a protection against human papillomavirus and viral hepatitis B.

Vaccine side effect claims must be backed up by credible and valid scientific data. Even though vaccines are safe and effective, parents are not always persuaded to vaccinate their children by facts alone. This paper discusses the critical role of communication, particularly dialogue, in fostering public confidence in vaccination, as well as important information on vaccine safety, with the ultimate goal of increasing vaccination coverage and preventing future outbreaks of vaccine-preventable diseases.

Only more than 50% of the children tested who were between the ages of 2-3 years received the fourth dosage of the DTP vaccine, according to a study conducted by South Korean experts on the immunization coverage of urban and rural children in that age group. The authors also argue that by implementing a vaccine reminder service and utilizing computerized demographic databases that would gather and compile data regarding population vaccination, the degree of timely immunization coverage can be enhanced.

In order to stop annual outbreaks linked to high morbidity and mortality rates among their children, a village in Uttara Pradesh, India, has requested access to a Japanese encephalitis vaccination through the courts.

A study that looked at the dangers of kids not receiving their measles shots by the deadline was carried out in Brazil. The findings indicated that factors such as age, place of residence, marital status, and level of education affect vaccination decisions. Children have been discovered to receive their measles vaccinations after the recommended time because their parents frequently forget or choose to put off the immunization on their own volition. When informing parents of the immunization date, this issue can be resolved by providing them with information from a variety of sources.

Conclusions. there are groups of factors influencing vaccination in children and in the adult population, these are historical, sociocultural, environmental, systemic, economic or political factors, as well as indecision. These barriers exist in the immunization system in all age groups of the non-village population. Preventive work should be carried out to form a positive attitude towards immunoprophylaxis, mainly in groups of parents in which there is a high diagnostic coefficient of negative influence on the formation of attitudes towards vaccination.

EPIDEMIK JARAYONNING UCH ZVENOSIGA QARATILGAN CHORA – TADBIRLAR

Toshpo‘latov A.Y., Rasulov Sh.M.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali

Jahonda tibbiyotning turli yo‘nalishlari rivojlanishiga qaramasdan yuqumli kasalliklarning oldini olish, ularga qarshi kurashish va tugatishga asoslangan chora – tadbirlarning samarasi sezilarli darajada oqsayotganligi tibbiyot sohasidagilar uchun sir emas albatta.

Ushbu fikrimizning isboti o‘laroq butun dunyo tibbiyoti uchun og‘ir zarba bo‘lgan, 2019 – yilda boshlangan COVID – 19 pandemiyasini misol qilishimiz mumkin. Bundan tashqari aksariyat yuqumli kasalliklarning manbai, yuqish yo‘llari, moyil organizmlar aniq bo‘lishiga qaramay aholi orasida kasallanishlar dinamikasining yuqori ko‘rsatgichlari hamda epidemik avj olishlar uchrab turibdi.

Tadqiqotning maqsadi: Epidemik jarayon to‘g‘risidagi bilim va ko‘nikmalar mohiyatini nafaqat tibbiyot sohasidagilar, balki aholining barcha qatlamiga yetkazish.

Kutilayotgan natijalar: Ushbu tadqiqot natijasida davolash – profilaktika muassasalari, oliy o‘quv yurtlari va o‘rta ta‘lim maktablari orasida integratsiyasi ta‘minlanadi, natijada yuqumli kasalliklar bilan kasallanish soni kamaytiriladi.

Epidemik jarayon rivojlanishi uchun uchta shart bajarilishi kerak, bular: kasallik manbai, yuqish mexanizmi va moyil organizmlarning bo‘lishi.

Kasallik manbaiga ko‘ra yuqumli kasalliklar o‘z navbatida uch guruhga bo‘linadi: antropozlar – kasallik manbai odam; zoonozlar – kasallik manbai hayvonlar; sapronozlar – kasallik manbai tashqi muhit hamda oziq – ovqat mahsulotlari hisoblanadi.

Yuqish mexanizmlari – aerozol mexanizm: asosan nafas yo‘li infeksiyalariga taaluqli bo‘lib, qo‘zg‘atuvchining asosiy lokalizatsiyasi nafas olish organlari hisoblanadi; fekal – oral mexanizm: aksariyat ichak infeksiyalariga xos bo‘lib, qo‘zg‘atuvchi asosan alimentar yo‘l orqali organizmga tushadi; maishiy – muloqot mexanizm: qon orqali, jinsiy yo‘l bilan yuquvchi kasalliklar, yuqumli teri kasalliklari, kontakt guruhga kiruvchi kasalliklar va boshqalar kirib, qo‘zg‘atuvchilarning asosiy lokalizatsiyasi teri va shilliq qavatlar hisoblanadi; transmissiv mexanizm; qo‘zg‘atuvchilarning organizmga tushishida bo‘g‘imoyoqli hasharotlar bevosita ishtirok etadi, qo‘zg‘atuvchining lokalizatsiyasi qon hisoblanadi; vertikal mexanizm: kasallikning onadan homilaga yuqishi.

Moyil organizm: aholining barcha qatlami umumiy yuqumli kasalliklar uchun moyil hisoblanadi, ayrim yuqumli kasalliklar uchun esa xavf guruhlari sifatida – yosh bolalar, qariyalar, nogironlar, irsiy moyilligi bo‘lgan shaxslar, surunkali kasalligi bor kishilar hisoblanadi.

Epidemiyaga qarshi chora – tadbirlar epidemik jarayonni shu uch zvenosiga qaratilgan holatda, tizimli ravishda olib boriladi. Bular: kasallik manbaiga nisbatan – jamoadan alohidalash (gumon qilingan yuqumli kasallikning yashirin davrini hisobga olgan holda), aniq va ishonchli diagnostika qilish hamda asoratlarsiz davolash; yuqish mexanizmiga nisbatan – dezinfeksiya, dezinseksiya, deratizatsiya hamda sterilizatsiya ishlarini samarali olib borish; moyil organizmga nisbatan – maxsus va nomaxsus (maxsus – immunoprofilaktika, nomaxsus – umumiy profilaktik va shaxsiy gigiyena) chora – tadbirlar kiradi.

Xulosa: Epidemik jarayonning zvenolari hamda epidemiyaga qarshi chora – tadbirlari to‘g‘risidagi bilim va ko‘nikmalarni o‘zlashtirish nafaqat profilaktik balki davolash muassasalari tarkibidagi barcha tibbiyot xodimlarining kasbiy burchi hisoblanadi.

ВЛИЯНИЕ ГЕСТАЦИОННОГО САХАРНОГО ДИАБЕТА В ИСХОД РОДОВ ДЛЯ МАТЕРИ И ПЛОДА

Тиллашайхова Мунаввар Холмухаммедовна

Ташкентский педиатрический медицинский институт (Ташкент, Узбекистан)

Актуальность. Аномалии родовой деятельности (АРД) – это нарушение одного или множества компонентов сократительной деятельности матки (базального тонуса, силы, продолжительности, амплитуды, ритмичности, частоты и координированности схваток), препятствующее механизмам раскрытия шейки матки и/или продвижения плода по родовому каналу.

Ю.Р. Непсо из своих исследований говорит о «АРД диагностируется у 7–20% женщин, в 10% наблюдений – это слабость родовой деятельности, и в 1–3% случаев от общего количества родов – дискоординированная родовая деятельность. Согласно отечественной классификации АРД подразделяются на: патологический прелиминарный период, первичную и вторичную слабость родовой деятельности, чрезмерно сильную родовую деятельность с быстрым и стремительным течением родов, дискоординированную родовую деятельность.

Под дискоординацией родовой деятельности (ДРД) понимают отсутствие координированных сокращений между различными отделами матки: правой и левой её половиной, верхним (дно, тело) и нижним отделами, всеми отделами матки. Выделяют следующие формы ДРД: распространение волны сокращения матки с нижнего сегмента вверх (доминанта нижнего сегмента, спастическая сегментарная дистония тела матки); отсутствие расслабления шейки в момент сокращения мускулатуры тела матки (дистония шейки матки); спазм мускулатуры всех отделов матки (тетания матки)».

Цель исследования: определить женщин перенесших гестационный сахарный диабет и улучшить перинатальные исходы с повышением эффективности лечения.

Материалы и методы исследования. 1. Изучить акушерский гинекологический анамнез. 2. Изучить УЗИ и скрининговая обследования у женщин ГСД. 3. Изучить и собрать показатели анализа глюкозы в крови у женщин ГСД

Результаты. Диагноз ГСД может быть поставлен на основании однократного определения гликемии. Для диагностики манифестного (впервые выявленного) СД во время беременности установлены пороговые значения глюкозы венозной плазмы ($\geq 7,0$ ммоль/л) и HbA1c ($\geq 6,5\%$), уровня глюкозы венозной плазмы вне зависимости от времени суток и приема пищи при наличии симптомов гипергликемии ($\geq 11,1$ ммоль/л). В некоторых странах, например, в Японии диагностическими критериями для ГСД являются: при ПГТТ с 75 г глюкозы тощаковый уровень глюкозы ≥ 92 mg/dl, через 1 час ≥ 180 mg/dl, через 2 часа ≥ 153 mg/dl; диагностическими критериями манифестного СД при беременности считаются: тощаковый уровень глюкозы ≥ 126 mg/dl, уровень HbA1c $\geq 6,5\%$, диабетическая ретинопатия, уровень глюкозы крови в случайной пробе ≥ 200 mg/dl или через 2 часа после ПГТТ с 75 г глюкозы ≥ 200 mg/dl.

Внимание акушеров-гинекологов к ГСД объясняется, во-первых, увеличением числа беременных с СД и ГСД в частности, во-вторых, стабильно высокой частотой осложнений беременности, родов и заболеваемостью новорожденных при ГСД – не менее 80%.

Течение беременности при ГСД осложняется развитием преэклампсии в 25-65% случаев, а тяжелые его формы отмечаются в 2,9-3,7% наблюдений. Дефекты скрининга ГСД, неудовлетворительная компенсация гипергликемии связаны с высокой частотой акушерских и перинатальных осложнений.

До настоящего времени у женщин с СД различного генеза, помимо отсутствия преконцепционной подготовки, остается много других нерешенных вопросов. Так, у больных СД отмечается недостаточно высокая приверженность назначенному режиму инсулинотерапии. Соблюдение режима инсулинотерапии и его контроль крайне важны при

наступлении беременности. Учитывая снижение потребности в инсулине в сроке беременности до 12 недель, в преконцепционном периоде необходим индивидуальный подбор дозы. Ранняя явка на учет в женскую консультацию обязательна для своевременного решения вопроса о возможности пролонгирования (сохранения) беременности, для подбора доз инсулина.

Учитывая высокие риски нарушений в системе мать-плацента-плод не только во время беременности, но и в родах, профилактика нарушений сократительной активности матки является важным аспектом родоразрешения женщин с ГСД.

Выводы. Таким образом, в ходе настоящего исследования было установлено, что у женщин с ГСД повышение количества околоплодных вод вплоть до многоводия, необходимость в инсулинотерапии, развитие диабетической фетопатии, госпитализации в стационар в активной фазе родов, сниженная сократительная активность миометрия в прелиминарном периоде и в I периоде родов, недостаточная биологическая «зрелость» шейки матки, колебания гликемических показателей в родах, адренореактивность женщины в разной степени ассоциированы с риском развития ДРД.

ДОНОРЛЫҚ ҚАНДЫ АЛУ ЖӘНЕ ҚОЛДАНУ КЕЗІНДЕ ҚАУІПСІЗДІК МӘСЕЛЕЛЕРІН ҰЙЫМДАСТЫРУДЫ ЖЕТІЛДІРУ

Тимурулы Е., Умаров Г.М., Баймуратова М.А., Рыскулова А.Р., Алибаева Г.А.,
Жарасова К.

*«Қоғамдық денсаулық сақтау жоғары мектебі» Қазақстандық медицина университеті
(Алматы, Қазақстан)*

Қан құю адам өмірін сақтап, денсаулығын жақсартуға мүмкіндік беретіні белгілі, бірақ қан құюды қажет ететін көптеген науқастар қауіпсіз қанға уақтылы қол жеткізе алмайды [1]. Ерікті өтеусіз донорлықты және оның компоненттерін дамыту мемлекеттік саясаттың басым бағыты болып табылады [2-3]. Қан қызметінің маңызды міндеті донорлықты дамыту, ерікті тұрақты өтеусіз донорлардың үлесін ұлғайту, донорлардың қанын тестілеуді, донорлық қанды оның компоненттеріне бөлуді жетілдіру болып қала береді [4]. Донорлық қанды жинау мен өңдеудің ағымдағы және болжамды көлемі қан құю бөлімшелері үшін реттелген нормативтік көрсеткіштерден едәуір асып түседі. Қол жеткізілген көрсеткіштерді сақтау және трансфузиологиялық қызметті одан әрі дамыту үшін бөлімшені қан құю станциясына қайта ұйымдастыру қажет [5]. Бүгін, қан қызметі донор мен реципиент арасындағы [6], сондай-ақ қан орталықтары мен медициналық стационарлар арасындағы көпір. Өйткені, гемоглобин балансы әдісімен есептелген интра-операциялық қан жоғалту гравиметриялық өлшенген қан жоғалтудан 25,2% - ға асып түседі [7]. Қан компоненттерін алуды оңтайландыру үшін донорлық көрсеткіштерді зерделеу, сөзсіз, клиникалық медицинаның трансфузиологиялық қамтамасыз етудегі қажеттіліктерін ұйымдастырудың тенденцияларын анықтауға және халықтың қажеттіліктерін ескеретін аймақтық мақсатты бағдарламаларды әзірлеуге мүмкіндік береді.

Зерттеудің мақсаты: заманауи инновациялық бақылау технологиялары мен медицина талаптарын ескере отырып, донорлық қанды қамтамасыз ету мен қолдануды ұйымдастыруды талдау және бағалау.

Материалдар мен әдістер. Біз PubMed, Scopus, WebofScience сияқты соңғы 10 жылдағы ғылыми жарияланымдар мен іздеу жүйелерінің дерекқорларын пайдалана отырып, көпшілікке қолжетімді мақалаларды зерттедік.

Нәтижелер. Қазақстанда донорлық қан компоненттерінің инфекциялық және иммунологиялық қауіпсіздігін қамтамасыз етудің заманауи әдістері - карантиндеу, вирусиактивация, гамма-сәулелену және лейкофилтрация жеткіліксіз енгізілген. Алайда, плазма мен қанның жасушалық компоненттерін (тромбоциттер, гранулоциттер, перифериялық бағаналы жасушалар) дайындаудың тиімді аппараттық әдістерін толық пайдаланбайды. Төмен температура жағдайында қан жасушаларын ұзақ уақыт сақтау технологиялары әлсіз енгізілуде, бұл өз қан компоненттерінің қорын құру мүмкіндігін болдырмайды [8]. Мамандандырылған медициналық көмек көрсететін клиникалардың донорлық қанның тиімді және қауіпсіз компоненттеріне қажеттіліктерді уақтылы қанағаттандыруды жетілдіру де маңызды болып табылады. Трансфузияның қауіпсіздік жүйесінің ажырамас бөліктері донорлық кадрларды іріктеу жөніндегі әкімшілік шаралар, донорлық қанның дайындалу кезіндегі қауіпсіздігін арттыратын технологиялар, вирустық инфекциялардың зертханалық диагностикасының жетістіктері, сондай-ақ компоненттерді негізделген клиникалық қолдану болып табылады [9-12]. Донорлық компоненттермен инфекциялардың берілу ықтималдығы инфекциялық агенттердің толық эрадикациясына кепілдік беретін әдістің болмауына байланысты сақталатындығына байланысты таңдалған тақырыпты егжей-тегжейлі зерттеу күмән тудырмайды. Сипаты жағынан да, ресурстық және еңбек шығындары жағынан да айтарлықтай ерекшеленетін әртүрлі кезеңдерде өткізілетін іс - шаралардың тиімділігін талдау қажеттілігі айқын.

Осылайша, қол жетімді әдебиеттерді талдау пациенттің қан менеджментінің негізгі бағыттарын дамыту қажеттілігімен қан дайындау мен құюды ұйымдастырудағы мәселелерді анықтауға, оның қауіпсіздігін қамтамасыз етуге баса назар аударатырып, компоненттерге тұтас қанның технологиялық процестерінің өзгергіштігін зерттеуге мүмкіндік берді. Тиісінше, осы зерттеу жұмысы шеңберінде алынған нәтижелер өңірдің қан қызметінің медициналық ұйымдармен олардың қажеттіліктерін қанағаттандыру мәселелерінде өзара іс-қимылын жақсартуға мүмкіндік береді, клиникалық медицинаның трансфузиологиялық қамтамасыз ету қажеттіліктерін ұйымдастырудағы анықталған тенденциялар аймақтық мақсатты бағдарламалардың дамуын анықтайды.

Әдебиеттер.

1. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>
2. Уйба В.В., Эйхлер О.В., Чечеткин А.В., Данильченко В.В. – Развитие безвозмездного добровольного донорства крови и ее компонентов в Российской Федерации. – Ж. Медицинские науки. – 2017.- С.8- 13
3. Купряшов А.А., Самуилова О.В., Самуилова Д.Ш. Бережное отношение к крови больного как приоритетная стратегия в кардиохирургии. Гематология и трансфузиология. 2021; 66(3): 395–416. <https://doi.org/10.35754/0234-5730-2021-66-3-395-416>
4. Чечёткин А.В., Данильченко В.В., Григорьян М.Ш. и др. Основные показатели деятельности службы крови Российской Федерации в 2017 году // Трансфузиология. – 2018 – Т. 17, № 3. – С. 4-14
5. Певцов Д.Э. Совершенствование производственной деятельности отделения переливания крови ФГБОУ ВО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова" Минздрава Российской Федерации/ Певцов Д.Э., Баховадинов Б., Барышев Б.А. и др.// Трансфузиология.- 2020.- Т. 21, № 3.- С. 227-238
6. Жибурт Е.Б.- ЮРИЙ ЛЕОНИДОВИЧ ШЕВЧЕНКО И ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ.- Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова 2022, т. 17, №4. Часть 1.- С.121-123
7. Курашов М.С., Марочков А.В., Воронков П.А.- Определение объёма кровопотери у кардиохирургических пациентов гравиметрическим методом и методом гемоглобинового баланса.- Вестник ВГМУ. – 2022. – Том 21, №6. – С. 57-63
8. Постановление Правительства Республики Казахстан от 21 декабря 2007 года № 1251 об утверждении Программы о мерах по совершенствованию службы крови в Республике Казахстан на 2008-2010 годы
9. Global health sector response to HIV, 2000–2015: focus on innovations in Africa: progress report. Geneva: World Health Organization; 2016.
10. Stover J., Andreev K., Slaymaker E. et al. Updates to the Spectrum model to estimate key HIV indicators for adults and children. AIDS. 2014; 28: 427–34. DOI: 10.1097/QAD. 0000000000000048;
11. Тихомиров Д.С., Туполева Т.А., Гуляева А.А., Старкова О.Г., Абакаров Р.Р., Куликов С.М., Гапонова Т.В. Система мер, обеспечивающая безопасность трансфузий компонентов крови. Гематология и трансфузиология. 2020; 65(3): 321–334. <https://doi.org/10.35754/0234-5730-2020-65-3-321-334>
12. Туполева Т.А., Романова Т.Ю., Гуляева А.А., Тихомиров Д.С., Игнатова Е.Н., Овчинникова Е.Н., Ярославцева Н.Г., Абакаров Р.Р., Мисько О.Н., Гапонова Т.В., Савченко В.Г. Опасность передачи вирусов гепатитов В и С с кровью доноров. Гематология и трансфузиология. 2017; 62(1): 32-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0234-5730/2017-62-1-32-36>

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ВОПРОСОВ БЕЗОПАСНОСТИ ПРИ ПОЛУЧЕНИИ И ПРИМЕНЕНИИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ

Тимурулы Е., Умаров Г.М., Баймуратова М.А., Рыскулова А.Р., Алибаева Г.А.,
Жарасова К.

*Казахстанский медицинский университет «Высшая школа общественного здравоохранения»
(Алматы, Казахстан)*

Переливание крови, как известно, позволяет спасти человеческие жизни и улучшать здоровье, но многие пациенты, нуждающиеся в переливании, не имеют своевременного доступа к безопасной крови[1]. Развитие добровольного безвозмездного донорства и его компонентов является приоритетным направлением государственной политики [2-3]. По-прежнему важнейшей задачей службы крови является развитие донорства, увеличение доли добровольных регулярных безвозмездных доноров, совершенствование тестирования крови доноров, сбора, разделения донорской крови на ее компоненты[4]. Текущие и прогнозируемые в перспективе объёмы сбора и переработки донорской крови значительно превосходят регламентированные нормативные показатели для отделений переливания крови. Для сохранения достигнутых показателей и дальнейшего развития трансфузиологической службы требуется реорганизация отделения в станцию переливания крови[5]. Сегодня, служба крови представляет собой мост между донором и реципиентом[6], а также между центрами крови и медицинскими стационарами. Ведь интра- операционная кровопотеря, рассчитанная по методу гемоглобинового баланса, превышает кровопотерю, измеренную гравиметрически, на 25,2%[7] и переливание крови более обоснованно, если базируется на результатах доказательных исследований. Изучение показателей донорства для оптимизации получения компонентов крови, несомненно, позволит определить тенденции организации потребностей клинической медицины в трансфузиологическом обеспечении и разработать региональные целевые программы, учитывающие потребности населения.

Цель исследования: проанализировать и дать оценку организации обеспечения и применения донорской крови с учетом современных инновационных технологий контроля и требований медицины.

Материалы и методы. Нами были изучены статьи, находящиеся в открытом доступе, с использованием баз данных научных публикаций и поисковых систем за последние 10 лет, такие как PubMed, Scopus, WebofScience.

Результаты. В Казахстане недостаточно внедрены современные методы обеспечения инфекционной и иммунологической безопасности донорских компонентов крови - карантинизация, вирусинактивация, гамма-облучение и лейкофильтрация. Однако, в не в полной мере используются эффективные аппаратные методы заготовки плазмы и клеточных компонентов крови (тромбоциты, гранулоциты, периферические стволовые клетки). Слабо внедряются технологии длительного хранения клеток крови в условиях низких температур, что исключает возможность создавать банки собственных компонентов крови [8]. Не менее важными являются совершенствования своевременного удовлетворения потребностей в эффективных и безопасных компонентах донорской крови клиник, оказывающих специализированную медицинскую помощь. Неотъемлемыми частями системы безопасности трансфузий являются административные меры по селекции донорских кадров, технологии, повышающие безопасность донорской крови при заготовке, достижения лабораторной диагностики вирусных инфекций, а также обоснованное клиническое применение компонентов[9-12]. В связи с тем, что вероятность передачи инфекций с донорскими компонентами сохраняется ввиду отсутствия способа, гарантирующего полную эрадикацию инфекционных агентов, детальное изучение выбранной темы не вызывает сомнений. Очевидна необходимость анализа эффективности мероприятий, проводимых на разных этапах, существенно отличающемся как по характеру, так и по ресурсо- и трудозатратам.

Таким образом, анализ доступной литературы позволил обозначить проблемы в организации заготовки и переливания крови с необходимостью развития основных направлений менеджмента крови пациента, изучение вариабельности технологических процессов цельной крови на компоненты с акцентами на обеспечении ее безопасности. Соответственно, полученные результаты в рамках данной исследовательской работы позволят улучшить взаимодействие службы крови региона с медицинскими организациями в вопросах удовлетворения их потребностей, а выявленные тенденции в организации потребностей клинической медицины в трансфузиологическом обеспечении, обусловят разработку региональных целевых программ.

Литература.

1. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/blood-safety-and-availability>
2. Уйба В.В., Эйхлер О.В., Чечеткин А.В., Данильченко В.В. – Развитие безвозмездного добровольного донорства крови и ее компонентов в Российской Федерации. – Ж. Медицинские науки. – 2017.- С.8- 13
3. Купряшов А.А., Самуилова О.В., Самуилова Д.Ш. Бережное отношение к крови больного как приоритетная стратегия в кардиохирургии. Гематология и трансфузиология. 2021; 66(3): 395–416. <https://doi.org/10.35754/0234-5730-2021-66-3-395-416>
4. Чечёткин А.В., Данильченко В.В., Григорьян М.Ш. и др. Основные показатели деятельности службы крови Российской Федерации в 2017 году // Трансфузиология. – 2018 – Т. 17, № 3. – С. 4-14
5. Певцов Д.Э. Совершенствование производственной деятельности отделения переливания крови ФГБОУ ВО "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова" Минздрава Российской Федерации/ Певцов Д.Э., Баховадинов Б., Барышев Б.А. и др.// Трансфузиология.- 2020.- Т. 21, № 3.- С. 227-238
6. Жибурт Е.Б.- ЮРИЙ ЛЕОНИДОВИЧ ШЕВЧЕНКО И ПЕРЕЛИВАНИЕ КРОВИ.- Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова 2022, т. 17, №4. Часть 1.- С.121-123
7. Курашов М.С., Марочков А.В., Воронков П.А.- Определение объёма кровопотери у кардиохирургических пациентов гравиметрическим методом и методом гемоглобинового баланса.- Вестник ВГМУ. – 2022. – Том 21, №6. – С. 57-63
8. Постановление Правительства Республики Казахстан от 21 декабря 2007 года № 1251 об утверждении Программы о мерах по совершенствованию службы крови в Республике Казахстан на 2008-2010 годы
9. Global health sector response to HIV, 2000–2015: focus on innovations in Africa: progress report. Geneva: World Health Organization; 2016.
10. Stover J., Andreev K., Slaymaker E. et al. Updates to the Spectrum model to estimate key HIV indicators for adults and children. AIDS. 2014; 28: 427–34. DOI: 10.1097/QAD.0000000000000048;
11. Тихомиров Д.С., Туполева Т.А., Гуляева А.А., Старкова О.Г., Абакаров Р.Р., Куликов С.М., Гапонова Т.В. Система мер, обеспечивающая безопасность трансфузий компонентов крови. Гематология и трансфузиология. 2020; 65(3): 321–334. <https://doi.org/10.35754/0234-5730-2020-65-3-321-334>
12. Туполева Т.А., Романова Т.Ю., Гуляева А.А., Тихомиров Д.С., Игнатова Е.Н., Овчинникова Е.Н., Ярославцева Н.Г., Абакаров Р.Р., Мисько О.Н., Гапонова Т.В., Савченко В.Г. Опасность передачи вирусов гепатитов В и С с кровью доноров. Гематология и трансфузиология. 2017; 62(1): 32-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0234-5730/2017-62-1-32-36>

AHOLIGA BIRLAMCHI TIBBIY SANITARIYA YORDAMINI TASHKIL ETISHDA SANITARIYA EPIDEMIOLOGIK OSOYISHTALIK VA JAMOAT SALOMATLIGI QO'MITASINING TUTGAN O'RNI

To'liyev Ravshon Rashidovich

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Sanitariya-epidemiologiya sohasida potensial xavf-xatarlarni aniqlash, baholash, respublika hududidagi yuqumli kasalliklar tabiiy o'choqlari ustidan epidemiologik monitoring va epidemiyaga qarshi profilaktik tadbirlar majmuini amalga oshirish xamda bu o'choqlarni manzilli ro'yxatini qaytadan tuzish orqali aniqlangan yangi tabiiy o'choqlarda yuqumli kasalliklarni kamaytirishga qaratilgan chora tadbirlar ishlab chiqish zarur bo'ladi. Yangi aniqlangan tabiiy o'choqlarni chegaralash, bu o'choqlarni doimiy ravishda nazorat qilib turish, o'choqlar atrofida aholi turar joylari va aholiga maishiy xizmat ko'rsatish obektlarini qurishni taqiqlash zarur bo'ldai. Sanitariya-gigiena, radiatsion gigiena, fizik omillar, bakteriologiya, virusologiya, parazitologiya va o'ta xavfli kasalliklar tashxisi bo'yicha laboratoriyalar faoliyatini yo'lga qo'yish, hamda radiatsion gigiena soxasida aholiga zararli radiatsion nurlar chiqarishi eximoli bo'lgan obektlar manzilli ro'yxatini tuzish va bu ro'yxat asosida obektlarda ko'chma laboratoriyalarni ishga solgan xolda dozimetrik o'lchov asboblari bilan nurlanish darajalarini aniqlash zarur. Bu bilan me'yordan ortiq nurlanish bo'lgan joylarda profilaktik chora-tadbirlar olib borish mumkin bo'ladi, yani aholi salomatligiga tasir ko'rsatayotgan radiaktiv nurlar me'yordan ortiq bo'ladigan bo'lsa bu obekt ish faoliyatini vaqtincha to'xtatib radiaktiv nurlanishni kamaytirishga qaratilgan usullar qo'llash zarur bo'ladi. Inson salomatligiga ta'sir etuvchi xavfli omillarni boshqarish, tizimli monitoringini olib borish va tahlil qilishning yangi shakl va usullarini ishlab chiqish hamda amaliyotga joriy etishda aholiga birlamchi tibbiy sanitariya yordamini tashkil etishda aholi murojaatlarini o'rganish orqali xavf omillarini aniqlab olsak bo'ladi. Jumladan aholi murojaatlarini xar bir oilaviy poliklinika, oilaviy shifokorlik punkti, hamda ko'p tarmoqli poliklinikalarga murojlat qilishlarini inobatga olib xizmat ko'rsatish masofasi uzoq masofadagi oilaviy poliklinika, oilaviy shifokorlik punkti, hamda ko'p tarmoqli poliklinikalarga aloxida e'tibor qaratish zarur bo'ladi. Chunki ushbu uzoq xududlardagi aholi tibbiy ko'rik uchun murojlat qilishlari bir qancha qiyinchiliklar tug'diradi shu sababli uzoq xudud aholisi uchun bugungi kunda xizmat ko'rsatayotgan oilaviy poliklinika va oilaviy shifokorlik punktlari tarkibida qo'shimcha tashkil etilgan ko'chma tibbiy xizmat punktlarida aholiga tibbiy xizmat ko'rsatish uchun sharoitlar yetarli emasligi bu punktlarda tibbiy ko'rik o'tkazish uchun tibbiy jixozlar bilan yetarli ta'minlanmaganligi sababli aholida ko'pchilik kasalliklarni erta aniqlashni imkoni bo'lmayapti. Shu sababli oilaviy poliklinika va oilaviy shifokorlik punktlari tarkibida qo'shimcha tashkil etilgan ko'chma tibbiy xizmat punktlarini tibbiy jixozlar bilan yetarlicha ta'minlash bo'yicha takliflar kiritish ishlarni olib borish zarur bo'ladi.

Jamoat salomatligi va kasalliklar profilaktikasi hamda aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligiga doir davlat siyosatini samarali amalga oshirish, mazkur yo'nalishda davlat organlari va tashkilotlarining faoliyatini muvofiqlashtirish ya'ni aholiga birlamchi tibbiy sanitariya yordamini tashkil etishda tuman va shaxar tibbiyot birlashmalari hamda tuman va shaxar sanitariya epidemiolog osoyishtalik va jamoat salomatligi bo'limlari faoliyatini hamkorlikda tashkil etish jamoat salomatligi va kasalliklar profilaktikasi hamda aholining sanitariya-epidemiologik osoyishtaligiga oid fundamental va ilmiy-amaliy tadqiqotlar amalga oshirish, bu boradagi ilmiy izlanishlarni muvofiqlashtirish, soha mutaxassislarini tayyorlash, qayta tayyorlash va malakasini oshirishda ko'proq amaliyotga asoslangan xolda xozirgi kunda dolzarb bo'lib turgan yuqumli kasalliklarni oldini olishda sanitariya epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi yo'nalishida tadqiqotlar olib borish zarurdir.

Sogʻlom turmush tarzini shakllantirish, aholining tibbiy madaniyatini oshirish va tibbiy profilaktika boʻyicha kompleks chora-tadbirlarni ishlab chiqish hamda ularning amalga oshirilishini taʼminlashda mahallabay ishlash tizimini toʻliq yoʻlga qoʻyish orqali aholi xonadonlarida tibbiyot xodimlari yaʼni oilaviy poliklinika, oilaviy shifokorlik punkti, koʻp tarmoqli poliklinikalar patronaj hamshiralari hamda sanitariya epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi xodimlari bilan hamkorlikda toʻgʻri ovqatlanish, yuqumli kasalliklarni oldini olish hamda davriy tibbiy koʻrikdan oʻz vaqtida oʻtib turishlari toʻgʻrisida maxallabay ishlash tizimi orqali xar bir xonadon egalari bilan suxbatlar oʻtkazib aholida kasallik xavfi mavjud boʻlganda patronaj tizimi orqali aholiga tavsiyalar berilib sogʻlomlashtirish chora-tadbirlarini oʻtkazish zarur boʻladi. Maxallabay ishlash tizimi orqali koʻpgina yuqumli kasalliklarni oldini olsak boʻladi jumladan tibbiyot xodimlari patronajlar, sanitariya epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi qoʻmitasi, maxalla va oilani qoʻllab quvvatlash, qoʻriqlash, milliy gvardiya hamda ichki ishlar boʻlimi xodimlari bilan hamkorlikda ish olib borishini natijasida dunyo boʻyicha pandemiya holatiga olib kelgan koronavirus infeksiyasini Oʻzbekiston Respublikasi aholisi yirik talofatlarsiz oʻtkazdi.

BIRLAMCHI TIBBIY SANITARIYA YORDAMI MUASSASALARINING ERKAKLAR REPRODUKTIV SALOMATLIGINI SAQLASHGA QARATILGAN FAOLIYATINING BA'ZI JIHATLARI

To'rayev B.Sh.

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

Muammoning dolzarbligi. Olib borilgan turli tadqiqotlar rivojlangan davlatlarda ham erkaklarga reproduktiv salomatligi bilan bog'liq muammolarni hal etishga qaratilgan tibbiy yordamda uzilishlar borligini ko'rsatadi. Bundan tashqari bepushtlikka chalingan erkaklar ayollarga nisbatan ikki barobar kam tibbiy ko'rikdan o'tishganini aniqlangan. Hozirgi kunda ayollar tibbiyotning birlamchi bo'g'inida ginekolog maslahatini olishlari mumkin, erkaklarga esa reproduktiv muammolar bilan murojaat qilishi mumkin bo'lgan tibbiyot xodimlari yetishmaydi.

Tadqiqotning maqsadi birlamchi tibbiy sanitariya yordami muassasalarida erkaklarning reproduktiv salomatligini saqlashga qaratilgan faoliyatini va ular bo'yicha bemorlarning fikrini o'rganish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqotni olib borishda 300 nafar sog'lom va 300 nafar farzand ko'rish bilan muammolari bo'lgan erkaklarda so'rovnoma usulida birlamchi tibbiy sanitariya yordami muassasalarida bepushtlik bo'yicha murojaatlari o'rganildi. Shuningdek birlamchi tibbiy sanitariya yordami muassasalarining erkaklar bepushtligiga qaratilgan faoliyati o'rganildi va tahlil qilindi.

Olingan natijalar va ularning muhokamasi. Bugungi kunda tibbiy yordam sifati haqida gapirganda mijozlarning subyektiv baholariga katta e'tibor qaratilmoqda. Erkaklarning bepushtlik masalasida birlamchi tibbiyot muassasasiga murojaat qilmasligining sabablari o'rganilganda ularning aksariyati (87,7±1,9%) erkaklar bepushtligi bilan shug'ullanuvchi shifokorlarning va zarur tibbiy asbob-uskunalarining yetishmasligi hamda tekshiruvlarni olib borish uchun BTSYO muassasalari tuman markaziga yoki xususiy shifoxonalarga yuborishlarini bildirishgan bo'lsa, qolgan 12,3% respondentlar hududiy tibbiyot muassasalarida uni taniydiganlar, qolaversa ularning aksariyat qismi ayollar bo'lganligi sababli uyalganligi sababli murojaat qilmaganliklarini ma'lum qilishgan. O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligining davolash standartlariga muvofiq erkaklar bepushtligining tashxislar va davolash standarti bo'yicha gospitalgacha bo'lgan davrda urolog/androlog maslahatini olishi, yorg'oq tomirlari doplerografiyasi, qonning biokimyoviy tahlilini, shuningdek jinsiy va boshqa gormonlar tekshiruvini, siydik va shahvat tahlillarini o'tkazish talab qilinadi. Birlamchi tibbiy sanitariya yordami muassasalarida esa erkaklar bepushtligi tashhisini qo'yish uchun eng zarur bo'lgan tekshiruvlar yorg'oq tomirlari doplerografiyasi va shahvat tahlilini o'tkazish imkoniyati mavjud emas. "Urolog (androlog) yordamini olishda muammolarga duch kelganmisiz?" degan savolga esa hodisa guruhidagi respondentlarning 24,3±2,5% yo'q deb javob bergan bo'lsa, qolgan 75,7±2,5% ha deb javob berishgan. Bu ko'rsatkich nazorat guruhida mos ravishda 46,7±2,9% va 53,3±2,3% tashkil etadi. Nazorat guruhida yo'q deb javob berganlar hodisa guruhiga qaraganda deyarli 2 barobarga kam, lekin buni ularning urologiya/andrologiya xizmatini olishda muammolarga duch kelmasligi emas, balki ular hodisa guruhiga qaraganda urolog/androlog xizmatiga kamroq murojaat qilganligi bilan ham izohlash mumkin.

Xulosa. Hozirgi kunda OP va OSHPlarda mavjud urologiya xizmatida erkaklar bepushtligini tashxislash va davolash ishlarini olib borish ko'zda tutilmagan. Shuning uchun reproduktiv salomatlikni saqlash borasida o'g'il bolalar va o'smirlar, shuningdek farzand ko'rishda muammolari bo'lgan erkaklar aniq BTSYOga manzilli va maqsadli murojaat qilishdan manfaatdor emas. Bu esa erkaklar bepushtligini oldini olishga qaratilgan chora-tadbirlarni sifatli va samarali olib borishga salbiy ta'sir ko'rsatadi.

NOGIRON BOLALARGA KO'RSATISHDA TIBBIY-IJTIMOYIY YORDAM VA UNDA O'RTA TIBBIYOT HODIMLARINING O'RNI

Tursunova Sayyora Botirjon qizi

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

Dolzarliligi: O'zbekiston Respublikasi Vazirlar mahkamasining qarori: Rivojlanishda turli nuqsonlari bo'lgan hamda davolanishga va sog'lomlashtirishga muhtoj bo'lgan bolalarning ijtimoiy kafolatlarini ta'minlovchi chora-tadbirlar samaradorligini yanada oshirish, ularni ta'lim-tarbiya olishlari uchun moslashuv muhitini yaratish, ularning imkoniyati cheklangan bolalar uchun ixtisoslashtirilgan ta'lim muassasalari (maktab internatlar)ning differensiyalashgan tarmoklarini maqbullashtirish maqsadida (2017-yil 8-sentabrdagi 703- sonli vazirlar mahkamasining qarori).

Tadqiqotning maqsadi: nogiron bolalar salomatligini yaxshilash, dinamikada monitoringini olib borish, ularga ko'rsatilayotgan tibbiy patronaj xizmatining sifatini yaxshilash bo'yicha olib borilayotgan ilmiy ishlar taxlilini amalga oshirish

Material va usullari: dalillarga asoslanga ishonchli tibbiy ma'lumotlar bazalaridan foydalangan xolda taxlil olib borildi. Unga ko'ra turli ma'lumotlar bazalaridan 12 mingdan ko'p natijalar olindi, ulardan eng muxim va ishonchli ma'lumotlar mamlakatimizda va chet elda 10 yil davomida olib borilgan ilmiy ishlanmalar (52 ta) tanlab olindi.

Natijalar: Bolalar nogironligining tibbiy-ijtimoiy jixatlarini o'rganish bo'yicha ishlar olib borilmokda (Yusupova Z.M.,2010; Kosimova D.A.,2012) va maktabgacha yoshdagi bolalarning kasallanishi (Zuparova D.AYu,2012; Xusanova N.F.,2012; Basharova L.M.,2018).

Ayrim olimlar bolalarning salomatligi, oilalarning turmush tarzi, ijtimoiy-gigienik, tibbiy-biologik, iqtisodiy va ekologik omillarning, shuningdek, kasallanish va jismoniy rivojlanishga ta'sirini o'rganishga qaratilgan (Mamatkulov B.M., Avezova G.S., 2012, Shevyakova I. A., 2012, Luchaninova V.N. i dr. 2017; Lujeskiy K.P. i dr. 2018; Stepanova M.I. i dr. 2018; Ustinova O.Yu. i dr. 2018) tizimli ilmiy ishlar olib bordi.

Chet el olimlari tadqiqotlarida ko'zdan kechirilgan bolalarning aksariyatida nogironlikni belgilovchi kasalliklardan tashqari ortopedik (95%) va oftalmologik (65,4%) patologiyalar aniqlangan. Bolalarning 40% da KBB va 41-43 % da yurak qon-tomir, ovqat hazm qilish, endokrin va siydik ajratish tizimida muammolar mavjud bo'lgan (Jdanova L.A., Boboshko I.Ye. 2018). Bolalar nogironliklari sabablari ichida asab tizimi va sezgi azolari kasalliklari - birinchi, ruhiy kasalliklar – ikkinchi, tug'ma anomaliyalar uchinchi o'rinni egallaydi (Filatkina N.V., 2018). 2022 yilda magistrlik dissertatsiyasi doirasida Toshkent shaxrida hamshiralarning ish faoliyati bilan bog'liq tadqiqotda nogiron bolalar kasallanishi va hamshiralarning ayrim ish faoliyati tadqiq etilgan.

Xulosalar: Shu kungacha yurtimizda bolalar nogironligining tibbiy-ijtimoiy jixatlarini o'rganish bo'yicha ishlar olib borilmokda nogiron bolalarning kasallanishlari, ularning kasalliklarini barvaqt aniqlashga, nogiron bolalarga ko'rsatilayotgan xamshiralari xizmatining holati to'liq o'rganilmagan. Bolalar salomatligini yaxshilash, o'rta tibbiyot hamshiralari faoliyatini monitoringini olib borish, baholash, nogiron bolalar salomatligi haqida ota-onalar bilan bevosita muloqatda bo'lish, ularning tibbiy madaniyatini oshirish, ishlari olib borilishi muhim hisoblanadi.

НЕСТАНДАРТНАЯ ЗАНЯТОСТЬ МЕДИКОВ В ПЕРИОД ЦИФРОВОЙ ЭКОНОМИКИ

Тўраева Эъзога Фарруховна

M.Ulug'bek nomidagi O'zbekiston milliy universiteti (Тошкент, Ўзбекистон)

Аннотация: Экономика здравоохранения не только неразрывно связана с экономическим развитием страны, но и взаимосвязана со всеми отраслями народного хозяйства. Безусловно, что в полной мере к сфере здравоохранения относится задача цифровой экономики на улучшение жизни посредством повышения качества товаров и услуг, произведенных с применением новейших цифровых технологий. Сегодня передовые технологии достигли уровня развития, позволяющего полностью изменить видение системы здравоохранения в Узбекистане.

Ключевые слова: нестандартная занятость, инновации, здравоохранение, медики, цифровая экономика, информация, население, медицинские учреждения, цифровизация.

Масштабные технологические инновации всегда были ключевым фактором глобальных изменений в истории человечества. Первая промышленная революция позволила стремительно развивать тяжелую промышленность, а третья положила начало использованию вычислительных машин, ставших фундаментом сегодняшней всеобъемлющей цифровизации. «Цифра» проникла не только на производства, но и в повседневную жизнь каждого человека, которая также облегчила доступ к государственным услугам. Особенно это было заметно в 2020 году, когда пандемия COVID-19 практически парализовала экономику, тогда наличие смартфона или компьютера, доступ к Интернету у населения помогли функционировать жизненно важным системам здравоохранения, образования и социальной защиты. Сегодня 95% государственных услуг в социально-трудовой сфере можно получить в электронном формате, начиная от назначения социальных выплат по уходу за ребенком и заканчивая получением пенсии. Гражданам доступно более 20 государственных услуг, число которых в дальнейшем планируется увеличить через масштабное внедрение цифровой карты семьи и развития элементов цифровой экосистемы занятости на базе электронной биржи труда. Цифровые технологии создают новые возможности для трудоустройства. Стираются территориальные границы для поиска работы, онлайн-услуги в сфере занятости позволяют оперативно получить необходимую поддержку. Благодаря развитию новых технологий работа через интернет-платформы стала не просто модным трендом, а динамично развивающимся направлением. Принимая во внимание ожидаемое в последующем десятилетии увеличение количества населения трудоспособного возраста за счет притока молодых работников на рынок труда, важно эффективно использовать демографические изменения для обеспечения потенциала экономического роста страны. При этом, необходимо также учитывать новые условия в цифровой реальности. Государство обеспечивает адресные программы занятости и прозрачные правила участия в них, работодатели должны создавать производительные рабочие места и справедливо вознаграждать работников, а граждане не приемлют иждивенчество и постоянно повышают свои профессиональные компетенции. Именно такая формула социального партнерства государства, работодателей и работников станет основой для дальнейшего экономического роста страны.

Повышаются доступность, качество и удобство получения услуг в таких важнейших областях, как медицина, образование, государственные услуги. Каждый человек независимо от пола, возраста, социального положения имеет возможность получить бесплатный доступ к топовым лекциям и онлайн - площадкам от ведущих профессоров и экспертов, где бы они не находились. Цифровизация открыла доступ для получения образования вне зависимости от времени и пространства, что медики хорошо ощутили во время дистанционного обучения в период пандемии COVID-19. Сегодня практически каждый ученик или учитель может

получить доступ к учебным программам, курсам и высококачественным образовательным ресурсам ведущих учебных заведений, лекциям ученых. С помощью теле – медицины, возможно получить высококвалифицированную медицинскую консультацию 24/7 в любой деревне, где есть интернет. Как применение отдельных технологий, таких как телемедицина или искусственный интеллект, так и цифровизация сектора здравоохранения в целом ставят одними из ключевых приоритетов улучшение доступности медицинской помощи и содействие в обеспечении всеобщего охвата медицинскими услугами. Значительная доля успеха цифровой трансформации в любой сфере экономики, не только в здравоохранении, обусловлена не цифровыми инструментами как таковыми, а так называемой аналоговой базой для их внедрения. Когда мы говорим о рисках, связанных с цифровизацией экономики, в первую очередь вызывает беспокойство степень ее влияния на рынок труда. Общественный и медийный дискурс, который разворачивается вокруг того, что результатом цифровизации станут сокращение занятости и рост числа безработных, «обитает» в сознании многих людей уже не один год. Если учитывать тот факт, что технологии предназначены в основном для замены человеческого труда, то интуитивный ответ подсказывает, что влияние очередной технологической революции на занятость будет в большей степени негативным.

На самом деле многие профессии остаются в «безопасности». Существует множество уникальных профессий, которые невозможно роботизировать. Это врач, повар, парикмахер, журналист, юрист, творческие профессии артист, художник и другие. Профессии с высоким уровнем эмпатии, такие как учитель, воспитатель, няня, также никогда не будут заменены на роботов. Рабочие места, которые уже автоматизированы компьютерным оборудованием, требуют технического обслуживания, которое осуществляется исключительно человеком. Даже работа специалистов любых организаций не может быть полностью заменена на искусственный интеллект и ботов-помощников, поскольку живой контакт с сотрудником компании является более предпочтительным у ее клиентов. Согласно данным опросов, количество работников в мире, которые поддерживают удаленную работу, составило от 74 до 93%. Высоким потенциалом для удаленной работы обладают высококвалифицированные работники, чьи задачи в основном носят интеллектуальный характер. Распространение удаленной работы также сопровождается формированием другого тренда – массового внедрения гибридного, или гибкого, рабочего графика.

Здоровье населения – важный фактор в планировании и реализации экономической политики государства. Экономика здравоохранения не только неразрывно связана с экономическим развитием страны, но и взаимосвязана со всеми отраслями народного хозяйства. Безусловно, что в полной мере к сфере здравоохранения относится задача цифровой экономики на улучшение жизни посредством повышения качества товаров и услуг, произведенных с применением новейших цифровых технологий. В целом развитие процессов цифровизации в здравоохранении проходило примерно те же этапы, что и в других отраслях экономики. Сегодня передовые технологии достигли уровня развития, позволяющего полностью изменить видение системы здравоохранения в Узбекистане. Появилась единая цифровая сеть, стирающая границы между пациентами, врачами и учреждениями, позволяющая оказывать более эффективные и персонализированные услуги. В формировании такой сети электронного здравоохранения четко выделяются умные технологии. Умные устройства, портативная электроника, датчики, роботы, трехмерная печать и искусственный интеллект, всё это позволяет эффективно использовать большие объемы данных в здравоохранении и на их основе принимать правильные медицинские решения в каждой конкретной ситуации.

Сеть цифрового здравоохранения содержит огромный объем персональной информации, поэтому, чтобы избежать неблагоприятных последствий хакерских атак и других вредоносных действий, медицинские учреждения при разработке и эксплуатации цифровых сетей должны уделять особое внимание обеспечению информационной безопасности. Внедрение новых технологий сейчас происходит со скоростью света, поэтому, чтобы

соответствовать требованиям рынка и сократить затраты на адаптацию инноваций, можно арендовать всю необходимую инфраструктуру. Все чаще взаимодействие между участниками системы здравоохранения происходит на базе облачных платформ, где одновременно могут работать миллионы пользователей, а данные при этом надежно защищены. Взаимосвязь пациентов, учреждения, поставщиков медикаментов, оборудования и других участников отраслевого процесса происходит на основе единой сети электронного здравоохранения. Компьютерные сети и вычисления в оперативной памяти создают для отрасли здравоохранения бесконечное количество возможностей развития. Одним из основных направлений «цифровой революции» в здравоохранении можно выделить: удаленный контроль за состоянием пациентов; системы искусственного интеллекта, телемедицину; портативные средства мониторинга собственного здоровья.

Цифровизация преобразует жизнь людей. Она открывает возможности для получения новых знаний, расширения кругозора, освоения новых профессий и повышения квалификации. Возникают новые социальные лифты. Расширяются географические горизонты возможностей. Развитие и применение в медицине информационных технологий, позволяющих расширить возможность и доступность оказания медицинских услуг для всего населения, стремительно растёт. Программы цифрового здравоохранения можно считать «чудо-оружием» в руках медиков, клиник и больниц. Они способны повысить точность диагнозов и сократить объем бюрократической работы медиков страны.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЕ ЦЕЛИАКИИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СОБЛЮДЕНИЯ ДИЕТЫ

Туракулова К.Х., Ишниязова Н.Д.

Ташкентский педиатрический медицинский институт (Ташкент, Узбекистан)

Цель исследования. Целиакия является одним из наиболее распространенных системных аутоиммунных заболеваний в мире, встречаясь с частотой около 1% в мире. При этом распространенность целиакии в детской популяции составляет 1%-5,5%. Целиакия является важной проблемой современной гастроэнтерологии. Многообразие клинической симптоматики аутоиммунного заболевания, достижения лабораторно-инструментальной диагностики привели к расширению показаний к обследованию, и как следствие, к существенному росту заболеваемости и распространённости целиакии во всём мире.

Материалы и методы. В исследование включено 50 детей (мальчика и девочки) в возрасте от 2 до 12 лет, с диагнозом «целиакия», установленным в соответствии с клинико-лабораторными критериями ESPHGAN. Группу 1 составили 15 детей с впервые выявленной целиакией до назначения безглютеновой диеты (БГД), группу 2 20 детей с целиакией соблюдающие БГД в течение 1 года и более, группу контрол составили 15 детей контрольной группой не имеющие хронические заболевания, наблюдающиеся амбулаторно.

Результаты. Под наблюдением находилось 50 человек. Средний возраст первую группу составил $36,2 \pm 2,3$ месяца, а вторую группу составила $69,4 \pm 8,62$ месяца, контрольную группу составил $58,6 \pm 5,6$. Следующие результаты были получены в зависимости от пола среди обследованных детей: в 1 группе 9 (60%) девочек, 6 (40%) мальчик, а в 2 группе составили девочек 11 (55%), мальчик 9 (45%), и в нашей контрольной группе были 8 (53,3%) девочек, 7 (46,7%) мальчик. На момент осмотра ведущими жалобами являлись: вздутие живота, которое отмечалось с разной частотой во всех трёх группах - в 1 группе у 80% детей, во 2 группе у 40%, в 3 группе у 6,67% соответственно; пониженный аппетит в 1 группе встречался у 66,7% детей, во 2 группе у - 45%, в 3 группе у 13,3 детей. Одним из наиболее частых симптомов у больных с типичной формой заболевания было рецидивирующие боли в животе, как спонтанные, так и возникающие на фоне приёма пищи отмечался в 66,7% случаев в 1 группе, во 2 группе чаще наблюдался 30%, в 3 группе эти симптомы не наблюдался. Слабость и быстрая утомляемость в 1 группе 53,3%, в 2 группе 35,5%, в 3 группе 48,8%, также диарея в 1 группе 53,3%, в 2 группе 10%, в 3 группе 6,67%. Наряду с диареей, типичной для целиакии, в 1 группе у 9 (60%), в 2 группе у 5 (25%), в 3 группе у 4 (26,67%) детей отмечалось урежение стула (1 раз в 2-3 дня). Жалобы на выпадение волос наблюдались у 6 детей (40%) 1-й группы (у которых целиакия была диагностирована впервые), однако этот показатель наблюдался в относительно небольших процентах во 2-й группе (10%) и 3-й группе (6,67%).

Заключение. Как видно из вышеизложенного, жалобы детей, соблюдавших безглютеновую диету в течение 1 года и более, значительно уменьшились по сравнению с детьми, которым диета не была рекомендована.

COVID-19 ЎТКАЗГАН СУРУНКАЛИ ЮРАК ЕТИШМОВЧИЛИГИ МАВЖУД БЕМОРЛАРДА ЭХОКС НАТИЖАЛАРИНИНГ СОЛИШТИРМА ТАХЛИЛИ

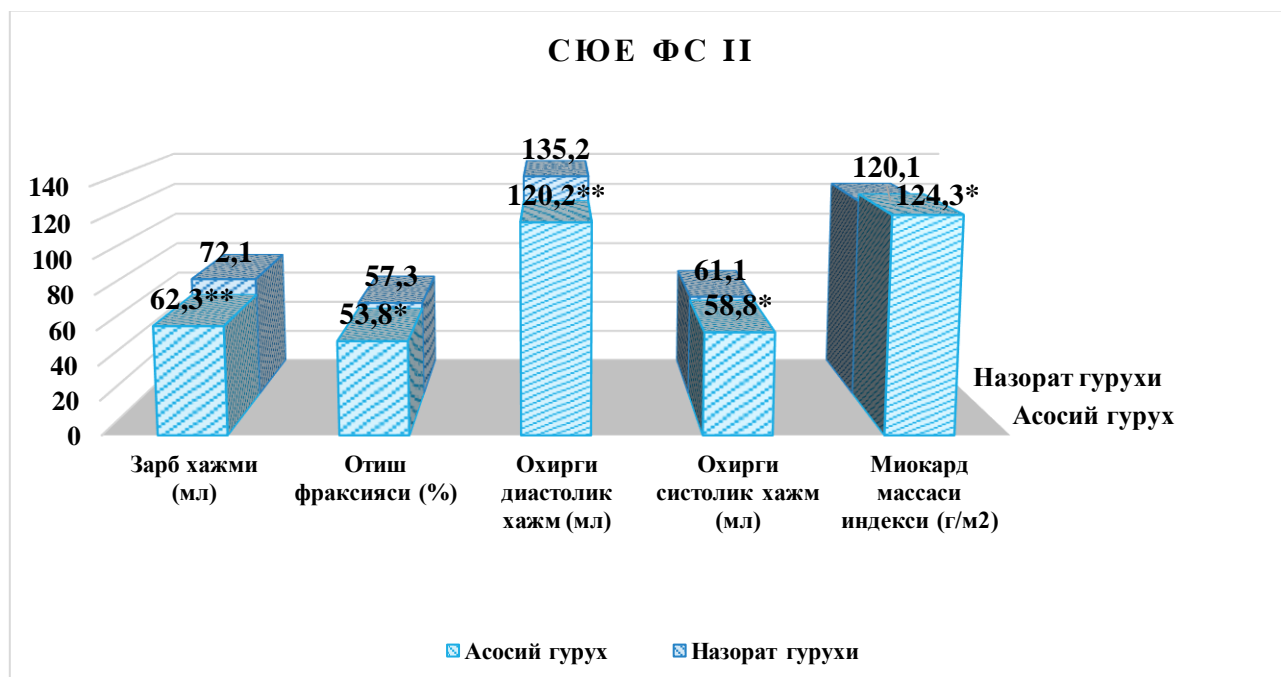
Тўрақулов Баходир Хазратқул ўғли

Тошкент тиббиёт академияси (Тошкент, Ўзбекистон)

Тадқиқот мақсади. Сурункали юрак етишмовчилиги мавжуд бўлган беморларда COVID-19 ўтказгандан кейинги гемодинамик ўзгаришларни аниқлаш

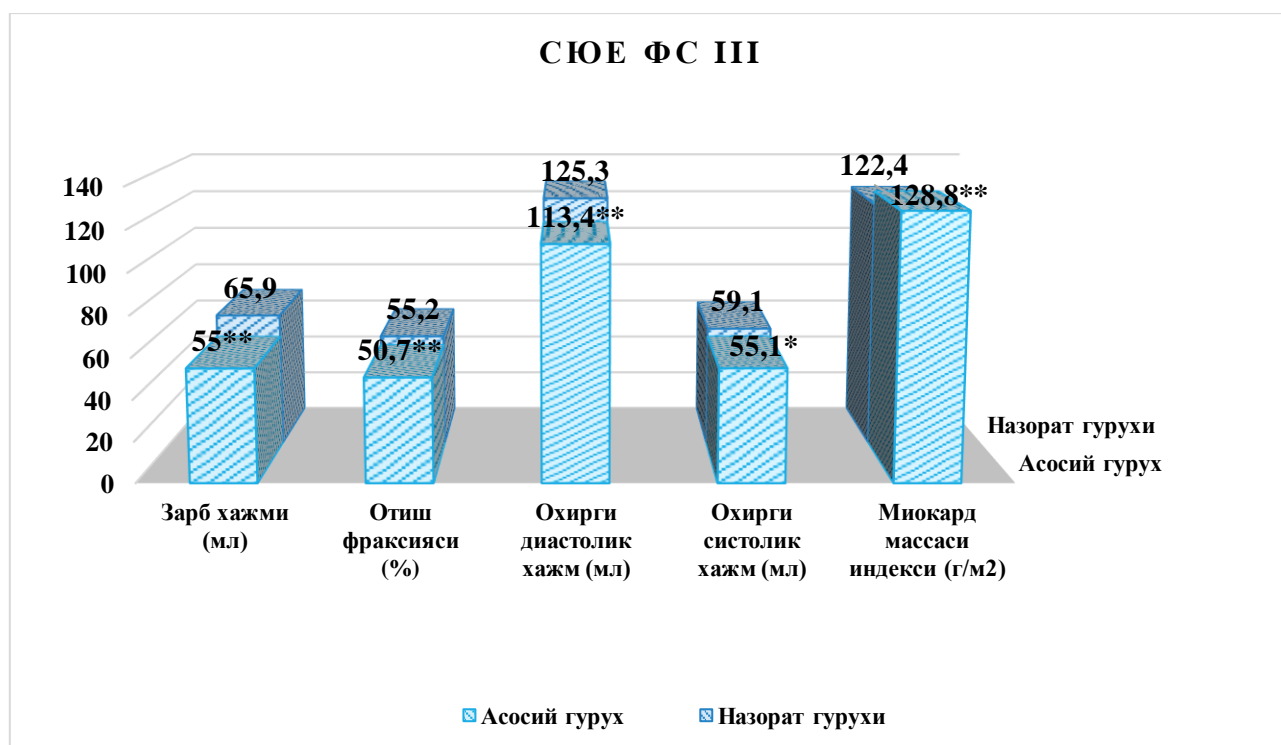
Тадқиқот материали в усуллари. Клиник материалларни йиғиш 2021 йилдан 2023 йилгача Тошкент тиббиёт академияси (ТМА) кўп тармоқли клиникасининг кардиология бўлимида ва маслаҳат поликлиникасида амалга оширилди. Жами ўрганилган беморлар сони 69 нафарни ташкил қилди. Ўрганилган ЮИК/ СЮЕ мавжуд беморлар анамнезида коронавирус инфекцияси (COVID-19) ни ўтказганлиги бўйича икки гуруҳга бўлинган: COVID-19 ни 6 ой ичида ўтказган беморлар асосий гуруҳни (44 нафар) ва коронавирус инфекцияси билан касалланмаганлар таққослаш гуруҳини ташкил этди. 1-гуруҳнинг COVID-19 ўтказган давр оралиғи $4 \pm 0,43$ ойни ташкил қилди. 2-гуруҳга COVID-19 ўтказмаган ЮИК билан оғриган ва СЮЕ ФС II ва III билан асоратланган 25 нафар бемор танлаб олинди. 1-гуруҳ беморларнинг ўртача ёши $64,2 \pm 9,3$ ни, 2-гуруҳники $67 \pm 11,1$ ёшни ташкил қилди.

Тадқиқот натижалари. Беморларда ўтказилган ЭхоКС текшируви натижаларига кўра ФС II даги асосий гуруҳдаги беморларнинг кўрсаткичлари куйидагича бўлди: ЗХ-62,3мл ($p < 0,01$); ОФ-53,8% ($p < 0,05$); ОДХ-120,2мл ($p < 0,01$); ОСХ-58,8мл ($p < 0,05$); ММИ-124,3г/м2 ($p < 0,05$).



1.1. Расм. ЭхоКС натижалари таҳлили. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Ушбу кўрсаткичлар назорат гуруҳидаги беморлар кўрсаткичларидан сезиларли ва ишончли фарқ қилди. Ушбу текширувларнинг СЮЕ ФС III да асосий гуруҳдаги беморларнинг кўрсаткичлари эса куйидаги кўринишни олди: ЗХ (зарб ҳажми)-55мл ($p < 0,01$); ОФ (отиш фраксияси)-50,7% ($p < 0,05$); ОДХ (олдинги диастолик ҳажм)-113,4мл ($p < 0,01$); ОСХ (олдинги систолик ҳажм)-55,1мл ($p < 0,05$); ММИ (миокард масса индекси)-128,8г/м2 ($p < 0,01$). Назорат гуруҳидаги беморлар билан солиштирилганда ушбу кўрсаткичлар сезиларли ва ишончли фарқ қилди.



1.2. Расм. ЭхоКС натижалари тахлили. * $p < 0,05$; ** $p < 0,01$

Хулосалар. Беморларда ўтказилган ЭхоКС натижаларидаги ишончли фарқ шуни кўрсатадики COVID-19 ўтказган асосий гуруҳдаги беморлар юрак миокардида инфекциянинг таъсирида турли структур ўзгаришлар пайдо бўлган ва юракнинг диастолик дисфункциясига сабаб бўлган. Бу ҳолат айниқса СЮЕ ФС III мавжуд бўлган беморларда яққол кузатилган.

Адабиётлар.

1. Guzik T., Mohiddin SA, Dimarco A. va boshqalar. COVID-19 va yurak-qon tomir tizimi: xavfni baholashga ta'siri, diagnostika va davolash imkoniyatlari. *Kardiovask. Res.* 2020; 116(10): 1666–1687. *Bubnova M.G. va hokazo.* COVID-19 va yurak-qon tomir kasalliklari: epidemiologiyadan reabilitatsiyagacha
2. Guan WJ, Ni ZY, Xu Y. va boshqalar. Xitoyda tibbiy davolanish COVID-19 bo'yicha ekspertlar guruhi. ning klinik xususiyatlari Xitoyda koronavirus kasalligi 2019. *N. Engl. J. Med.* 2020;382(18): 1708–1720. DOI: 10.1056/NEJMoa2002032.
3. Kreutz R., Algharably EA, Azizi M. va boshqalar. gipertoniya, renin-angiotensin tizimi va pastki nafas olish xavfi Yo'l infeksiyalari va o'pka shikastlanishi: oqibatlari COVID-19. *Kardiovask. Res.* 2020; 116(10): 1688–1699.
4. Tipnis SR, Huper NM, Hyde R. va boshqalar. Inson homosi angiotensinga aylantiruvchi ferment jurnali. Klonlash va funktsiya - kaptoprilinga sezgir karboksipeptidaza sifatida oqilona ifodalash. *J Biol. Kimyo.* 2000; 275 (43): 33238–33243.

SOG'LIQNI SAQLASH SOHASINI SAMARALI BOSHQARISHNING ISTIQBOLLARI

Umarov B.A., Yunusova Sh.U.

Toshkent davlat stomatologiya instituti (Toshkent, O'zbekiston)

Sog'liqni saqlashni sohasini xodimlarni samarali boshqarishda, zamonaviy boshqaruv ko'nikmalari, ya'ni resurslarni, sog'liqni saqlash sohasidagi xodimlarni yanada samarali boshqarish, ularning samarali faoliyat olib borishini ta'minlash va samarali faoliyati orqali aholiga ko'rsatiladigan tibbiy va stomatologik xizmatlarni sifatli bo'lishini oldindan bilish, ularning sog'liqni saqlash tizimini bosqichma-bosqich o'tish davrida stomatologik yo'nalishni tarmoqlari bo'yicha takomillashtirish jarayonlarini yanada ham takomillashtirish zamon talabidir. Shu nuqtai nazardan zamonaviy va samarali boshqarishning xorijiy tajribalarini qo'llash – bu o'ziga xos yuksak san'at va mahoratni talab qiluvchi tanlovdir, shu tanlov asosida qaror qabul qilish va uning bajarilishini nazorat qilish muhim vazifalardan biri bo'lib xizmat qiladi. Xozirgi kunda respublikamizda olib borilayotgan ijtimoiy va iqtisodiy islohotlar sharoitida moliyaviy, iqtisodiy va moddiy resurslardan samarali foydalanish bilan birga albatta soha xodimlarining rolini ham oshirib borish zarur. Buning uchun sog'liqni saqlash sohasidagi raxbarlar har bir sohaning xodimlari ushbu sog'liqni saqlash tizimining asosiy qadriyati ekanligini uni zamonaviy va samarali boshqarish jarayonida tan olish lozim. XX asr oxiriga kelib muassasalar va tashkilotlar inson hayotining universal shakliga aylanib ulgurib, bir qancha maqsadlarga yo'naltirilganlik, faoliyat yuritishi va rivojlanishi, tartibga solingan tashkiliy tuzilmasi, alohida madaniyati, doimiy ravishda tashqi muhit bilan aloqadorligi, turli resurslardan foydalanish mumkin bo'lgan ma'lumotlarga ega bo'lishi mumkin. Ushbu qurilmalarining kombinatsiyasi har bir soha muassasalari va tashkiloti uchun alohida xususiyatga ega bo'lib ular ichida inson resurslari markaziy o'rinni egallaydi. Sog'liqni saqlash sohasini zamonaviy va samarali boshqarish tizimi soha muassasalari va tashkiloti uchun kerakli kadrlarni tanlash va saqlash, ularni kasbiy o'qitish, har bir soha xodimning faoliyatini, xatti- harahatlarini to'g'ri baxolash va samaradorligini oshirishdan iborat bo'ladi. Ayniqsa, raqamli iqtisodiyotni shakllantirish va innovatsialarni rivojlantirish natijasida yuqori malakali soha kadrlardan iborat bo'lgan zamonaviy sog'liqni saqlash muassasalarini va tashkilotlarni shakllantirish hozirgi davr talabi bo'lib qolmoqda. Prezidentimiz Sh.M.Mirziyoevning bir necha bor Oliy Majlisga qilingan Murojaatnomasida kadrlar masalasiga doim to'xtalib shunday fikrlar bildirilgan edilar: “Sharq donishmandlari aytganidek, “Eng katta boylik - bu aql-zakovat va ilm, eng katta meros – bu yaxshi tarbiya, eng katta qashshoqlik - bu bilimsizlikdir!” Shu tufayli bu hammamiz uchun zamonaviy bilimlarni o'zlashtirish, chinakam ma'rifat va yuksak madaniyat egasi uzluksiz hayotiy ehtiyojga aylanishi kerak. Taraqqiyotga erishish uchun zamonaviy axborot texnologiyalarini egallashimiz zarur va shart. Bu bizga yuksalishning eng qisqa yo'lidan borish imkoniyatini beradi.

ASSESSMENT OF THE ROLE OF PRIMARY CARE FOR PATIENTS WITH OSTEOCHONDROSIS

Umurzakova D.A.

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

Relevance. According to some data, 85% of the world's population suffers from osteochondrosis, that is, almost every citizen at a conscious age, according to others, clinical manifestations of this disease, which is a serious medical and social problem, are felt by every second adult inhabitant of the planet. The significance of the disease is due to its prevalence among patients of working age (25-64 years), as a result of which there are significant economic losses (insurance payments and a decrease in labor efficiency during remission). Osteochondrosis of the spine is a multifactorial disease, and although the factors leading to it have not been fully studied, the results of studies over the past decade have shown that genetic influence plays an important role, along with lifestyle factors, body mass index (BMI), working postures, heavy physical exertion and smoking habits; however, their influence is moderate compared to heredity.

Goal. Evaluation and analysis of research results on the study of social problems arising from osteochondrosis of the spine in various credible sources.

Materials and methods. Analysis of studies in Pubmed, Medline, Cochrane, Dissercat. Types of studies: case-control, cohort, systematic reviews.

Results and discussion. According to the results of the sociological study, the average age of 504 respondents was 45.3 ± 2.0 years. The average length of work experience was 23.6 ± 1.0 years. The surveyed patients with osteochondrosis of the spine had in 39.4% of cases secondary specialized or incomplete higher education, in 29.9% - higher, in 26.0% - secondary. The female respondents mostly had secondary-specialized or incomplete higher education (55.2%) and higher education (34.5%), and in 10.3% of cases - secondary. It was revealed that the proportion of men is significantly higher ($p < 0.001$) among persons with primary and secondary education, while the proportion of women is higher among persons with secondary specialized or incomplete higher education ($p < 0.001$). Of the respondents, $37.6 \pm 2.2\%$ of patients with osteochondrosis had work associated with a permanent stay on the street, the rest had work indoors ($62.4 \pm 2.2\%$). Among female respondents, the proportion of people who worked indoors was significantly higher compared to men, and less on the street ($p < 0.001$). Thus, the vast majority (92.3%) of women work exclusively indoors, while men almost equally often work is associated with being outdoors and indoors. Only $36.0 \pm 2.1\%$ of respondents noted that they worked in one shift. Traditionally, it is believed that multi-shift work has a negative impact on the health of workers. Only $36.0 \pm 2.1\%$ of respondents noted that they worked in one shift. Traditionally, it is believed that multi-shift work has a negative impact on the health of workers. In general, more than half of patients with osteochondrosis had two or one child.

Conclusions. Most of the risk factors affecting the development and progression of degenerative-dystrophic diseases of the spine are manageable - these are socio-economic, personal and behavioral factors; the quality and availability of medical care.

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ОГНЕСТРЕЛЬНЫХ РАНЕНИЯХ ГРУДИ НА ЭТАПАХ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ

Усманов Б.Ж.

Центральный военный клинический госпиталь Министерства обороны Республики Узбекистан

Цель. Улучшить результаты и исходы лечения при огнестрельных ранениях груди.

Материал и методы. Материалом исследования послужили истории болезни 109 пациентов, которые находились на стационарном лечении в отделении торакальной хирургии Центрального военного клинического госпиталя Министерства обороны Республики Узбекистан (ЦВКГ МО РУ) с огнестрельными ранениями груди в период 2000-2022 гг. В исследование включены пациенты с проникающим ранением груди ($n=95$), которые в зависимости от лечебно-диагностической тактики были разделены на две группы. В I группу вошли 30 пациентов, которым была применена специально разработанная комплексная лечебно-диагностическая тактика с преимущественным применением видеоторакоскопии при оперативных вмешательствах. Во II группу вошли 65 пациентов, которым всем без исключения выполнялась торакотомия, без предварительных диагностических мероприятий. Эффективность проведенных оперативных манипуляций оценивались в первую очередь по срокам расправления легочной паренхимы, срокам дренирования плевральной полости, проведенным койко-дням в стационаре и в отделении реанимации.

Результаты. Пациентов I группы ($n=30$) при поступлении в приемное отделение в зависимости от гемодинамических показателей разделили на две подгруппы: нестабильных (IA группа – 9 пациентов) и стабильных (IB группа – 21 пациент). В 1 из 9 случаев IA подгруппы было установлено непроникающее ранение левого предсердия и краевое ранение нижней доли левого легкого, которому выполнена торакотомия. Остальным 8 пациентам кроме дренирования плевральной полости никаких оперативных вмешательств не проводилось. Признаков внутриплеврального кровотечения в IA подгруппе пациентов в раннем послеоперационном периоде не наблюдалось. 21 пациенту со стабильной гемодинамикой (IB подгруппа) после лучевых исследований гемопневмоторакс обнаружен во всех ($n=21$) случаях, из них в 8 случаях с наличием инородных тел (осколков и пуль). После дренирования плевральной полости, признаки неинтенсивного продолжающегося внутриплеврального кровотечения были только в 3 случаях, в том числе у двух с наличием ИТ в плевральной полости и легком, которым выполнена диагностическая видеоторакоскопия. Во II группе всем пациентам выполнена торакотомия, без предварительного лучевого исследования. Непроникающие ранения сердца сочетались с краевым ранением нижней доли левого легкого в 3 случаях, в остальных 8 случаях имелись краевые ранения паренхимы легкого. Кроме того, источниками кровотечения были поврежденные межреберные сосуды в 25 случаях, внутренней грудной артерии – 8. Таким образом, повреждение внутренних органов при огнестрельных ранениях груди обнаружили при торакотомии в 16,9% случаев. По частоте развившихся осложнений группы сопоставимы между собой. Пациенты I группы достоверно меньше находились в условиях отделения реанимации ($U\text{-test}=303$; $p<0,05$), расправление легких происходило достоверно раньше, чем во II группе ($U\text{-test}=715$; $p<0,05$), сроки дренирования плевральной полости также достоверно короче в I группе ($U\text{-test}=12$; $p<0,05$). В I группе пациентов количество койко-дней в среднем составил $16,4\pm 8,1$ суток, тогда как во II группе $25,1\pm 18,2$ суток ($U\text{-test}=697$; $p<0,05$), что достоверно ниже. Количество суток временной нетрудоспособности составил в первой группе составил в среднем $56,1\pm 8,7$ суток, во второй – $65,4\pm 18,2$ ($U\text{-test}=673$; $p<0,05$).

Выводы. Несмотря на почти одинаковое количество осложнений в послеоперационном периоде применение дифференцированного, комплексного подхода в выборе диагностики и лечения огнестрельных ранений груди уменьшает операционную агрессию и сокращает сроки восстановления пациента. Следует тщательно отбирать пациентов для выполнения торакотомии, так как опыт показывает, что в большинстве случаев торакотомия является, конечно же всеобъемлющей операцией, но излишней.

IMPROVING OF NURSES WORK OF FAMILY POLYCLINICS

Urazalieva I.R., Gafforova S.A.

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

According to the WHO, to achieve universal health coverage by 2030, humanity lacks 18 million health workers. Half of them – 9 million-is the projected shortage of nurses and midwives. "We simply will not be able to achieve universal health coverage and meet the health - related targets of the Millennium Development Goals if we do not empower nurses to provide safe, effective and human-centered care, and we will not have an effective health system" (Evdokimov V.I., at all 2009; Aksenova E.I., at all 2021).

The aim of the study is to study the content, scope and organization of work of visiting nurses (VN).

Materials and methods: the object of the study was visiting nurses in Tashkent 640 respondents, Syrdarya region 220, Ferghana 230, Khorezm 200, Kashkadarya 200, the total number of participants was 1495. The subject was the incidence rate, the degree of emotional burnout, the conditions and lifestyle of the visiting nurse.

Research results: An analysis of the structure of working time for nurses showed that especially little time is devoted to preventive work ($11.8 \pm 0.13\%$), of which only $34.1 \pm 1.9\%$ of the time is spent on medical and social patronage, while these types of activities should occupy a special place in the working time of the VN. A third of the working time of nurses ($33.2 \pm 2.1\%$) in the structure of preventive work is actually spent on professional vaccinations, $24.1 \pm 1.9\%$ on medical and social patronage, participation in preventive examinations of the population takes only $13.2 \pm 1.2\%$ of the working time allocated for the performance of preventive work. In the structure of preventive work, this type of activity does not take enough time ($14.6 \pm 0.86\%$).

The results of the questionnaire survey showed that nurses do not have a complete understanding of the methodology for conducting preventive work. Only $4.3 \pm 0.8\%$ of the working time is spent on improving the personal qualifications of the VN; working hours, participation in meetings, conferences outside the polyclinic, crossings (transfers), etc. Of these, 14.1% is spent on transitions, which is associated with the irrational organization of labor and the lack of special vehicles.

The results of an expert assessment of the quality of work of VN was found that in $55.2 \pm 1.9\%$ of VN the workplace is organized rationally, and in $44.8 \pm 1.9\%$ of VN the workplace is not organized rationally. And the main reason ($40.5 \pm 1.8\%$ of cases) for the irrational organization of the workplace, according to experts, is the underestimation of the importance of this issue by VN; $44.5 \pm 1.9\%$ of cases is insufficient provision of material and technical equipment of workrooms and only $15.0 \pm 1.4\%$ is unsatisfactory sanitary and hygienic working conditions.

Conclusion: the assessment and study of the quality of work by the experts of VN revealed that in most cases VN irrationally organize the workplace, keep medical records untimely and poorly, do not fully comply with the standards of nursing care, untimely fulfill medical appointments, not always regularly and efficiently carry out medical and social patronage among the decreed contingents of the population and participate in medical examinations of the population. The main reasons for these shortcomings are dissatisfaction with material and technical support, work overload, lack of material incentives.

The effectiveness of VN largely depends on the rational organization of the workplace.

RESEARCH OF THE QUALITY EFFECTIVENESS AND COMPARISON OF THE ACTIVITIES OF SENIOR NURSES BETWEEN THE MULTIDISCIPLINARY CLINIC OF THE TMA AND THE RSC EMC OF THE ANDIJAN BRANCH

Urazalieva I.R., Ikromova G.A.

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

The defining role of the organization of the work of nurses in any the medical and preventive institution belongs to the head of the nursing service - the chief nurse. One of the main tasks in the management activities of chief nurses is to ensure the high quality of nursing care. (Tillayeva Sh.Z., Sohibova M. I.).

The purpose of the study is to study the quality and effectiveness of senior nurses.

Materials and methods of research. Statistical and sociological methods were used in the study. During March and April 2023, a study of the labor activity of 20 senior nurses of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care of the Andijan branch and 50 senior nurses of the 1st clinic of the Tashkent Medical Academy was conducted.

Research results. According to the results of the survey, a questionnaire was conducted on the employment of 70 nurses. As for age, they consisted of nurses aged 32 to 52 years, on average 42.3 ± 0.75 (Median – 43,5, σ -6,28). Most nurses said that they receive a lot of medical record keeping time in their work activities, of which 72.5% determined that they need to digitize documents related to the work they are doing, various cards, magazines. Of these, it was determined that nurses over the age of 45 needed to improve computer literacy. Of these, 71.5% said that I spend almost 60% of my working time on meetings, and said that they perform only 40% of the tasks assigned to them. When asked about the performance of their duties by senior nurses, they always noted that they could not always perform their duties in full.

Conclusion. Instead of a conclusion, the first thing to do to improve the efficiency of senior nurses is to digitalize them, reducing the number of working documents. Develop clear, effective and less time-consuming criteria when performing vas, interrupting unnecessary meetings. It is necessary to improve the managerial competence of senior nurses.

THE ROLE OF NURSES WORK IN THE CONDITIONS OF EMERGENCY MEDICAL CARE

Urazalieva I.R., Madjitova Sh.O.

Tashkent Medical Academy (Tashkent Uzbekistan)

According to the World Health Organization, the “quality of medical care” is based on the qualifications of medical personnel between the doctor, nurse and patient. The problem of assessing the quality of medical care has become the most important task associated with the policy and strategy of healthcare institutions (Vavilychev A.S, 2017). The development and implementation of a quality management system for nursing makes it possible to evaluate the effectiveness of the professional activities of specialists with a secondary medical education (Momot T.G., at all, 2012)

The purpose of the study is to study the professional skills of nurses in the surgical department.

Materials and research methods. The study studied the quality of work of nurses (532 respondents) of the surgical departments of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care and its branches in Fergana, Syrdarya and Khorezm. To evaluate the activities of nurses, an expert assessment was carried out by heads of departments, doctors of departments and senior nurses with more than 10 years of experience.

Research results. The effectiveness of the work of nurses of surgical departments (NSD) of emergency medical care largely depends on the rational organization. According to experts, the main reason for the poor organization of work is the unsatisfactory level of supply of medical equipment, dressings, necessary drugs in the surgical departments of the branches.

Maintaining medical records is an important part of the activities of the NSD. The study of the quality of certified medical records revealed that 36.0% of the (REMCSC) medical records are of high quality and 62.7% are satisfactory and in the branches of the REMCSC 67.5% are good and 28.3% are satisfactory. The reasons for the incorrect maintenance of medical records are a large number of medical records related to work, in this regard, experts note the need for digitalization, and however, the assessment revealed that only 47.3% are able to work on a computer. One of the main functions of nurses is the performance of medical manipulations (injections, dressings, desmurgy, preparation of patients for surgery, etc.) is performed well by 68.7%, in 31.3% it is performed satisfactorily. According to experts, this is largely the low qualification of nurses, irregular training and inability to perform their duties under the guidance of a doctor.

An analysis of the level of compliance by nurses with the rules of infectious safety revealed that in the REMCSC - 38.7%, satisfactorily - 59.3%, in the branches of the REMCSC - 63.3%, satisfactorily - 34.3%.

Conclusion. The assessment and study of the quality of work by the NSD specialists is based on the fact that the workplace of the NSD is relatively poorly organized, medical records are not kept in full. The main reasons for these shortcomings are dissatisfaction with logistics, congestion, poor microclimate, and insufficient knowledge of regulatory documents. Monitoring and evaluation of the activities of nurses will solve a number of important tasks: improving the qualifications and professionalism of nurses, optimizing nursing care and increasing patient satisfaction with medical care.

THE IMPORTANCE OF SOCIAL AND HYGIENIC FACTORS AFFECTING THE HEALTH OF SCHOOL-AGE CHILDREN

Urazalieva I.R., Urazova G.S.

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

Nowadays studies are being conducted on the influence of lifestyle, socio-hygienic, biomedical, economic and environmental factors on children's health, as well as on morbidity and physical development. Scientific research from various foreign countries focuses on the study of children's health, living conditions of families, physical development, factors affecting them (Siegrist J., 2006, Semenova N.V., I dr., 2017).

The aim of the study is to assess the significance of factors affecting the health of school-age children.

Materials and methods of research: information about risk factors was obtained from children attending educational organizations of 2 schools of the Buinak district of the Republic of Karakalpakstan by means of a survey, and they were calculated in the Excel program.

The results of the study: the influence of factors such as outdoor walks and their duration, adherence to sleep, daily routine, physical activity or prolonged sitting at the computer, as well as frequent use of a TV or tablet on the morbidity of children in all age groups was found.

It turned out that children who did not follow the daily routine and went to bed too late had a 3.1 (odds ratio) higher risk of getting sick than children who followed the daily routine and slept on time.

It was noted that children who do not exercise have a 3.2 times higher risk of developing various diseases than children engaged in physical activity. At the same time, it was found that in children who watch computers and TV for a long time, that is, 1-2 or more hours, the incidence of the disease increases 2.7 times. It was found that children who often spend time outdoors for 2 hours or more a day are 3.7 times less ill than children who prefer to stay at home.

It was found that in families with smokers, the risk of childhood morbidity is 2.9 times higher than in families without smokers.

Conclusion. It was found that walking in clean air and physical fitness as well as tempering were important in morbidity among children. This, in turn, is a source of prevention of cases when educational institutions worsen the health of children who study there. As for the socio-hygienic factors affecting children's health and the occurrence of the disease, it is important that medical workers, primary and secondary school teachers must have information about children's health and carry out promotion work among children.

TALABA YOSHLARI ORASIDA SOG‘LOM TURMUSH TARZI OVILLARINI O‘RGANISH

Urazaliyeva I.R., Adilova Z.U., Yuldasheva Ch.T.
Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O‘zbekiston)

Butun duyoda kechayotgan ta‘lim jarayonidagi o‘zgarishlar aksariyat talaba yoshlarning ta‘lim olish jarayoning tubdan o‘zgarib borishi bu bilan bog‘liq holda ularning turmush tarzini o‘zgarishi va buning oqibatida ularda aynan mana shu sharoitlar bilan bog‘liq ba‘zi kasalliklar sonining ortishi kuzatilmoqda.

Talabalar salomatligini yaxshilash, ular orasida sog‘lom turmush tarzini keng targ‘ib qilish ularda uchrashi mumkin bo‘lgan hozirgi kunda ko‘p uchrayotgan kasalliklar sonini kamayishiga karatilgan chora -tadbirlar, o‘rtacha umr ko‘rish darajasini oshishiga olib keluvchi asosiy omillardan biri bo‘lib hisoblanadi. Shuning uchun ham yoshlar salomatligini o‘rganish va uni tibbiy-ijtimoiy jixatdan yaxshilash bo‘yicha ilmiy asoslangan chora tadbirlar ishlab chiqish hozirgi davrning birinchi navbatdagi ijtimoiy masalalaridan biri bo‘lib hisoblanadi.

Tadqiqot maqsadi: Talaba yoshlarining orasida sog‘lom turmush tarzini o‘rganish va ularning salomatligiga ta‘sir etuvchi turmush tarzi omillarni baholash.

Tadqiqotning materiali va uslublari. So‘rovnoma orqali talabalarda xavf omilining ta‘sirida o‘rganildi, tadqiqotda Tadqiqot ishtirokchilari orasida 68% ayollar, 32% erkaklar. Respondentlarning yoshi 18-23 yosh bo‘lib, o‘rtachasi $19,2 \pm 0,8$ tashkil etdi.

Natijalar. Talabalardan hayot tarzi sifatini baholash so‘ralganda, ularning aksariyati sifatini yaxshi (56,0%) va a‘lo (21,0%) deb baholagan. Har beshinchi odam parametrdan qoniqish hosil qiladi va faqat bir nechtasi "yomon " va "juda yomon" toifalarini tanladi. Tibbiyot (Med) va pedagogika (Ped) yo‘nalishlari tadqiqotda qatnashdi. Jismoniy mashqlar qilishni istamaslik uchun sabablardan: ish bilan band (56,0%), oilaviy sharoiti (18,7%), salomatlida muammo (10,8%) borligini tashkil qilsa, respondentlarning 16% dan ortig‘i kundalik harakatlarni yaxshi jismoniy holatni saqlash uchun yetarli deb hisoblashadi. Ko‘pchilik talabalar kun tartibiga amal qilishmaydi ish vaqti, dam olish tartibi haqida tushunchaga ega emas.

Xulosa. Tibbiyot yo‘nalishidagi talabalar - talabalar sog‘lom turmush tarzi va uning inson salomatligidagi ahamiyatini tushunib yetadilar, biroq unga amal qilmaydilar. Jismoniy mashg‘ulotlar va sport to‘garaklarida ko‘pchilik talabalar qatnashish istagini bildirishgan, biroq vaqt va oilaviy muammolari mavjudligini takidlashgan.

Oliy o‘quv yurti talabalari bo‘sh vaqtini to‘g‘ri taqsimlash, kun tartibi, dam olishga va mehnat tartibiga rioya etishi sog‘lom turmush tarzi ko‘nikmalarining shakllanishida muhim ahamiyat kasb etadi. Shuning uchun ham yoshlar salomatligini tibbiy-ijtimoiy jixatdan yaxshilash bo‘yicha ilmiy asoslangan chora tadbirlar ishlab chiqish hozirgi davrning birinchi navbatdagi ijtimoiy vazifalaridan biri bo‘lib hisoblanadi.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДСЕСТРЫ В ФОРМИРОВАНИИ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ НАСЕЛЕНИЯ

Уразалиева И.Р., Эшбаева К.У.

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Формирование здоровья населения зависит от многих факторов: социально-экономических условий и состояния экологии конкретного региона, образа жизни, возраста, пола, наследственности, национальных традиций, профессиональной деятельности, уровня образования и др. Наряду с этим большое значение имеет собственное отношение человека к своему здоровью. Неправильный образ жизни человека, потребительское отношение к обществу, медицинским работникам, игнорирование норм и правил соблюдения принципов здорового образа жизни являются ведущими факторами, определяющими снижение здоровья.

Одним из приоритетных направлений реформирования, по мнению многих ученых-организаторов здравоохранения, считается семейная или обще практическая медицина, центральной фигурой которой является медсестра общей практики и фельдшера.

Здоровье человека - особая непреходящая ценность, дарованная ему природой. Сохранение физического, психического, эмоционального здоровья должно быть в центре внимания, как отдельной личности, так и цивилизованного государства.

Семья – это сложный механизм, большинство процессов в ней скрыты, что затрудняет ее изучение. Семейной медсестре и фельдшеру приходится работать в семьях с разными категориями людей, и при общении с каждым человеком она должна создавать атмосферу уважения к его жизни, традициям, жизненным ценностям, обычаям и убеждениям. Именно поэтому семейная медсестра/фельдшер становятся близкими и незаменимыми друзьями семьи. Они должны принимать активное участие не только в процессе лечения и ухода за больными, но и в формировании здорового образа жизни семьи.

Основные направления своей профилактической деятельности медицинская сестра/фельдшер ПМСП может сосредоточить на патологии, вызывающей наибольшие социально-экономические потери в обществе, так и семьи в целом, в этом и заключается основная роль медсестр/фельдшеров ПМСП.

В настоящее время работу медицинской сестры/фельдшера можно рассматривать как новый вид профессиональной деятельности медицинского, психолого-педагогического и социально-правового характера, целью которого является сохранение, укрепление и восстановление здоровья.

В рамках концепции медико-социальной работы можно выделить 5 основных групп пациентов:

- 1) группа повышенного риска заболеваний;
- 2) семья и ближайшее окружение больного;
- 3) длительно, часто и тяжело болеющие;
- 4) больные с выраженными социальными проблемами;
- 5) инвалиды.

В каждой из перечисленных групп пациентов медицинская сестра/фельдшер осуществляет работу разной направленности, используя методы, сложившиеся в здравоохранении (профилактические, реабилитационные, психотерапевтические и др.), а также в системе социальной защиты населения (социальная диагностика, социальное консультирование, активный патронаж, стационар на дому, организация дневного пребывания в стационаре, ведение школ для пациентов).

Очень важным компонентом сестринского патронажа является обучение пациента самоконтролю за своим состоянием и оказанию самопомощи при его ухудшении. Члены семьи больного обучаются медсестрой/фельдшером приемам и правилам ухода, выполнению несложных медицинских манипуляций и оказанию доврачебной помощи при ухудшении состояния.

Каждый гражданин должен быть информированным об основных достижениях отечественного здравоохранения. Таким проводником знаний, необходимых для здоровья нации, является самая многочисленная группа работников здравоохранения - средние медицинские работники.

INCREASING THE EFFECTIVENESS OF IMMUNIZATION AMONG CHILDREN OF THE REPUBLIC OF KARAKALPAKSTAN (ON THE EXAMPLE OF KEGEYLI DISTRICT)

Usnaddinov A.G.

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

In the world, a number of scientific researches are being carried out in order to achieve the effectiveness of immunoprophylaxis in the clinical course, treatment, and prevention of infectious diseases. In this regard, including determining the duration of immunity after vaccination, determining the epidemiological and immunological effectiveness of vaccines used according to preventive and epidemic guidelines, studying collective immunity, determining the causes of epidemics of diseases controlled by vaccines, post-vaccination It is of great importance to identify the unpleasant situations that have occurred, to develop comprehensive strategic directions for safe vaccination of the population against infectious diseases, and the scientific justification of the strategy for the development of immunoprophylaxis.

The purpose of the study: Search for the necessary scientific information using a search strategy from reliable electronic libraries based on evidence related to immunization of children

Material and methods: Based on the search plan PubMed, Medline, Cochrane, Bibliotheca, systematic obstetrics, meta-analysis, randomized clinical research was searched using filters and keywords. Filters applied: Meta-Analysis, Randomized Controlled Trial, Review, Systematic Review, Preschool Child: 2-5 years

Results and discussion: The keyword "Immunization, Controlled infection, children " is entered. There were 4339 pieces of information..

In one review, vaccination was analyzed and evaluated. The aim of our study was to assess vaccination coverage in childhood up to booster preschool age in order to update the analysis on European trends of immunization coverage in the last nine years (2009-2017) and to assess the impact of different national policies on vaccine uptake. Expert opinion: Despite the good results, several EU countries are going through unprecedented outbreaks of vaccine-preventable diseases due to insufficient coverage. The increase of vaccine hesitancy has made it difficult to reach and maintain high rates of vaccination coverage. Enforcing mandatory vaccinations is one of the strategies adopted by some countries, like Italy and France, to increase coverage. However, each country should find the most suitable way to keep up with vaccination coverages according to own cultural and organizational background.

A study conducted in Guinea-Bissau studied the vaccination of children. Measles vaccination coverage in Guinea-Bissau is low; fewer than 80% of children are currently measles vaccinated before 12 months of age. The low coverage hampers control of measles. Furthermore, accumulating evidence indicates that measles vaccine has beneficial non-specific effects, strengthening the resistance towards other infections. Thus, even if children are not exposed to measles virus, measles-unvaccinated children may be worse off. To increase vaccination coverage, WHO recommends that contacts with the health system for mild illness are utilised to vaccinate. Currently, in Guinea-Bissau, curative health system contacts are not utilised.

Conclusion: Despite the introduction of vaccination for children, vaccination coverage is not always complete even in developed countries. WHO recommends that contacts with the health system for mild illness are utilised to vaccinate. Growing indecision about vaccines makes it difficult to achieve high vaccination coverage rates. Therefore, each country must find the most appropriate way to ensure vaccination coverage.

FARG'ONA VILOYATIDA 2021-2022-YILLARDA KASALXONA ICHIDA UCHRAYDIGAN INFEKTSIYALARNING EPIDEMIOLOGIYASI VA PROFILAKTIKASI

Xomidova Gulsanam Farhodjon qizi

Farg'ona jamoat salomatligi tibbiyot instituti (Fargona, O'zbekiston)

Nozokomial infeksiya (NI) yuqumli hodisa sifatida qabul qilingandan 48 soat o'tgach dalilsiz tashxis qo'yilgan patogen inkubatsiya bosqichida bo'ladi. NI kasalxonaga yotqizilganlarning 4 % ni tashkil qiladi, shundan 9-20% reanimatsiya bo'limida. bemorlar va sog'liqni saqlash tizimi uchun tez kasallanish, o'lim, umrbod nogironlik va moliyaviy yuk kabi halokatli oqibatlariga olib keladi. Amerika anesteziologlar jamiyatining(ASA) ma'lumotlariga ko'ra, jarrohlik bilan bog'liq xavf omillari orasida yosh, operatsiyadan oldin uzoqroq kasalxonaga yotqizish, operatsiyadan oldingi ventilyatsiya, uzoq muddatli jarrohlik muolajalari, qon quyish, mikroblarga qarshi profilaktikani 48 soatdan ortiq davom ettirish, ranimatsiyada uzoq vaqt qolish va kasalxonada ko'p vaqt qolish muhim sanaladi. (*Xindi Yu, Maolin Chen 2020*)

Klebsiella pneumonia, St.aureus, E.coli eng ko'p NIlarning etiologik omili bo'ladi. Antimikrobial terapiya o'z vaqtida amalga oshirilishi infeksiya qon oqimida bo'lgan bemorlarda uchun juda muhimdir. Voyaga etgan bemorlarda mikroblarga qarshi terapiyaning optimal vaqti 24 soat. *K. pneumoniae* qon oqimi infeksiyasi uchun 48,1 soat, *Enterokokklar* qon oqimi infeksiyasi, *Pseudomonas aeruginosa* qon oqimi infeksiyasi uchun 52 soat va *Staphylococcus aureus* bakteriemiyasi uchun 44,75 soat. Rivojlanayotgan mamlakatlarda tajriba va resurslarni talab qiladigan yaxshi kuzatuv tizimining yo'qligi tufayli nozokomial infeksiyalar hali ham kam baholanmoqda. (*Cheng J; Li Q; Zhang G 2022*)

O'zbekiston Respublikasida kasalxona ichi infeksiyalari har 100 bemordan 5-35 tasida uchraydi. Turli ma'lumotlarga ko'ra, nozokomial infeksiyalar bemorlarning 5-10% ga ta'sir qiladi. Kasalxonalaridagi aholi o'limi sabablari orasida NI o'ninchi o'rinni egallaydi(JSST, 2018-yil)

Tadqiqot maqsadi. Nozokomial infeksiyalarning profilaktikasi ustidan epidemiologik nazorat olib borish.

Tadqiqot materiallari va usullari. Tadqiqot materiallari 2021-2022-yillardagi Farg'ona viloyati sanitariya-epidemiologiya xizmatining nozokomial infeksiyalarga oid statistik ma'lumotlari. Tadqiqot usullari sifatida epidemiologik va statistik usullardan foydalandik.

Tadqiqot natijalari. Farg'ona viloyati shifoxonalarida 2021-2022-yillarda nozokomial infeksiyalar bilan kasallanish dinamikasi tahlil etildi. Tahlil natijasida aniqlandiki, 2021-yilda 42 ta, 2022-yilda esa 48 ta kasallanish holatini tashkil etdi. Eng yuqori ko'rsatkichlar Qo'qon, Beshariq va Oltiariq tumanlarida, eng past kasallanish ko'rsatkichlari esa Buvayda va Quva tumanlarida qayd etildi. Farg'ona viloyatida 2021-2022-yillarda shifoxona ichi infeksiyalarining quyidagi kasallik guruhlari ro'yxatga olindi: yangi tug'ilgan chaqaloqlarda yiringli-septik infeksiyalar, yangi tuqqan ayollarda yiringli-septik infeksiyalar, operatsiyadan keyingi infeksiya, virusli gepatit B va C hamda koronavirus infeksiyalari. 2-diagrammadan ko'rinib turibdiki, eng yuqori ko'rsatkichni operatsiyadan keyingi infeksiyalar – 2021-yil 55,8%, 2022-yil 62,5%; undan keyingi o'rinlarda yangi tuqqan ayollarda yiringli-septik infeksiyalar, yangi tug'ilgan chaqaloqlarda yiringli-septik infeksiyalar tashkil etdi.

Farg'ona viloyatida 2021-2022-yillarda nozokomial infeksiyalarning etiologiyasi foizlarda berilgan. 2021-yilda NIlarning asosiy etiologik omilini *Staphylococcus aureus* (53,33%), koronavirus infeksiyasi (33,33%) tashkil etdi. 2022-yilda ro'yxatga olingan NIlarning etiologiyasida 95,45% ni *Staphylococcus aureus* qayd etildi.

So'nggi o'n yilliklarda tibbiyotning jadal rivojlanishi va mamlakatning ijtimoiy-iqtisodiy holatining o'zgarishi tufayli zamonaviy sharoitlarda kasalxona ichi infeksiyalar ko'payishiga yordam beradigan omillar paydo bo'ldi. Ushbu holat Sog'liqni Saqlash tizimidan XSI profilaktik chora-tadbirlari taktikasini o'zgartirish va samaradorligini oshirish lozimligini ko'rsatadi.

Xulosa. Kasalxona ichi infeksiyalari resurslarga katta zarar yetkazadi va kasallanish va o‘limga olib keladi, birinchi navbatda ularning oldini olish uchun ko‘plab umumiy qoidalar va ko‘rsatmalar mavjud. Profilaktika maqsadida, kutilayotgan mikroorganizmlarni qamrab oluvchi xavfsiz, tor spektrli vositadan foydalanish kerak va eng qisqa vaqt davomida tayinlanishi kerak. Kasalxona ichidagi infeksiyalar epidemik jarayonining multifaktorial xususiyatini hisobga olgan holda, ular uchun epidemiya jarayonining kuchayishiga yordam beradigan barcha sabablarni hisobga oladigan doimiy monitoring tizimini ta‘minlash kerak. Bunday monitoring epidemiologik nazorat tizimini ta‘minlaydi, bu kasalxona ichidagi infeksiyalarda epidemik jarayonning dinamikasini (kasallanish, o‘lim, kasalxona ichidagi infeksiyalar tuzilishi va boshqalar), kasallikning etiologiyasini, shuningdek, ta‘sir etuvchi omillarni kuzatish majmui hisoblanadi. Nozokomial infeksiyalarning tarqalishi, epidemiologik nazorat natijalari oqilona nazorat va profilaktika choralarini ishlab chiqish uchun asosdir.

ICHKI ISHLAR ORGANLARI XODIMLARI ORASIDA O‘TKAZILGAN TIBBIY KO‘RIGIDA ANIQLANGAN KASALLIKLAR BILAN KASALLANISHDAGI O‘ZIGA XOSLIKLAR

Xaitov M.A.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Mavzuning dolzarbligi. Chuqurlashtirilgan va yoppasiga o‘tkazilgan tibbiy ko‘rikda olingan natijalar tibbiy ko‘rikdan o‘tkazilganlar orasida kasallanish bo‘yicha ishonchli ma’lumotlarni olishga va ilmiy asoslangan qiyosiy xulosalarni chiqarishga imkoniyat yaratadi. [1] Kasallanishni o‘rganishda deyarli hech qaysi usul kasallanish to‘g‘risidagi uzil-kesil ishonchli ma’lumotni bera olmaydi. Faqatgina chuqurlashtirilgan va yoppasiga o‘tkazilgan tibbiy ko‘rik natijasida tibbiy ko‘rikdan o‘tkazilgan ishchi xizmatchilar orasida umumiy va kasbga oyid kasalliklar to‘g‘risidagi ishonchli ma’lumotga ega bo‘lish, kasallanishni kamaytirishga yo‘naltirilgan to‘g‘ri va samarali tadbirlar rejasini ishlab chiqishga imkon yaratadi. [2]

Mavzuning maqsadi. Xorazm viloyati ichki ishlar organlari xodimlari orasida muntazam ravishda o‘tkaziladigan tibbiy ko‘riklar natijalari asosida kasallanish darajasini o‘rganish va baholashdan iborat.

Materiallar va uslublar.

Xorazm viloyati IIB DPM Tibbiyot bo‘limi poliklinikasida 2018-2022-yillarda yoppasiga o‘tkazilgan joriy tibbiy ko‘rik natijalarini tahlil qilib o‘rganishda ijtimoiy-gigiyenik va sanitariya-statistik usullardan keng foydalanildi.

Natija va muhokama.

Viloyatda faoliyat ko‘rsatayotgan ichki ishlar organlari xodimlari, oliy ta’lim muassasalari tinglovchi va kursantlari, harbiy tuzilmalar xizmatchilari, ichki ishlar organlari xodimlarining boshqa tashkilotlari orasida o‘tkazilgan joriy tibbiy ko‘rik natijalari tahlillari shuni ko‘rsatdiki, 2018-2022-yillarda har yili o‘rtacha 900 kishi tibbiy ko‘rikdan o‘tkazilib, har 1000 ta o‘tkazilgan xodimga jami 1177,5 ta kasallik to‘g‘ri kelgan bo‘lsa, birinchi marta yangi aniqlangan 641,1 kasallikni tashkil etgan. Ushbu o‘rganilgan ijtimoiy qatlam xodimlari ichida joriy tibbiy ko‘rik natijalariga ko‘ra birlamchi kasallanish darajasi o‘rganilgan yillar davomida o‘shish xususiyatiga ega bo‘lishi aniqlandi. Agar 2018-yilda bu ko‘rsatkich har 1000ta o‘rganilganlarga 653,9 ga teng bo‘lsa, 2022-yilda bu ko‘rsatkich 793,6 ga teng bo‘lgan 21,3%ga oshganligi aniqlandi.

O‘rganilgan besh yil davomida tibbiy ko‘rik natijasi bo‘yicha birlamchi kasallanishning yillar bo‘yicha dinamikasini kuzatganimizda ham ayrim o‘ziga xosliklar kuzatilib, 2019-yilda kasallanish darajasi 2018-yilga nisbatan keskin kamayish kuzatilgan va har 1000 ta tibbiy ko‘rikdan o‘tganlarga 238,0 ga teng bo‘lib, kasallanish 2,7 barobarga pasaygan. Ammo, 2020-yilda kasallanish darajasi yana avvalgi holati darajasiga ko‘tarilgan. Umumiy dinamikasini ko‘rilganda xodimlar orasida birlamchi kasallanishning o‘shishi kuzatilganligini ko‘rish mumkin. Shuni alohida qayd qilish lozimki, ko‘rikda oldindan mavjud va yangi aniqlangan kasalliklar birgalikda tahlil qilinganida umumiy kasallanish dinamikasida unchalik katta o‘zgarish kuzatilmadi. Agar umumiy kasallanish 2018-yilda har 1000ta o‘rganilganlarga 1181,7 ni tashkil qilsa, 2022-yilda bu ko‘rsatkich 1176,5ga teng bo‘lganligi aniqlandi. Agar o‘rganilgan yillar davomida o‘rtacha har yili 1177,5 umumiy kasalliklar aniqlangan va ulardan yil boshida 422 tasi dispanser nazoratida turgan, yangi aniqlangan 641,1 kasallikdan 145 ta bemor yangidan dispanser nazoratiga olingan. Dispanser nazoratida turganlardan yil davomida jami 128 ta bemor dispanser nazoratidan chiqarilgan, ulardan 101 tasi sog‘ayganligi tufayli nazoratdan chiqarilgan. Dinamikada dispanser nazoratiga olinganlar va nazoratdan chiqarilganlar soni 2018-yilga nisbatan 2022-yilda kamayish an‘anasiga ega.

Xulosa. Shunday qilib, viloyatimizda faoliyat yuritayotgan ichki ishlar organlari xodimlari orasida ayrim ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan kasalliklar bo'yicha birlamchi va umumiy kasallanish darajasi yuqoriligicha saqlanib qolmoqda.

Adabiyotlar.

1. Лещенко В.А. Заболеваемость населения, проживающего в районах ракетно-космической деятельности, и разработка комплекса профилактических медико-социальных мероприятий// Автореферат к.м.н., Новокузнецк.-2009.-23с.

2. Воронкова С.В. Проблемы практической реализации нормативно-правовой базы при организации и проведении предварительной и периодических медицинских осмотров работников//Медицина труда и промышленная экология.-2015.-№2.-С.1-5.

ICHKI ISHLAR ORAGANLARI XODIMLARINING TIBBIY KO'RIKLAR NATIJASIDA ANIQLANGAN KASALLIKLAR BO'YICHA KASALLANISHINING TARKIBIY TAHLILI

Xaitov M.A., Abdullayev I.K.

Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Mavzuning dolzarbligi. Aholi salomatligi, jumladan ichki ishlar organlari xodimlarining salomatligini baholovchi asosiy mezonlardan biri bu joriy o'tkaziladigan tibbiy ko'riklar natijasida olinadigan statistik ma'lumotlar sanaladi. Joriy tibbiy ko'rikning afzalligi shundaki, joriy tibbiy ko'rikda hali bemorlarni bezovta qilmayotgan, aniqrog'i kasallikning boshlang'ich bosqichlarida xodimlarni funksional o'rganishlar natijasida yangi aniqlangan kasalliklar va xodimlarda oldindan mavjud kasalliklar qo'shilgan holda o'rganilib tahlil qilinadi va baholanadi, qolaversa natijada yakuniy olingan ma'lumotlar mujassamlashtirib haqqoniy kasallanish darajasini aniqlashga ham imkon yaratiladi.

Mavzuning maqsadi. Ichki ishlarda faoliyat olib borayotgan xodimlar tibbiy ko'rik natijalari asosida xodimlar orasida tarqalgan kasallanishlar tarkibiy xususiyatlarini o'rganish.

Materiallar va uslublar. Xorazm viloyati IIB DPM Tibbiyot bo'limi poliklinikasida so'nggi 5 yilda o'tkazilgan joriy tibbiy ko'rik natijalari ma'lumotlari o'rganildi. Tadqiqotda ijtimoiy-gigiyenik va sanitariya-statistik usullardan keng foydalanildi.

Natija va muhokama. Xorazm viloyatida faoliyat yuritayotgan ichki ishlar organlari xodimlari orasida kasalliklarning tarqalish darajasini o'rganish maqsadida 2018-2022-yillarda o'tkazilgan tibbiy ko'rik natijalari o'rganilib tahlil etildi. Jami tizimda faoliyat ko'rsatayotgan xodimlarning besh yil davomida o'rtacha 99,9% tibbiy ko'rikka qamrab olingan.

Keltirilgan ma'lumotlardan ko'rinib turibdiki, o'rganilgan xodimlar orasida tibbiy ko'riklar asosida umumiy kasallanish darajasi har 1000taga 2018-yilga nisbatan 2022-yilda deyarli bir xil darajada va mos ravishda 1175,6 va 1173,6 ga tengligi aniqlangandi. Tibbiy ko'rik natijalarini tahlil qilishda biz xodimlar orasida nisbatan ko'proq tarqalayotgan, ruhiyat va xulq atvorning buzilishi, asab tizimi, ko'z va uning qo'shimcha apparati kasalliklari, quloq va so'rg'ichsimon o'siq kasalliklari, qon aylanish, nafas olish, ovqat hazm qilish, siydik va tanosil tizimi kasalliklarini, teri va teri osti to'qimalari, jarohatlanish va zaharlanishlar hamda boshqa har xil kasalliklar alohida olinib o'rganilib tahlil etildi. Kuzatishlar shuni ko'rsatdiki, umumiy kasallanishda o'sish xususiyati o'rganilgan yillar davomida faqatgina asab tizimi kasalliklarida (1,6 barobarga) va jarohatlanish va zaharlanishlarda (1,8 barobarga) kuzatildi. Boshqa barcha o'rganilgan sinf kasalliklarda kamayish holati mavjudligi aniqlandi. Ayniqsa sezilarli darajadagi kamayishlar, ovqat hazm qilish tizimi (2,7 barobarga), quloq va so'rg'ichsimon o'siq kasalliklari (2,2 barobar), qon aylanish tizimi kasalliklarida (2 barobar), teri va teri osti to'qima kasalliklari (1,9 barobar), ko'z kasalliklari (1,5 barobar), nafas olish tizimi (1,3 barobar), kasalliklarida kuzatildi. Ammo, deyarli o'rganilgan barcha sinf kasalliklarda kasallanish darajasi yuqoriligicha saqlanib qolayotganligini ko'rish mumkin. Kasallanish darajasini har xil sinf kasalliklari bo'yicha ko'rganimizda uning eng yuqori ko'rsatkichi har 1000 ta tibbiy ko'rikdan o'tganlarga 169,7 kasallik bilan nafas olish tizimi kasalliklariga, keyingi o'rinda asab tizimi (123,3 kasallik), uchinchi o'rinni 111,0 kasallik bilan ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari va to'rtinchi o'rinni 105,0 kasallik bilan ruhiy va xulq atvorning buzilish egalladi. E'tiborli jihati shundaki, 92,6 kasallik bilan, qon aylanish tizimi, 95,5 kasallik bilan, jarohatlanishlar va zaharlanishlar, 80,0 ta kasallik bilan ko'z kasalliklari, 73,0 ta kasallik bilan, quloq va so'rg'ichsimon o'siq kasalliklari egallasa, 59,3 ta kasallik bilan, teri va teri-osti to'qimalari, 57,1 ta bilan, siydik va tanosil tizimi organlari va 231,4 ta kasallikni boshqa har xil kasalliklar egallashi aniqlandi.

Xulosa. Shunday qilib, xodimlar orasida umumiy kasallanish bo'yicha tibbiy ko'rikdan o'tkazilgan xar 1000ta xodimga 169,7ta kasallik bilan nafas olish yo'llari birinchi, 123,5 ta kasallik bilan asab tizimi kasalliklari ikkinchi va 111,0 ta kasallik bilan ovqat hazm qilish tizimi kasalliklari uchinchi va 105,0 kasallik bilan ruhiyat va xulq atvor buzilishi to'rtinchi o'rinni egallashi aniqlandi. Birlamchi kasallanishda aniqlangan kasalliklar umumiy kasalliklarning 53,8% ini tashkil etishi qayd etildi. Shuningdek, 2018-2022-yillar davomida birlamchi kasallanish bo'yicha asosan asab tizimi, ruhiyat va xulq atvorning buzilishi hamda jarohatlanish, zaharlanishlar va ayrim tashqi sabablar bilan bog'liq asoratlar o'rganilgan yillar davomida o'sish xususiyatiga ega. Qolgan sinflarga oid kasalliklar 2021-yilgacha ko'payishi bilan xarakterlansa, 2022-yilda uncha katta bo'lmagan darajada bo'lsa ham kamayish an'anasi kuzatildi.

BIRLAMCHI PROFILAKTIK CHORA-TADBIRLARNI TAKOMILLASHTIRISHNING AHOLI ORASIDA KASALLANISHNI KAMAYTIRISHDAGI TBBIIY-IJTIMOIIY AHAMIYATI

Xasanov Sh.M., Omanova A.S., To'liyev R.R., Shakirov Sh.U.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Urganch filiali

Aholi orasida kasallanishlarning oldini olishda birlamchi profilaktika chora-tadbirlari bu nafaqat tibbiyot sohasi xodimlarining balki, umumiy jamiyatning davlat darajasidagi eng muhim va dolzarb masalalardan biri sanaladi. Butun dunyo mamlakatlaridagi eng asosiy tibbiy shiorlardan biri, bu kasalliklarni davolashdan ko'ra uning oldini olish, ya'ni profilaktika bir-necha o'n barobar oson va moddiy jihatdan arzon. Birlamchi profilaktika deganda birinchi navbatda kasalliklarni keltirib chiqaruvchi sabablarni kamaytirish, ularni bartaraf qilish va imkon darajasida yo'qatish masalalari tushuniladi. Masalaning muammoligi shundaki, bizning xalqimiz hamisha duoga qo'l ochganlarida, uchrashganlarida, so'rashganlarida bir-birlariga sog'liq omonlik, tinchlik xotirjamlik, uzoq umr tilaydilar. Odamlar orasida shakllangan eng muhim ijtimoiy me'yorlardan biri, ularning kasallanishdan, og'riqlardan, jarohatlanishdan va o'limdan qo'rqishlari bo'lsa, ammo, aynan ana shu holatlarni olib keluvchi salbiy omillardan o'zlarini chetga olishda bir oz e'tiborsizlik qilishlaridir. Aytaylik, tamaki va nos chekish organizm uchun zarar desangiz, ushbu holatni tushunib, anglagan holda chekadilar, me'yoridan ortiq spirtli ichimliklarni iste'mol qilish sog'liq uchun zararliligini anglagan holda ichadilar, sog'lom va to'g'ri ovqatlanish inson salomatligiga ijobiy ta'sir ko'rsatadi desangiz uning aksini qiladilar, jismoniy faollik va sport bilan shug'ullanish salomatlikni ta'minlovchi eng muhim omillardan biri ekanligini tushuntirsangiz bunga e'tibor qaratmaydilar, ruhiy salomatlikni asrash, psixogigiyena sohasida gapirsangiz uning aksini qiladilar va hakazo. Bu borada juda ko'plab misollarni keltirish mumkin. Agar masalaga chuqurroq va ilmiy jihatdan tahliliy yondashadigan bo'lsak, xalq xo'jaligining barcha soha va yo'nalishlarida faoliyat ko'rsatayotgan ishchi va xizmatchilarning hammalari ma'lum ma'noda birlamchi profilaktika, ya'ni kasalliklarning oldini olish bilan bevosita yoki bilvosita shug'ullanadilar. Faqatgina biz bu holatlarni, amalga oshirilayotgan tadbirlarni tibbiy-gigiyenik nuqtayi nazardan anglashimiz va tushunishimiz kerak bo'ladi. Buning uchun har bir faoliyat natijasi o'laroq amalga oshirilayotgan ishning tibbiy-gigiyenik va profilaktik ahamiyatini anglashimiz kerak. Aytaylik, siz odatda ko'chalarni asfalt qilib yurgan odamlarning kasalliklarning oldini olishga nima daxli bor deyishingiz mumkin yoki aholiga sifatli barcha standartlarga javob beradigan ichimlik suvini yetkazib berayotgan tashkilot xodimlari, odamlarga elektr energiyasini, gazni berayotganlar, shuningdek qishloq-xo'jaligida oziq-ovqat mahsulotlarini yetishtirayotgan dehqonlarning, ta'lim-tarbiya, savda-sotiq, turli xildagi ishlab chiqarish korxonalaridagi ishchi -xizmatchilarning barcha-barchalari o'zlarining kundalik faoliyatlari bilan ma'lum ma'noda birlamchi profilaktika, ya'ni kasalliklarni keltirib chiqarishga sababchi bo'ladigan har xil salbiy omillarni kamaytirish, bartaraf qilish va yo'qotishga qaratilganligini ko'rish mumkin. To'g'ri, birlamchi profilaktika, ya'ni kasalliklarni keltirib chiqaruvchi salbiy omillarning oldini olish usul va uslublarini tibbiy-profilaktik sohadagi mutaxassislar ishlab chiqadi va har bir odamlarning yashash va turmush sharoitlarida keng qo'llaniladigan oziq-ovqat mahsulotlarini, texnik vositalarni, turmushda ishlatiladigan har xil turdagi jihozlar, kiyim-kechaklar, ichimlik suvi, havo, tuproq va boshqa atrof-muhitdagi odamlar uchun yaratilgan ijtimoiy sharoitlarning tibbiy-ijtimoiy, sanitariya-gigiyenik me'yorlari ham ular tomonidan ishlab chiqiladi va mazkur me'yorlarga qat'i rioya qilish holatlari nazorat qilinadi. Ammo, bu bilan biz birlamchi profilaktika faqatgina tibbiyot xodimlarining bevosita vazifasi demoqchi emasmiz. Aslida, barcha turdagi kasalliklarning birlamchi profilaktikasining asosida birinchi navbatda aholi orasida sog'lom hayot tarzi va uning ma'naviy asoslarining o'z vaqtida, samarali va to'laqonli shakllanishi masalasi yotadi. Sog'lom turmush tarzi va uning ma'naviy asoslarining negizini esa bolalarga ularning yoshligidan boshlab beriladigan oddiygina tarbiya tashkil qiladi. Biz kasalliklarning birlamchi profilaktikasi deganda ko'proq odamlardagi tibbiy-gigiyenik savodxonlik, ya'ni ushbu yo'nalishdagi tarbiyani tushunamiz. Aslida

esa kasalliklarning oldini olishda tarbiyaga kompleks tartibda, ya'ni bolalarga beriladigan aqliy, axloqiy, nafosat, ekologik, huquqiy, jismoniy, diniy, texnik, oilaviy, iqtisodiy, ijtimoiy-psixologik, irodaviy, ma'naviy, va qolaversa tibbiy, tibbiy-gigiyenik tarbiyalarning mujassamlashtirilgan holda, ularning yoshlarini, jinsini, qiziqishlarini, salohiyatini, jismoniy rivojlanganligini, salomatlik darajalarini inobatga olgan holda berilishini nazarda tutishimiz kerak bo'ladi. Shuni alohida ta'kidlash kerakki, yuqorida qayd etib o'tilgan barcha turdagi tarbiyalarning odamlar orasida kasallanishlarni kamaytirishda, mazkur tarbiya turlarining mohiyati, ahamiyati va zaruriyatlarini oldindan chuqur va batafsil tushuntirib ongiga singdirilsagina bu borada samarali natijaga erishish mumkin. Bola berilayotgan tarbiya turining mazmun va mohiyatini anglamas ekan, bu kabi berilgan tarbiya poydevorining ma'naviy asosi mustahkam bo'lmaydi. Ya'ni, yoshlar biron-bir amalga oshirayotgan faoliyatining o'z sog'lig'i uchun zararli ekanini bilib, tushunib va to'liq anglagan holda ham amalga oshiraveradilar. Bu o'z navbatida uning ma'naviy asosini tashkil etadi. Yuqorida keltirilgan ma'lumotlarga asoslangan holda xulosa o'rnida ta'kidlash mumkinki, birlamchi profilaktikaning tub asosini har qanday holatda tarbiya tashkil etadi.

BO'LAJAK OILAVIY SHIFOKORLARNING RAQAMLI TIBBIYOTGA MUNOSABATI

Xalmuxamedov B.T.

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

Hozirgi kunda barcha sohalarda raqamlashtirish amalga oshirilmogda jamoat hayotining sohalari. Sog'liqni saqlash sohasida tibbiy yordam ko'rsatishning samaradorligi va o'z vaqtida ko'rsatilishini, maslahat olish imkoniyatini ta'minlaydi chekka aholi punktlarida, muammolarni hal qilish alohida shaharlarda mutaxassislarining konsentratsiyasi, katta bemor ma'lumotlarini yig'ish va tahlil qilish. Raqamli tibbiyot, xususan, telemeditsina bemorlarni masofaviy qo'llab-quvvatlash vositasidir. Raqamli tibbiyotni rivojlantirishning asosiy yo'nalishlari qatoriga tibbiy hujjatlarni raqamlashtirish, katta ma'lumotlarni qayta ishlash, elektron retseptlar, tibbiy registrlar, onlayn xizmatlar, mobil tibbiy ilovalar, telemeditsina monitoringi (biotelemetriya), taqiladigan qurilmalar kiradi. Telemeditsina zarurat joyida tibbiy yordam va sog'liqni saqlash xizmatlarini ko'rsatish uchun telekommunikatsiya va elektron axborot/kompyuter texnologiyalaridan foydalanadigan tibbiyot sohasini anglatadi (bu erda geografik masofa muhim omil hisoblanadi); telekommunikatsiyalar orqali tibbiy yordam va xizmatlarni masofadan ko'rsatish usuli.

Tadqiqot maqsadi: talabalarining raqamli tibbiyot sohasidagi xabardorligi va olingan ta'lim darajasi o'rtasidagi bog'liqlik mavjudligini tekshirish, shuningdek, raqamli tibbiy xizmatlardan foydalanishga jalb qilish darajasi va tayyorlik darajasini baholash.

Materiallar va usullar. Muammolarni hal qilish uchun talabalarining raqamli tibbiyot sohasidagi xabardorligi va olingan ta'lim darajasi o'rtasidagi bog'liqlik mavjudligini tekshirish uchun Toshkent tibbiyot akademiyasi Davolash fakulteti talabalari tanlandi.

Natijalar va muhokama. Raqamli tibbiyot va teletibbiyot masalalari bo'yicha xabardorlikni o'rganish shuni ko'rsatdiki, 52% "raqamli tibbiyot" tushunchasi bilan tanish emas va bo'lajak tibbiyot mutaxassislarining 51.3% "teletibbiyot" tushunchasi bilan tanish emas. Shunday qilib, talabalarining yarmidan kamrog'i raqamli va teletibbiyot tushunchasi bilan tanish, bu ta'lim dasturlarida tegishli ma'lumotlarning yetishmasligidan dalolat beradi. Aksariyat respondentlar raqamli tibbiyotning imkoniyatlari hozir cheklangan deb hisoblashgan. Bo'lajak mutaxassislar raqamli tibbiyotni rivojlantirish istiqbolloriga. Respondentlarning katta qismi kelajakda sog'liqni saqlashda axborot texnologiyalaridan foydalanish zarurligini ko'rsatdi

Xulosa. Tadqiqotga ko'ra, talabalarining yarmidan kamrog'i raqamli va teletibbiyot tushunchasi bilan tanish. bu ta'lim dasturlarida tegishli ma'lumotlarning yetishmasligidan dalolat beradi. Universitet talabalari kelajakda raqamli tibbiyot imkoniyatlaridan foydalanishga tayyor ekanliklarini ko'rsatdilar. Aksariyat respondentlar raqamli tibbiyotning imkoniyatlari hozir cheklangan deb hisoblashgan. Bo'lajak tibbiyot mutaxassislarining raqamli tibbiyotni rivojlantirish istiqbolloriga ijobiy munosabatini qayd etamiz. Respondentlarning katta qismi sog'liqni saqlashda axborot texnologiyalaridan foydalanish zarurligini ko'rsatdi. Umuman olganda, so'ralgan aholi guruhi raqamli tibbiyot aspektlarga ijobiy munosabatda bo'ldi. Shunga qaramay, hozirgi vaqtda kelajak tibbiyot mutaxassislari hali yetarlicha imkoniyatlaridan foydalanishda faol emas. Asosiy sabablar tadqiqot davomida aniqlangan raqamli tibbiyotning afzalliklaridan yetarli xabardor emaslik va shaxsiy ma'lumotlar bazasi xavfsizligiga xavotirlik.

KAFOLATLANGAN PAKET — DAVLAT HISOBIDAN BEPUL TIBBIY XIZMAT VA DORILAR BILAN TA'MINLASH

Xudoyberdiyev B.R.

O`zbekiston hamshiralar assotsiatsiyasi Farg`ona viloyati bo`linmasi

Annotatsiya: O`zbekiston Respublika Sog`liqni saqlash vazirining 30.10.2023-yildagi O`zbekiston Respublikasi Davlat byudjeti hisobidan qoplanadigan, tuman (shahar) darajasida ambulator va statsionar sharoitida ko`rsatiladigan tibbiy yordamning kafolatlangan hajmlari ro`yxatini tasdiqlash xaqida”gi 41-sonli buyrug`ini bajarilishi .

Kalit so'zlar: Kafolatlangan tibbiy sug`urta, tibbiy yordamning kafolatlangan xajmi, davlat byudjeti.

Kirish: Zamonaviy sog`liqni saqlash qimmat statsionar davolanishga emas, balki kasalliklarning oldini olishga ko`proq e`tibor qaratishi, Davlat majburiyatlarining aniq chegaralarini belgilaydigan bepul tibbiy yordamning kafolatlangan hajmini ishlab chiqish, bepul tibbiy yordamning kafolatlangan hajmini qonun bilan belgilash zarur. Aholining barcha qatlamlarini tibbiy yordam bilan qamrash asosiy sifatli tibbiy xizmatlardan foydalanish imkoniyati, xavfsiz, samarali, arzon dori-darmonlar va vaksinalardan foydalanish va moliyaviy xavfdan himoyalanih imkoniyati.

Qayerda bepul davolanish mumkin?

- ✓ Poliklinika
- ✓ Tuman, shahar shifoxonasi
- ✓ Kunduzgi statsionar
- ✓ Shoshilinch va tez tibbiy yordam

Poliklinikada: Oilaviy shifokor qabuli, Tor soha mutaxassislari konsultatsiyasi (Oila shifokorining yo`llanmasiga asosan), Diagnostik va laborator tekshiruvlar (oila shifokorining yo`llanmasiga asosan), maqsadli skrining tekshiruvlari, kasalliklarni davolash, dispanser kuzatuv, profilaktik ko`riklar, vaksinatsiya, reabilitatsiya.

Statsionarda: Diagnostika va laborator tekshiruvlar, zarur tor soha mutaxassislari konsultatsiyasi, davolanish, dori vositalari va tibbiy buyumlar, operatsiya va muolajalar, reabilitatsiya va palliativ xizmat, statsionarda yotish va ovqatlanish.

Kunduzgi statsionarda: Diagnostika va laborator tekshiruvlar, zarur tor soha mutaxassislari konsultatsiyasi, davolash, dori vositalari va tibbiy buyumlar, muolajalar.

O`zbekiston Respublikasi Davlat byudjeti mablag`lari hisobidan qoplanadigan, tuman (shahar) darajasida ambulator sharoitda ko`rsatiladigan tibbiy yordamning kafolatlangan hajmlari”
Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalari : Aholini elektron dastur orqali BTTYOM birlashtirilgan Elektron poliklinikani joriy qilish Homiladorlarni kuzatish va bolalar patronaji Profilaktik ko`riklar, 1 yoshgacha bolalar tug`ruqxonadan chiqqanidan keyin 3-marta, keyinchalik xar oyda 1-marta, 1-3 yoshli bolalar har chorakda 1-marta, 3-5 yoshli bolalar har 6 oyda 1-marta, 6-18 yoshli bolalar 1 yilda 1-marta guruhlariga tasniflash, 18-40 yoshlilar 1 yilda 1-marta profilaktik ko`rik, salomatlik guruhlariga tasniflash, Skrining va kasalliklarni erta aniqlash dasturlari, 2-10 yoshli bolalar gelmentozga tekshirish, 3-18 yoshli bolalar onkogematologik kasalliklar skriningi 1 yilda 1-marta, 40 yosh va undan katta yoshdagi aholi 1 yilda 1-marta salomatlik guruhlariga taqsimlash, 35-55 yoshli ayollar bachadon bo`yni saratoni skriningi 2 yilda 1-marta, 45-65 yoshli ayollar ko`krak bezi saratoni skriningi 2 yilda 1-marta , 15-49 yoshli xotin qizlar 1 yilda 1-marta profilaktik ko`rik, Sil kasalligi bo`yicha xavf guruhiga mansub aholi 1 yilda 1-marta, Dispanser nazorati Kasallikning rivojlanish bosqichiga ko`ra yiliga 2-6-marta (klinik protokol va standartlarga asosan), Kunduzgi

shifoxona, Laborator tahlillar, Instrumental tekshiruvlar, Dori vositalari, sarflov materiallari va tibbiy buyumlar.

Statsionar tibbiy yordam: Bemorlarni qabul qilish va tibbiy ko'rikdan o'tkazish, Ko'rsatmaga ko'ra shoshilinch yordam ko'rsatish, Rejali tibbiy yordam ko'rsatish, Diagnostika tekshiruvlari, Laboratoriya tekshiruvlari, Davolash, muolaja va amaliyotlar, Tug'ruq jarayonida tibbiy yordam ko'rsatish, Bolalarga tibbiy yordam ko'rsatish, Yangi tug'ilgan chaqaloqlarga murakkab neonatal holatlarda tibbiy yordam ko'rsatish, Yuqumli kasalliklarga chalingan bemorlarni qabul qilish, tibbiy ko'rikdan o'tkazish va davolash, Alkogol, giyohvandlik vositalari ta'siridan yoki o'zgacha tarzda mastlik holatida bo'lgan shaxsni qabul qilish, unga tibbiy yordam ko'rsatish, Reabilitatsiya yordamini ko'rsatish, Palliativ tibbiy yordam, Mehnatga vaqtincha layoqatsizlikni ekspertiza qilish, Ijtimoiy ahamiyatga ega bo'lgan kasalliklar, O'limni qayd qilishni rasmiylashtirish.

Buyruqga asosan 2 ta gurux tashkil etish va ularni vazifalari: tibbiy yordamning kafolatlangan hajmlarini ommaviy axborot vositalarida yoritish medio rejasini ishlab chiqib, ijrosini nazoratga olish. Oilaviy shifokorlik punktlari, oilaviy poliklinikalar, ko'p tarmoqli markaziy poliklinikalarga aholini elektron axborot tizimi orqali birlashtirish ishlarini yakuniga yetkazish. Oilaviy shifokorlik punktlari, oilaviy poliklinikalar, ko'p tarmoqli markaziy poliklinikalar va tuman (shahar) markaziy shifoxonalarini lokal tarmoq va kompyuter jamlamasi bilan ta'minlash choralari ko'rish. Oilaviy shifokorlik punktlari, oilaviy poliklinikalar, ko'p tarmoqli markaziy poliklinikalarida aholini profilaktik ko'riklar, skrining tekshiruvlaridan o'tkazish, maqsadli patronaj xizmati bilan qamrash, oilaviy shifokor tomonidan tor soha mutaxassislari va shifoxonalarga yo'llash (yo'llanmalar berish) Sog'liqni saqlash vazirligi tomonidan tasdiqlangan diagnostika va davolash standartlari hamda klinik protokollariga muvofiq amalga oshirilishini va birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarida polipragmaziya, dori vositalarini asossiz tavsiya etish holatlarini qat'iy nazoratga olish.

Oilaviy shifokorlik punktlari, oilaviy poliklinikalar, ko'p tarmoqli markaziy poliklinikalar va tuman (shahar) markaziy shifoxonalarida "Davlat budjeti mablag'lari hisobidan qoplanadigan, tuman (shahar) darajasida ambulator va statsionar sharoitda ko'rsatiladigan tibbiy yordamning kafolatlangan hajmlari ro'yxati"ga kiritilgan asbob uskunalar hamda **Sog'liqni saqlash vazirligining 2023-yil 7-apreldagi "Birlamchi tibbiy-sanitariya yordami muassasalarini tibbiy asbob uskunalar va buyumlar bilan ta'minlash me'yorlarini tasdiqlash to'g'risida"gi 66-sonli buyrug'iga** asosan birlamchi tibbiy sanitariya yordami muassasalarini tibbiy jihoz bilan ta'minlash bo'yicha hisob-kitoblarni amalga oshirib borish.

Muammo: Kafolatlangan xizmatlar xajmi asosida ishlarni olib borish uchun hozirda Respublika, viloyat, tuman miqyosida asosan birlamchi tizimda muammolar paydo bo'lmoqda :

1. Xonalarining yetishmasligi- buning natijasida tibbiy brigada amaliyotchi xamshiralalar uchun shifokor oldi xonalarida ish olib borish va kulay shart- sharoitni ta'minlash.

2. To'liq xar bir muassasa kompyuter jamlamasi bilan ta'minlash: elektron tizimda ish olib borish uchun.

3. Shifokor oldi xonasini to'liq jihozlar bilan ta'minlash.

4. Patronaj hamshiralarni barchasini patronaj sumka va jihozlari bilan ta'minlash.

Xulosa: Olib borilgan ishlar yakuni bo'yicha ;

Davlat uchun: Davlat majburiyatlarining aniq chegaralari belgilandi, tibbiy yordam samaradorligini oshirish, yuqumli bo'lmagan surunkali kasalliklardan o'lim darajasi va aholining nogironligiga ta'sir etish, Statsionar yordami o'rnini bosuvchi kam xarajatli tejamkor va qulay tibbiy yordam ko'rsatish orqali, aholini zarur hajmdagi tibbiy yordam bilan to'liq qamrab olish.

Fuqarolar uchun: konsultativ-diagnostika yordami (qimmat tibbiy xizmatlar), tibbiy reabilitatsiya, ambulator sharoitda dori vositalari bilan ta'minlanish imkoniyati oshadi, Tibbiy xizmatlar uchun ortiqcha sarf-xarajatlarning kamayishi, Salomatlik holatini boshqarish ko'nikmalari

shakllanadi, fuqarolarning kafolatlangan hajm doirasida o'z huquq va majburiyatlari to'g'risida xabardorligi oshadi.

Tibbiyot xodimlari uchun: BTSYOM mutaxassislari va shoshilinch tibbiy yordam xizmatlariga ortiqcha yukni kamaytirish, Tibbiy yordamni aniq belgilangan hajmlarda ko'rsatish, Mutaxassislarning ish haqi va raqobatbardoshligi imkoniyatini oshirish, Kasbiy mahoratini oshirish.

Kutilayotgan natija: barcha darajadagi ambulator-poliklinika hamda statsionar davolash-profilaktika muassasalarida zamonaviy klinik va iqtisodiy boshqaruv mexanizmlarini yaratish. mutaxassislarni o'qitish, qayta tayyorlash va ularning malakasini oshirish orqali sog'liqni saqlashni boshqarish, moliyalashtirish hamda tibbiy xizmatlar ko'rsatish sohasida kadrlar salohiyatini mustahkamlash. Tajriba-sinov loyihasi doirasida tibbiy xizmatlar ko'rsatish sohasida integratsiyalashgan axborot tizimi va resurslarini yaratish hamda ularning uzluksiz ishlashini ta'minlash.

Kafolatlangan paketga – profilaktika, diagnostika va davolash kiradi. Bemor kelganda qaysi diagnostikalar bo'yicha bepul xizmat ko'rsatilishi belgilab qo'yilgan bo'ladi.

Adabiyotlar.

1. SSVning telegram kanali.
2. SSVning 2023-yil 13-oktyabrdagi № 41-sonli buyrug'i

SURXONDARYO VILOYATIDA COVID-19 INFEKSIYASINING TARQALGANLIGI VA PROFILAKTIKASI

Xujanazarova Sh.B., Rasulov Sh.M.
Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali
O‘zbekiston Respublikasi Termiz shahari

Jahon sog‘liqni saqlash tashkilotining rasmiy ma’lumotiga ko‘ra, 2019-yilning oxiriga kelib Xitoyning Uxan shahrida to‘satdan etiologiyasi noma’lum bo‘lgan pnevmoniya kasalligi paydo bo‘ldi, tezkorlik bilan olib borilgan tekshirishlar natijalariga ko‘ra keyinchalik bu virusli infeksiya qo‘zg‘atuvchisi koronavirus, o‘tkir og‘ir nafas olish sindromi qo‘zg‘atuvchisi (SARS-CoV-2) ekanligi tasdiqlandi. Oradan ko‘p vaqt o‘tmay, virus dunyo bo‘ylab tez sur‘atlar bilan tarqala boshladi va insonlar orasida kasallanish ko‘rsatkichlari dunyo miqiyosida ortib bordi va shuningdek dunyo hamjamiyati uchun katta iqtisodiy yo‘qotishlarni keltirib chiqardi. 2020-yilning 12-fevralida ushbu yangi virusli kasallik JSST tomonidan koronavirus kasalligi ya’ni “COVID-19” deb nomlandi. Shu davrdan boshlab butun dunyo tibbiyot mutaxassislari va olimlari unga qarshi epidemiologik, profilaktik chora-tadbirlar va takomillashgan davolash tadbirlarini ishlab chiqishga harakat qilinmoqdalar.

Bemorlarning ko‘pchiligi tana haroratining yuqoriligi hamda nafas olishining qiyinlashishidan shikoyat qilgan. Ko‘krak qafasining rentgenografiya xulosasiga ko‘ra, ayrim holatlarda bemorlarning o‘pkalari shikastlangan. Koronavirus infeksiyasining asosan hayvonlardan yuqishi taxmin qilingan.

Ushbu yuqumli kasallik o‘ta xavfli bo‘lib, muhim ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyatga ega. 2020-yildan boshlab pandemiya shaklida butun dunyoga tarqaldi. 2021-yildan ushbu kasallik 220 dan ortiq davlatlarda epidemiya shaklida qayd etildi.

Maqsad: Surxondaryo viloyatida koronavirus infeksiyasining 2020-yil va 2021-yil 10 oylik ma’lumotlar bo‘yicha tarqalganligini tahlil qilish va profilaktik chora – tadbirlarini takomillashtirishdan iborat.

Tadqiqot materiallari: Surxondaryo viloyati Sanitariya-epidemiologik osoyishtalik va jamoat salomatligi boshqarmasining rasmiy xisobotlari va internet ma’lumotlari.

Tadqiqot natijalari: Surxondaryo viloyati bo‘yicha 2020-yil jami 15432 nafar, 2021-yil 1-noyabrgacha esa 36807 nafar aholi Covid-19 bilan kasallangan.

Kasallanganlarning sonini ortishiga quyidagi omillar sabab bo‘lgan: Kasallikka tashxis qo‘yish uchun laboratoriyalar sonini ortganligi, 2021-yil karantin qoidalarini ketma-ket yumshatilganligi, aholini karantin qoidalarga to‘liq amal qilmasligi, bog‘cha, maktab va oliy o‘quv yurtlarida o‘qishnini ananaviy tarzda bo‘lishi va boshqalar.

Surxondaryo viloyati shahar va tumanlaridagi 2020-2021-yil 10 oy davomida ro‘yxatga olingan koronavirus kasalligining tahlili shuni ko‘rsatadiki, kasallanganlarning soni shahar va tumanlarda turlicha ekanligi va 2021-yil kasallanganlarning soni 2 barobardan 5 barobargacha ko‘p uchraganligi aniqlandi.

Surxondaryo viloyati bo‘yicha 2020-yil va 2021-yil 10 oylik jami Covid-19 bilan kasallanganlarni erkaklar va ayollar o‘rtasida tarqalganligini tahlilida quyidagi natijalarni oldik.

Koronavirus (Covid-19) kasallikning tarqalishida jinslarning ahamiyati yo‘qligi aniqlandi.

Kasallikning oldini olish va profilaktik chora-tadbirlarni ishlab chiqishda kasallanganlarni yosh guruhlari bo‘yicha tahlili muhim epidemiologik ahamiyatga ega. Shuning uchun kasallanganlarning yosh guruhlari bo‘yicha tahlil qilganimizda quyidagi natijalarni oldik.

Tahlil natijalariga ko‘ra eng ko‘p 31-54 yoshdagilar orasida uchraganligi aniqlandi, chunki bu yoshdagilar aholining eng aktiv harakat qiluvchi va ishlovchilar hisoblanadi.

Xulosa. Yuqoridagi ma’lumotlardan kelib chiqqan holda yangi koronavirus 2019-yilning oxirgi oylarida Xitoyning Hubey viloyatida tarqalishni boshlagan. Oradan 2 yil vaqt o‘tibdiki kasallik qo‘zg‘atuvchisining yangi shtammlari paydo bo‘lib, butun dunyo bo‘ylab tarqalishi davom etmoqda. Kasallikning 2020-yilga nisbatan, 2021-yil 10 oylik ma’lumotlarga ko‘ra, barcha ko‘rsatkichlarda ko‘p uchraganligi aniqlandi.

Hozirgi kunda kasallikning oldini olish maqsadida koronavirusga qarshi emlash ko‘pgina davlatlarda, shu jumladan bizning respublikamizda ham amalga oshirilmoqda. Epidemiyaga qarshi olib borilayotgan chora-tadbirlarga qaramasdan kasallikning tarqalishi to‘xtagani yo‘q, shuning uchun karantin qoidalariga to‘g‘ri rioya etish va aholi orasida tushuntirish ishlarini kuchaytirish lozim.

O‘SMIR-QIZLAR SALOMATLIGI VA UNI YANADA YAXSHILASHDA BTSYO HAMSHIRALARINING ÖRNI

Hakimova D.B.

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O‘zbekiston)

Dolzrabligi va zarurati. Jahonda sog‘liqni saqlashni rivojlantirishning hozirgi bosqichida ayol qizlarga e‘tibor berish va ularni sog‘lig‘ini mustahkamlash bōyicha ko‘p islohotlar olib borilmoqda. Jumladan 2017 yil 5 yanvarda sog‘liqni saqlash sohasi vakillari bilan o‘tkazilgan videoselektor yig‘ilishida davlatimiz rahbari tomonidan xotin-qizlarimiz salomatligiga alohida e‘tibor qaratish, bunda milliy mentalitetimizdan kelib chiqqan holda, qulay sharoitlar yaratish lozimligiga alohida e‘tibor qaratilgan edi.

O‘zbekiston Respublikasi Prezidentining Farmoni, 02.02.2018 yildagi PF-5325-son qabul qilingan “Xotin-qizlarni qo‘llab-quvvatlash va oila institutini mustahkamlash sohasidagi faoliyatni tubdan takomillashtirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi Farmonga ko‘ra, xotin-qizlarni qo‘llab-quvvatlash va oila instituti mustahkamlash maqsadida kompleks chora-tadbirlar dasturi hamda Vazirlar Mahkamasining 2018 yil 10 mayidagi “Qizlar va fertil yoshidagi ayollarga ko‘rsatiladigan akusher-ginekologik va tibbiy yordam xizmatlari samaradorligini oshirish chora-tadbirlari to‘g‘risida”gi qarori yuqoridagi vazifalar ijrosida huquqiy asos bo‘lib xizmat qildi.

Tadqiqotning maqsadi – O‘smir-qizlar salomatligini yanada yaxshilash, qizlarda kuzatiladigan kasalliklar, psixologik holatlar, erta homiladorliklar Va boshqa muammolarni oldini olish.

Xulosa. To‘yib ovqatlanmaslik yuki muammosini ham hal qilish kerak, chunki (2017 yilgi ma‘lumotlarga ko‘ra) 15–19 yoshdagi qizlarning 10,7 foizi ortiqcha vazn yoki semiz, 11,9 foizi esa — kam vaznga ega. O‘smirlarning deyarli yarmi (49%) temir tanqisligidan aziyat chekadi, har xil turdagi anemiya 28% o‘smirlarda kuzatiladi, beshdan ikki qismida esa foliy kislotasi yetishmaydi.

«Ta‘lim va sog‘liqni saqlash o‘rtasidagi sinergiya yaxshi ta‘lim va sog‘liqni saqlashni rivojlantirishga yordam beradi». (Olga Kim 2022-y) Masalan, yetarli ovqatlanishni ta‘minlaydigan maktablarda davomat 8 foizga yuqori, shu bilan birga, o‘spirin qizlarda anemiya ko‘rsatkichlari 20% gacha pasaygan.

Faqat sog‘liqni saqlash sohasidagi yoki boshqa biron bir jabhada harakatlar yetarli emas, biz tibbiy xizmatlardan o‘smirga qaratilgan ekologik yondashuvga o‘tishimiz kerak. Ko‘p bosqichli harakatlar o‘spirinlarni zarur jismoniy, aqliy, hissiy va ijtimoiy o‘qitish va qo‘llab-quvvatlashni ta‘minlaydigan yagona to‘liq strategiya doirasida zarur.

WEIGHT STATUS AMONG UNIVERSITY STUDENTS, EATING HABITS, AND NUTRITION AND PHYSICAL INTERACTION TO ASSESS THE KNOWLEDGE ACTIVE

Yuldasheva Charos Tursunboy qizi

Tashkent Medical Academy (Tashkent, Uzbekistan)

Access. Strengthening the health of young people in all countries in the world is one of the most important social functions. Students with disabilities, especially between young people is one of the most priority directions of attention directed to the layer. The main indicators of the health of the population and health of young people is one of the country's social and economic development of the population, the sanitary-demographic condition, the quality of medical services, sanitary - epidemiology, prevention and treatment is an indicator of the effectiveness of specific work which indicates barometr.

Purpose: Gulistan state university among the students of weight status, eating habits, physical activity and nutrition knowledge on assess.

Methods: Samples of undergraduate students at gulistan state university in the spring of 2023, the year of the survey conducted between incision. Of the students who participated in the eating habits, physical activity and lifestyle, nutrition knowledge and beliefs associated with the question of nutrition, which includes the online survey pay did

Results: The results of this research the analysis of female students that 78% of male students and 52% compared to was in the healthy weight range. Women in men was higher than in visceral body fat around the waist and indicators. The majority of students 82,3% satisfactory' eating habits of the students who showed 17,7% considered that good character is a fantasy. Almost half of the students (48,5%) drink two cups of milk and two cups of fruits and vegetables that you need to consume each day waist. Physical activity and physically active lifestyle points the majority of students showed that (93%). Students only 7% of the fact that we have a very active lifestyle and 4% gave a message about the fact that it possesses a very good knowledge of nutrition.

Summary: The majority of students, especially women, was in the range of healthy body weight (TMI-18,5-25). Eating habits of students was satisfactory. However, physical activity, healthy eating habits and nutrition knowledge of students to improve the knowledge about faulty and requires. To promote a healthy lifestyle among students gender-specific, it is recommended to develop a program.

YURAK QON-TOMIR KASALLIKLARINI PROFILAKTIKASIGA TIZIMLI YONDASHUV

Yo'ldosheva S.G.

Toshkent tibbiyot akademiyasi (Toshkent, O'zbekiston)

Mavzuning dolzarbligi va zarurati. Hozirgi kunda aholi orasida yurak-qon tomir kasalliklari bilan kasallanish yildan yilga ortib bormoqda. Ayniqsa, ushbu kasalliklarni davolashdagi erishilgan yutuqlarga qaramasdan dunyoning ko'pgina davlatlarida yurak qon tomir kasalliklari o'limning asosiy sababchisi bo'lib qolmoqda. Dunyo aholisining 65 yoshdan oshgan bemorlar qatlamining asosiy qismini yurak qon tomir kasalliklaridan kasallangan bemorlar tashkil etadi hamda dunyo bo'ylab 38 million aholi ushbu kasalliklardan aziyat chekmoqda. Buning asosiy sabablari tashqi muhitning o'zgarishi, aholi o'rtasida kamharakatlilik – gipodinamiya, jismoniy va ruhiy zo'riqish, ratsionda hayvon yog'lari ko'p bo'lgan mahsulotlarni ko'p iste'mol qilish, chekish va spirtli ichimliklarga ruju qo'yish. Ushbu omillar yurak-qon tomir kasalliklarining aholi orasida keng tarqalishiga va yosharib borayotganiga asosiy sabab sifatida ko'rsatish mumkin.

Tadqiqotning maqsadi: Aholi o'rtasida yurak – qon tomir kasalliklarini tarqalishini va xavf omillarini oldini olishga va profilaktikasiga tizimli yondashish.

Tadqiqot materiallari va uslublar. Tadqiqot materiallarini yig'ish, ishlov berish va tahlil qilish jarayonida zamonaviy: epidemiologik, ijtimoiy-gigiyenik, sotsiologik, sanitariya-statistik, kogort va hodisa - nazorat usullaridan foydalaniladi.

Tadqiqot Toshkent shahri aholisining yurak-qon tomir kasalliklari haqidagi fikrlari, sog'lom turmush tarzi ko'nikmalarini anketa usuli orqali o'rganiladi.

Tadqiqot obyekti va pedmeti. Respublika ixtisoslashtirilgan kardiologiya markazidagi 200 ta sog'lom va 200 ta bemorlar bilan tadqiqot o'tkaziladi.

Xulosa. Birlamchi tibbiyot sanitariya yordami tizimda yurak qon tomir kasalliklari asoratlari profilaktikasida ko'rsatiladigan tibbiy xizmat sifatini tahlil qilish orqali, tibbiy xizmat sifatini oshirish bo'yicha chora tadbirlar ishlab chiqilgan va ish jarayoniga tadbiq etilgan. Ushbu muammoni yechishda umumiy amaliyot shifokorining taktikasi belgilangan. Aholini arterial gipertoniyaning rivojlanishi va asoratlarini kelib chiqishi to'g'risidagi bilim saviyasining oshishi, yurak qon tomir kasalliklari asoratlarini profilaktikasida muhim ahamiyatga ega ekan. Bemorlarga konsul'tasiya vaqtida gipertoniya kasalligi, uning xavf omillari, sog'lom turmush tarzi, zararli odatlarni iste'mol qilmaslik haqida ko'proq ma'lumot berish hamda, bemorlarni gipertoniya kasalligi bo'yicha o'zini-o'zi nazorat qilish qoidalariga o'qitish kerak. Shunday qilib, muntazam skrining tekshirish usullari xavf omillari bo'lgan shaxslarni va ular orasida yurak qon tomir kasalliklarini erta aniqlashga, ularni o'z vaqtida davolash esa asoratlarini rivojlanishiga yo'l qo'ymaydi va erta o'lim foizini kamaytiradi. Yurak qon tomir kasalliklarini erta aniqlash va davolash yurak qon tomir kasalliklaridan barvaqt o'limni oldini olish imkonini berish bilan bir qatorda, yurak yetishmovchiligi (YuE) bilan kasallanish ehtimolini oshirmoqda.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ХРОНИЧЕСКОЙ ОБСТРУКТИВНОЙ БОЛЕЗНИ ЛЕГКИХ

Zhamakurova A.N.

Казахский медицинский университет (Алмата, Казахстан)

Введение. Хроническая обструктивная болезнь легких (ХОБЛ) - распространенное хроническое респираторное заболевание, приводящее к постепенному ухудшению состояния и усугублению симптомов [1]. Примерно 384 миллиона человек во всем мире страдают хронической обструктивной болезнью легких (ХОБЛ), и, по оценкам, более половины пациентов с ХОБЛ могут быть недиагностированы [2]. По данным Всемирной организации здравоохранения, ХОБЛ является третьей по значимости причиной смертности во всем мире [3]. Факторами риска ХОБЛ являются курение, загрязнение окружающей среды твердыми частицами, профессиональное воздействие твердых частиц, газов и паров, загрязнение воздуха в домашних условиях твердым топливом, воздействие пассивного курения [4].

Целью данного исследования является изучение распространенности хронической обструктивной болезни легких.

Материалы исследования. Данные о распространенности хронической обструктивной болезни легких и связанных с ней факторах риска были получены из проекта «Глобальное бремя болезней 2019».

Результаты. В 2019 году во всем мире было зарегистрировано 212,3 миллиона распространенных случаев ХОБЛ, из них на долю ХОБЛ пришлось 3,3 миллиона смертей и 74,4 миллиона DALY (год жизни с поправкой на инвалидность). Самый высокий показатель распространенности ХОБЛ был в Дании (4299,5), Мьянме (3963,7) и Бельгии (3927,7), а Фиджи (668,5), Гуам (1010,0) и Кирибати (1019,4) имеют самые низкие показатели.

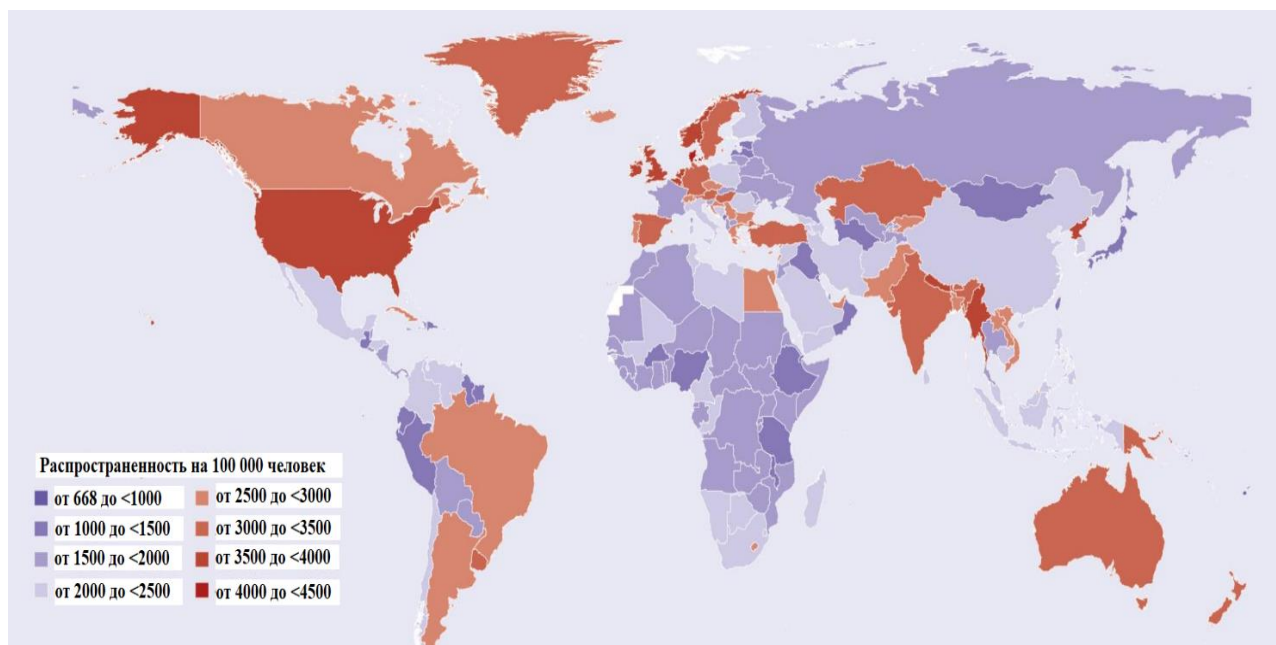


Рис.1. Стандартизованная по возрасту точечная распространенность хронической обструктивной болезни легких на 100 000 населения в 2019 г. по странам (составлено на основе данных GBD 2019).

В 2019 году число распространенных случаев было самым высоким в возрастной группе 70-74 лет, но затем уменьшалось с увеличением возраста. Число распространенных

случаев ХОБЛ было выше у мужчин в возрасте до 70-74 лет, но ХОБЛ чаще встречался у женщин старше 74 лет.

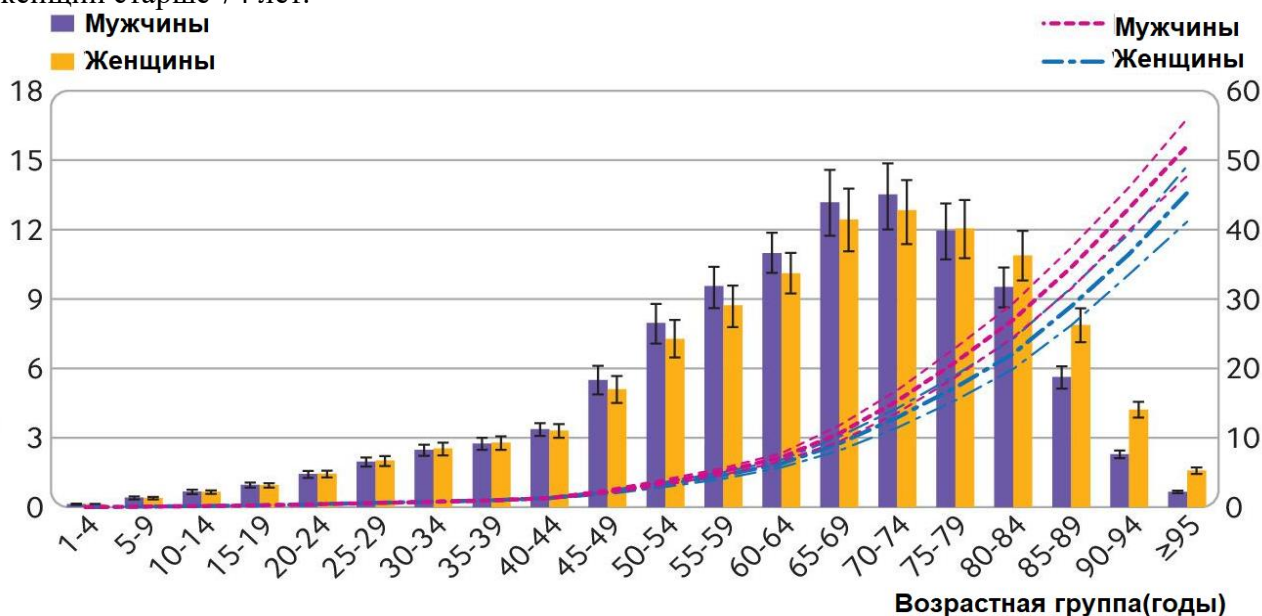


Рис. 2. Распространенность хронической обструктивной болезни легких на 100 000 населения в разбивке по возрасту и полу в 2019 году.

Выводы. ХОБЛ остается серьезной проблемой общественного здравоохранения, особенно в странах с низким социально-демографическим индексом. Превентивные программы должны быть направлены на борьбу с курением, улучшении качества воздуха и снижении профессиональных воздействий.

Литература.

1. Safiri S, Carson-Chahhoud K, Noori M, Nejadghaderi S A, Sullman M J M, Ahmadian Heris J et al. Burden of chronic obstructive pulmonary disease and its attributable risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019 *BMJ* 2022; 378 :e069679 doi:10.1136/bmj-2021-069679
2. Sandelowsky, H., Weinreich, U.M., Aarli, B.B. *et al.* COPD – do the right thing. *BMC Fam Pract* 22, 244 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12875-021-01583-w>
3. World Health Organization. The top 10 causes of death. 2018. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>. Accessed 22 July 2020.
4. Murray CJL, Aravkin AY, Zheng P, et al., GBD 2019 Risk Factors Collaborators. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet* 2020;396:1223-49. doi:10.1016/S0140-6736(20)30752-2. pmid:33069327

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ПЕРВИЧНОЙ ОФТАЛЬМОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ

Зайнутдинов Н.Н., Камилов Х.М., Дадамухамедова Ш.М.

Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников

Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Республиканский специализированный центр микрохирургии глаза

Частная глазная клиника «NAZAR» (Ташкент, Узбекистан)

Цель - изучить показатели комплексного обследования пациентов при первичной офтальмологической диагностике и оценить их влияние на качество жизни.

Материалы и методы. Обследованы пациенты с различными жалобами на зрение. При первичном обращении этих больных одновременно изучали данные визометрии, измерения внутриглазного давления (ВГД) (по методу Маклакова, 2010) авторефрактометрии, биомикроскопии и прямой офтальмоскопии глазного дна. Из обследованных только 5% старались соблюдать принципы здорового образа жизни.

Результаты исследования. Большинство обследованных жаловались на снижение зрения, слезотечение и туманность перед глазами. По остроте зрения пациенты были разделены на следующие группы: I- группа Visus по Снеллену от 0,5 до 1,0 – 3600 глаз. II - группа Visus по Снеллену от 0,1 до 0,5 - 1600 глаз. III - группа Visus до 0,1 – 800 глаз. Распределение пациентов по результатам ВГД: 1- группа, ВГД с 16,0 до 27. 0 mmHg. – 4600 глаз. Из них 54, 3% мужчин, 45, 6% женщин. 2- группа, ВГД с 28,0 и выше - 1400 глаз. Из них 78,6% мужчин, 21,4% женщин. По данным офтальмоскопии глазного дна пациенты разделились следующим образом: группа А, диска зрительного нерва (ДЗН) без особых изменений – 2600 глаз; группа Б, ДЗН со сдвигом сосудистого пучка в носовую сторону с Э/Д 1/4PD и выше у 2400 глаз и группа В, ДЗН с глаукоматозной атрофией и другими патологиями у 1000 глаз. Большинство населения при появлении, каких-либо жалоб обращались в лечебные учреждения. Пациентам оказывали первичную офтальмологическую помощь. При этом измерение ВГД недостаточно, требуется детальное изучение глазного дна и размера ДЗН и проведение специальных офтальмологических диагностических обследований. Популяризация здорового образа жизни в последние годы, как одного из аспектов улучшения качества жизни человека, набирает обороты. К сожалению, многие патологические состояния, выявленные при комплексном обследовании, можно было предупредить соблюдением принципов здорового образа жизни: отказа от вредных привычек, правильного сбалансированного питания и занятиями соответствующей физкультурой. Если появились такие тревожные симптомы, как головная боль, постоянное раздражение и двоение в глазах стоит все же обратиться к врачу. Ведь, когда речь идет о сохранении зрения, помощь должна быть квалифицированной. Исходя из выше приведенных результатов, одновременное комплексное обследование остроты зрения, авторефрактометрия, ВГД, биомикроскопия и прямая офтальмоскопия глазного дна при первичной офтальмологической диагностике, является важным элементом для выявления ранних стадий глаукомы и офтальмогипертензии и предупреждения грозных осложнений. С пациентами проведена соответствующая беседа о необходимости соблюдать принципы и правила здорового образа жизни и проведении повторного обследования через 3 месяца. Многие задумались о том, что отказ от вредных привычек, правильное питание соответствующий режим и занятия физкультурой могут качественно изменить их жизнь и повлиять на многие ее сферы.

Выводы. Культура здорового образа жизни, включающая в себя достаточную физическую активность, правильное питание и отсутствие пагубных привычек и стрессов, позволяет надолго сохранить хорошее зрение. Зная простые способы, как улучшить зрительные возможности, можно использовать их не только для профилактики заболеваний глаз, но и для общего здоровья организма.

МАТЕРИАЛЫ ПО ИЗУЧЕНИЮ ВЛИЯНИЯ НОВОГО БИОУДОБРЕНИЯ НА ЗАПАХ ВОДЫ ВОДОЕМОВ

Шеркузиева Г. Ф., Саломова Ф.И.

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Биопрепараты, используемые в сельском хозяйстве, обеспечивают либо защитный эффект растений от вредителей и болезней, либо являются удобрениями. Основным положительным свойством биопрепаратов по сравнению с химическими веществами является их специфичность и мало токсичность для человека и теплокровных животных. Биологическое удобрение «Ер малхами» разработано на основе почвенных микроорганизмов, способных к азот фиксации, и отходов производства.

Биоудобрения «Ер малхами» выпускается в жидкой, сухой и торфяной форме. К концу гарантийного срока хранения торфяного азотовита допускается снижение массовой доли влаги до 35%. Биоудобрение предназначено для предпосевной обработки семян и рассады овощных, технических культур, картофеля, корней молодых саженцев плодовых деревьев, лесных культур с целью ускорения роста, повышения урожая и улучшения его качества, подавления фитопатогенной микрофлоры. Важным этапом в гигиеническом нормировании является изучение влияния регламентируемых в воде соединений на органолептические свойства воды. Присутствие "Ер малхами" придает воде слабый ароматический запах яблочного сока. Определение пороговых концентраций биопрепарата по ощущению запаха проводилось с различными исходными концентрациями в 2 сериях опытов при различных температурах -20 и 60°C. На основании результатов опытов были составлены сводные таблицы распределения показателей интенсивности запаха (в баллах) в зависимости от концентрации препарата в воде. Порог ощущения запаха «Ер малхами» при 20 °С определен в пределах 1,5-50 г/л. Практический предел, соответствующий интенсивности ощущения запаха в 2 балла, установлен на уровне 6-100 г/л. Порог ощущения запаха по данным большинства одораторов соответствует концентрации 12,5 г/л, практический предел -50г/л . При повышении температуры до 60 °0 порог ощущения запаха определялся на уровне 0,097-3,125 г/л, практический предел – на уровне 0,78-12,5г/л. По результатам ощущений большинства одораторов пороги ощущения запаха и практический предел соответствуют концентрациям 1,56 и 6,25 г/л.

Учитывая колебания пороговых величин ввиду индивидуальной чувствительности одораторов, полученные результаты были обработаны статистическим методом Стьюдента – Фишера с учетом выскакивающих величин. Получены нижние доверительные границы среднеарифметической величины пороговой концентрации по запаху. По результатам статистической обработки порог ощущения запаха "Ер малхами" установлен на уровне 16,1 г/л, практический предел - на уровне 54,4 г/л. При температуре 60°C порогу ощущения запаха и практическому пределу соответствуют концентрации биоудобрения на уровне 1,2 и 4,7 г/л, соответственно. Ошибка опыта ко всем случаям составила не более 6%, что свидетельствует о достоверности полученных результатов. Проверка точности и правильности проведенных исследований, осуществленная с помощью графического метода оценки органолептических данных выявила пропорциональную зависимость интенсивности запаха и логарифмов концентраций биоудобрения и соответствие результатов закону Вебера-Фехнера. Определенные с помощью графического метода нижние доверительные границы пороговых концентраций на влияние на интенсивность запаха существенно не отличаются от величин, полученных по показаниям большинства одораторов.

Полученные результаты обрабатывались с помощью метода наименьших квадратов для пробит-анализа. Анализ данных свидетельствует, что порогу ощущения запаха препарата соответствует концентрация $0,85 \pm 0,05$ г/л. Сравнение показателей влияния препарата на интенсивность запаха по данным различных методов исследований позволило выявить

соответствие пороговых концентраций одному уровню и достоверности исследований. На основании проведенных исследований найдено, что порогу ощущения запаха препарата соответствует концентрация $0,85 \pm 0,05$ г/л.

Литература.

- 1.Шеркузиева, Г. Ф., Саломова, Ф. И., & Юлдашева, Ф. У. (2023). Результаты санитарно-химических исследований воды.
- 2.Sherkuzieva, G. F., Turakhonova, F. M., & Mustanov, J. A. (2017). Results of laboratory research of the quality of drinking water.
- 3.Шеркузиева, Г. Ф., & Мустанов, Ж. А. (2016). Гигиеническая оценка качества питьевой воды. *Молодой ученый*, (10), 552-555.
- 4.Шеркузиева, Г. Ф., Хегай, Л. Н., & Саломова, Ф. И. (2023). БИОУДОБРЕНИЯ: ПРОБЛЕМЫ И РЕШЕНИЯ.
- 5.Шеркузиева, Г. Ф., & Саломова, Ф. И. (2023). Результаты токсиколого-гигиенических исследований удобрений, полученных на основе почвенных микроорганизмов.

РЕГИСТРАЦИЯ И ПРОФИЛАКТИКА КОРИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАДЖИКИСТАН ЗА 10 МЕСЯЦЕВ 2022 ГОДА

Шорахматов Ш.Ш., Саёхати Насриддин, Аброров М.М.

Департамент общественного здравоохранения и медицинской статистики с курсом истории медицины ГТУ «ТГМУ» Абу Али ибн Сина» (Душанбе, Таджикистан)

Цель исследования. Изучение особенностей процесса регистрации кори и её профилактики в Республике Таджикистан.

Материал и методы исследования. Изучен анализ отчетов ГУ «Республиканский центр иммунопрофилактики» о регистрации кори в Республике Таджикистан, анализ лабораторных материалов ГУ «Национальная референс-лаборатория» за 10 месяцев 2022 года. Проанализирована значимость изменений в состоянии здоровья населения и материалов Министерства здравоохранения и социального обеспечения и проведен опрос.

Результаты и обзор исследования. ВОЗ рекомендует всем странам, которые еще не внедрили вакцину против кори, рассмотреть возможность ее внедрения в рамках существующих программ плановой вакцинации против кори. Число стран, использующих вакцины против кори в рамках национальных программ иммунизации, неуклонно растет. По состоянию на декабрь 2018 года 168 из 194 стран мира внедрили вакцину против кори, а средний охват вакцинацией против кори составляет 69 процентов. Число случаев кори снизилось на 97% с 670 894 случаев в 102 странах в 2000 году до 14 621 случая в 151 стране в 2018 году. Эпидемиологический надзор за корью осуществляется совместно с эпидемиологическим надзором за корью и, как и ранее, требует дальнейшего совершенствования с использованием лабораторного тестирования всех подозреваемых с кореподобными симптомами.

В Республике Таджикистан за десять месяцев 2022 года визуальное обследование прошли всего 35 человек с подозрением на ангину, все они были отклонены лабораторными исследованиями, то есть показатель выявления подозреваемых на ангину - 0,4 случая на 100 000 человек. составляет население. Согласно требованиям эпидемиологического контроля кори и подтверждения ее элиминации в республике этот показатель должен быть равен ≥ 1 случая на 100 000 населения, то есть на уровне республики за период должно быть выявлено 90 случаев с подозрением на корь. год. Такой показатель свидетельствует о том, что поиск подозреваемых случаев кори на уровне медицинских учреждений не ведется активно, и это является препятствием на пути достижения цели элиминации кори (предотвращения циркуляции местного вируса кори).

Несмотря на то, что приказ Министерства здравоохранения и социальной защиты населения от 30.11.2016 № 902 «О совершенствовании системы эпидемиологического контроля за корью, краснухой и профилактике симптомов врожденной краснухи в Республике Таджикистан» несколько раз в медицинские учреждения городов и районов республики доставлялись, в некоторых из них сетью учреждений здравоохранения подозрительные на корь и эпидемический паротит вообще не выявляются, что обуславливает снижение показателей заболеваемости. болезнь. Эпидемиологический контроль кори направлен, прежде всего, на профилактику врожденной кори (достижение ≥ 1 случая на 100 000 живорождений). За десять месяцев 2022 года в республике не зарегистрировано ни одного случая подозрения на врожденную гонорею.

Выводы. С этой точки зрения в целях контроля необоснованных противопоказаний при структурах сети скорой медицинской помощи и санитарных учреждений городов и районов республики должна быть создана постоянно действующая комиссия по контролю за детьми, отстраненными от прививок.

ИЗУЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЁННОСТИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ СРЕДИ СТУДЕНТОВ

Эшбаева К.У.

Ташкентская медицинская академия (Ташкент, Узбекистан)

Охрана здоровья студентов традиционно считается одной из важнейших социальных задач общества. Успешная подготовка высококвалифицированных кадров, обеспечивающих устойчивость экономического развития и национальную безопасность государства, тесно связана с сохранением и укреплением здоровья, повышением работоспособности студенческой молодежи.

Вместе с тем в условиях ухудшения экологической обстановки, общепопуляционного снижения резистентности к воздействию неблагоприятных факторов внешней среды, несоблюдения принципов здорового образа жизни и всевозрастающих требований к уровню подготовки специалистов высшего звена истощаются адаптационные резервы нервной, эндокринной и иммунной систем, повышается вероятность заболеваний среди студентов. При этом болезни органов пищеварения занимают лидирующее место в структуре заболеваемости студенческой молодежи.

Согласно данным государственного комитета Республики Узбекистан по статистике, из общего числа зарегистрированных умерших за январь-сентябрь 2018 года 60,7 % умерли от болезней системы кровообращения, 9,5 % - от новообразований, 6,3 % - от несчастных случаев, отравлений и травм, **5,5 % - от болезней органов пищеварения**, 4,1 % - от болезней органов дыхания, 1,5 % - от инфекционных и паразитарных заболеваний и 12,4 % - от других болезней. Среди заболеваемости подростков патология органов пищеварения занимает второе место более 15% в общей структуре заболеваемости данной группы. Также наблюдается ежегодная положительная динамика роста значений этих показателей. В первую очередь, это объясняется тем, что наступающее в этот период жизни половое созревание приводит к перестройке нейроэндокринной системы, что отражается на психоэмоциональной сфере подростка. Вследствие этого изменяются регуляторные механизмы, в частности, органов пищеварения, что вызывает гастрит, дуоденит, язву двенадцатиперстной кишки и др. Самое важное, что болезни желудочно-кишечного тракта, возникнув в подростковом возрасте, приводят к хроническим последствиям в более зрелые годы, если не уделяется должного внимания.

Актуальность темы настоящей работы обусловлена важностью заболеваний органов пищеварения, которые в настоящее время отличаются резким увеличением их частоты, тяжёлыми, смертельными осложнениями. Причины заболеваний органов пищеварения специфические, но среди них можно выделить те, которые характерны для большинства заболеваний пищеварительной системы.

Целью исследования стали изучение состояния здоровья, структуры и изменения уровня заболеваемости в динамике у студентов ташкентской медицинской академии по данным обращаемости и профилактических медицинских осмотров; уточнение места болезней органов пищеварения в структуре заболеваемости и факторов, влияющих на состояние здоровья студенческой молодежи.

Таким образом, возникновение и распространение заболеваний органов пищеварения у студентов обусловлены действием комплекса социальных и медико-биологических факторов. Проводимое социально-гигиеническое исследование должно быть ориентиром для планирования и проведения целенаправленных углубленных исследований, направленных на изучение механизмов возникновения этих заболеваний у студентов подростков, а главное - для организации профилактических мероприятий, в частности: борьба с вредными привычками, воспитание культуры питания, соблюдение режима дня, лечение острых заболеваний, санация хронических очагов инфекции.

МАКТАБ ЎҚУВЧИЛАРНИНГ САЛОМАТЛИК ҲОЛАТИНИ ЯХШИЛАШГА ҚЎЙИЛАДИГАН ГИГИЕНИК ТАЛАБЛАР

Эрматов Н.Ж., Абдиримов С.М., Дустмуродов Ю.Р., Баҳодиров М.Д.
Тошкент тиббиёт академияси (Тошкент, Ўзбекистон)

Замонавий тараққиёт даврида мактаб ўқувчиларнинг саломатлик ҳолати ва жисмоний ривожланишнинг гормониклик ҳолати таъминлашга қаратилган профилактик чора тадбирларни ишлаб чиқиш соҳа ходимлари олдида турган долзарб муаммолардан биридир. Мактаб ўқувчиларнинг оқилона ташкиллаштирилган кун тартиби ва унинг гигиеник талаблар мос келиши, уларнинг ўсиш ва ривожланишини гормониклигини таъминлайдиган асосий омиллардан бири ҳисобланади.

Кун тартибининг гигиеник талаблар мос келмаслиги эса, нафақат ишлаш қобилиятининг издан чиқиши, турли соматик ва юқумли касалликларнинг ривожланишига замин яратиши қатор олимларнинг илмий тадқиқот ишларида қайт этилган. Бугунги кунда қатор мамлакатларида мактаб ўқувчилари орасида ортиқча тана вазни ва турли даражадаги семиришдан азият чекиб келаётган бўлса, айрим аҳоли яшаш жойларида эса асосий озика маҳсулотларининг етишмаслиги натижасида келиб чиқадиган касалликлар сони ортиб бормоқда. Мактабларда таълим олаётган болалар ва ўсмирлар кун тартибида атроф-муҳит омиллари, оилавий шароит, таълим-тарбия шароити, очиқ хавода сайр қилиш, етарли даражадаги ухлаш, оқилона ташкиллаштирилган соғлом овқатланишнинг ўзига хос ўрни борлиги бугунги кундаги асосий муаммолардан биридир. Ушбу жараённинг издан чиқиши болалар ва ўсмирлар жамоасини орасида саломатлик ҳолатининг издан чиқишига шароит яратади. Мактаб ўқувчилари орасида саломатлик ҳолатини яхшилаш ва хавф омилларни олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар бугунги кунда соҳа ходимлари олдида турган энг асосий долзарб муаммолардан биридир.

Ишимизнинг мақсади шимолий худуд мактаб ўқувчилари саломатлик ҳолатига таъсир қилувчи хавф омилларни олдини олишга қартилган гигиеник талабаларни татбиқ қилишдан иборат.

Мамлакатимизнинг шимолий худуд мактабларида кичик, ўрта ва юқори синф ўқувчилари орасида самарали ишлаш қобилияти, организмнинг морфо-функционал ҳолатини меъерий даражасини таъминлашда гигиеник нуқтаи назардан ташкиллаштирилган кун тартиби ва самарали ташкиллаштирилган ўқув жараёни туради. Мактабларда кун тартиби ва гигиеник талабаларга мос келадиغان ўқув жараёнини гигиеник нуқтаи назардан ташкиллаштириш учун қуйидаги оптимал талабаларга риоя қилиш керак: буларга таълим муассасаларнинг болалар ва ўсмирлар яшаш жойига яқин жойлаштириш; кун тартибини гигиеник талаблар асосида ташкиллаштириш; болалар ва ўсмирлар жамоасининг юқори даражадаги ҳаракат фаоллигини таъминлаш; ўқув жараёнини муассасанинг санитар гигиеник талабларига мос равишда ташкиллаштириш; кунлик ва ҳафталик юкламаларни меъёрлаштириш; ҳафтанинг оғир ва енгил кунларни инобатга олиш; дарсларнинг енгил ва мураккаблик даражасини инобатга олиш; кетма-кет дарсларни ташкиллаштиришнинг гигиеник мезонларини инобатга олиш; танаффусларнинг оптимал вариантларни 10-20-10; 10-10-30-10; 10-20-20-10 инобатга олиш; дарсларни ташкиллаштиришда ёш, жинс ва меҳнат фаолиятига мос келиш керак; кузги, қишки, баҳор ва ёзги таътилларнинг оптимал вариантларига риоя қилиш, жисмоний тарбий дарсларининг гигиеник талаблар асосида ташкиллаштириш, асосий, ёрдамчи ва маҳсус жисмоний тарбия гуруҳларни ташкиллаштириш, чиниқтириш воситаларидан етарли тартибида фойдаланиш ва унинг таъсирини даврий назорат қилиш, тиббий кўрикларни ўз вақтида ташкиллаштириш ва амалга ошириш, саломатлигида нуқсон бўлган мактаб ўқувчиларнинг даврий назоратини амалга оширишдан иборат.

Таъкидлашимиз жоизки, гигиеник талаблар асосида ташкиллаштирилган кун тартиби ва ўқув жараёни мактабларида ўқувчиларнинг юқори ишлаш қобилиятини таъминлаш, берилган топшириқларни юқори даражада ўзлаштиришнинг энг асосий замин бўлиб, нафақат саломатлик ҳолати, балким уларнинг жисмоний ва ақлий ривожланишни гормоник ҳолатни таъминлайди.

ШИМОЛИЙ ХУДУД МАКТАБ ЎҚУВЧИЛАРИ ОВҚАТЛАНИШГА ҚЎЙИЛАДИГАН ГИГИЕНИК ТАЛАБЛАР

Эрматов Н.Ж., Абдримов С.М., Баходиров М.Д.
Тошкент тиббиёт академияси (Тошкент, Ўзбекистон)

Мактаб ўқувчиларининг соғлом ва оқилона овқатланиш тартиби ва унинг гигиеник талаблар асосида ташкиллаштирилиши, уларнинг гормоник ҳолатда тартибида ўсиш ва ривожланишини таъминлашга таъсир кўрсата оладиган энг асосий омиллардан биридир. Бугунги кунда жаҳоннинг қатор ривожланган мамлакатларида мактаб ўқувчилари ортиқча тана вазни ва турли даражадаги семиришдан азият чекиб келаётган бўлса, ривожланмаган мамлакатларда асосий озиқа маҳсулотларининг етишмаслиги натижасида ривожландиган касалликлар билан азият чекиши ва унинг асоратлари, оқсил ва энергия етишмовчилиги асоратлари натижасидаги касалланиш даражаси кун сайин ортиб бормоқда. Бугунги кунда мактаб ўқувчилари орасида йод ва темир етишмаслиги натижасидаги камқонлик ва йод таниқелик ҳолати касалликлари сони кун сайин ортиб бормоқда.

Мактаб ўқувчиларининг солوماتлик ҳолатини мустаҳкамлаш ва химоялаш бугунги кунда соҳа ходимлари олдида турган энг асосий долзарб муаммолардан биридир.

Ишмизнинг мақсади қилиб мактаб ўқувчилари орасида соғлом овқатланиш тартибига қўйилган гигиеник талабларни татбиқ қилишдан иборат.

Мактаб ўқувчиларнинг ўсиш ва ривожланишини гормоник ҳолатини таъминлаш учун куйидаги тартибдаги овқатланиш тартибини ташкиллаштириш керак. Буларга: овқатлар миқдор жиҳатдан етарлилиги ва турли туманлиги, организмда йўқотилган қувватини қоплаши керак; кунлик рационинг энергетик қиймати ёш, жинс ва меҳнат фаолиятига мос келиш керак; рацион таркибидаги оқсиллар миқдори, шунингдек ҳайвон оқсилларнинг миқдори; рацион таркибидаги ёғлар миқдори, шунингдек ўсимлик мойларнинг миқдори; рацион таркибида карбонсувларнинг миқдори, шунингдек шакарнинг миқдори, яъни дисахаридлар миқдори; рацион таркибидаги витаминлар миқдори, яъни: С, А, Д, В₁, В₂, В₆, РР; минерал моддалар миқдори: кальций, фосфор, гемли темир, йод ва магний; овқатланиш тартибига риоя қилиш лозим, овқатни куннинг маълум бир қисмида ва вақтида истеъмол қилиш шарт; овқат кунлик таомномамизда оқсил, витамин, минерал моддалар меъёрда бўлиши керак. Кунлик овқат қувватмандлигини 14 %и оқсил, 30 %и ёғ ва 56 %и карбонсувлар ҳисобига тўлдирилиши лозим ва уларнинг нисбати 1:1:4 нисбатда бўлиши керак; таомларнинг хилма-хиллиги ва уларнинг таркибидаги маҳсулотларнинг турли-туманлиги; овқатланиш тартиби (алоҳида овқатланиш вақтига ва тартибига асосий озиқа моддаларини тақсимлаш) риоя қилиш керак.

Хулоса қилиб, шунини таъкидлашимиз жоизки, юқори келтирилган гигиеник талаблар асосида ташкиллаштирилган овқатланиш тартиби 15 % ортиқча энергетик қиймат талаб қиладиган кунлик рацион таъминлаши керак, бу, шимолий худуддаги экологик омилларнинг мактаб ўқувчиларнинг солوماتлик ҳолатига салбий таъсирини камайтириш билан биргаликда болалар ва ўсмирларнинг юқори ишлаш қобилиятини таъминлайди. Ушбу тартибида ташкиллаштирилган кун тартиби ва овқатланиш ҳолати мактаб ўқувчиларнинг берилган топшириқларни юқори даражада эгаллашининг энг асосий замин бўлиб, нафақат солوماتлик ҳолати, балким уларнинг жисмоний ривожланишни гормоник ҳолатни таъминлашганинг асосий манбаларидан бири ҳисобланади.

ЎЗБЕКИСТОН ҲАМШИРАЛАР АССОЦИАЦИЯСИ

Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида аҳолини тизимли ва мақсадли патронаж билан қамраб олиш бўйича “Тиббий Бригада” амалиёт ҳамшираси фаолиятини ташкил этиш

Аҳоли орасида профилактик кўриклар, скрининг дастурларини амалга оширишдаги амалиёт ҳамширасининг вазифалари.

1-3 ёшгача бўлган болаларнинг профилактик кўрикларини ташкил этиш (йилига 4 марта);

- бўй узунлиги, тана вазни, бош ва кўкрак айланасини ўлчаш, ВБИ аниқлаш ҳар ойда бир марта;
- боланинг психомотор ривожланишини баҳолаш ҳар чоракда 1 марта;
- бир йилда 1 марта стоматолог, эндокринолог, ортопед, офтальмолог, педиатр кўригини ташкил этиш.

Аҳоли орасида профилактик кўриклар, скрининг дастурларини амалга оширишдаги амалиёт ҳамширасининг вазифалари.

1-3 ёшгача бўлган болаларнинг профилактик кўрикларини ташкил этиш (йилига 4 марта);

- бўй узунлиги, тана вазни, бош ва кўкрак айланасини ўлчаш, ВБИ аниқлаш ҳар ойда бир марта;
- боланинг психомотор ривожланишини баҳолаш ҳар чоракда 1 марта;
- бир йилда 1 марта стоматолог, эндокринолог, ортопед, офтальмолог, педиатр кўригини ташкил этиш.

Аҳоли орасида профилактик кўриклар, скрининг дастурларини амалга оширишдаги амалиёт ҳамширасининг вазифалари

3-5 ёшгача бўлган болаларнинг профилактик кўрикларини ташкил этиш (йилига 2 марта);

- бўй узунлиги, тана вазни, бош ва кўкрак айланасини ўлчаш, ВБИ аниқлаш ҳар ойда бир марта;
- боланинг психомотор ривожланишини баҳолаш ҳар 6 ойда 1 марта;
- бир йилда 1 марта стоматолог, эндокринолог, ортопед, офтальмолог, оила шифокори кўригини ташкил этиш.
- Баҳолаш натижалари бўйича онага маслаҳат бериш, боладаги ўзгаришларни тушунтириш, бола парвариши бўйича онага маслаҳат бериш шарт.

Оила, чилла давридаги аёл ва илк ёшдаги болалар учун бериладиган тавсиялар:

- бола ва чилла давридаги аёл ҳаётига хавф солувчи белгилар;
- 6 ойгача бўлган болаларни кўкрак сути билан эмизиш;
- 6 ойдан 5 ёшгача бўлган болаларни қўшимча овқатлантириш;
- болада эмлаш билан боғлиқ бўлган муаммоларни бартараф этиш;
- ота-она ва бола орасидаги боғлиқликни шакллантириш;
- ҳамкорликдаги ижобий тарбия- оталарни жалб қилиш;
- болани ривожланиши учун рағбатлантирувчи муҳитни аниқлаш;
- ота-оналарда депрессия аниқланганда кўрсатиладиган ёрдам;

Оила, чилла давридаги аёл ва илк ёшдаги болалар учун бериладиган тавсиялар:

- бола учун хавфсиз муҳитни яратиш, жароҳатлар ва бахтсиз ҳодисаларнинг олдини олиш;

-
- болаларни шавқатсиз муносабатлардан ҳимоя қилиш;
 - болада нутқ ривожланишининг кечикишини олдини олиш;
 - 5 ёшгача бўлган болаларда йирик ва майда моторика ривожланишида муаммолар аниқланганда ёрдам бериш;

➤ ижтимоий хизмат кўрсатиш бўйича тавсиялар бериш ва амалий ёрдам кўрсатиш.

Оналар ҳамда болаларда хавф омилларини аниқлаш бўйича йўриқномалар ва бериладиган тавсиялар. 12- йўриқнома 151 -268 бетлар.

Ҳар бир кўриклар, ижобий ва салбий ўзгаришлар ҳамшира томонидан белгилаб борилади.

Аҳоли орасида профилактик кўриклар, скрининг дастурларини амалга оширишдаги амалиёт ҳамширасининг вазифалари.

6-18 ёшгача болаларни бир йилда 1 марта профилактик кўрикларини ташкил этиш.

- бўй узунлиги, тана вазнини ўлчаш, ВБИ аниқлаш;
- бир йилда бир марта стоматолог, эндокринолог, ортопед кўригини ташкил этиш.

18 ёшдан 40 ёшгача аҳолини профилактик кўриклар билан қамраш.

➤ антропометрик ўлчовлар (бўй узунлиги, тана вазни, бел айланаси, ВБИ) ва А/Б аниқланади, махсус саволнома асосида овқатланиш одатлари, жисмоний фаоллиги, зарарли одатларга тобелиги ўрганилади.

➤ Оила шифокорининг объектив кўриклари асосида саломатлик ва физиологик ҳолатидан келиб чиқиб, уларни 4 та хавф гуруҳларига таснифланади.

Аҳоли орасида профилактик кўриклар, скрининг дастурларини амалга оширишдаги амалиёт ҳамширасининг вазифалари.

2-10 ёшли болаларда скрининг ўтказиш (болаларда гельминтозни эрта аниқлаш мақсадида ҳар йили 1 марта).

- Рўйхатларни шакллантириш (патронаж ҳамшира билан)
- Режа асосида гельминтозга нажас таҳлилини ўтказишни ташкил этиш, таҳлил учун биоматериални қандай йиғиш кераклигини боланинг онасига тушунтириш.
- Мазкур таҳлил 3 марта (2-4 кун оралиғи билан) ўтказилиши керак, таҳлил натижаларига кўра оилавий шифокорга йўналтириш

Аҳоли орасида профилактик кўриклар, скрининг дастурларини амалга оширишдаги амалиёт ҳамширасининг вазифалари.

18 ёшли болалар ўртасида скрининг ўтказиш.

- Рўйхатларни шакллантириш.
- Онкогематологик скрининг бир йилда 1 марта махсус саволнома асосида, объектив кўрик ўтказиш, лимфа тугунларини пальпация қилиш.
- Умумий қон таҳлиliga йўлланма бериш (гемоглобин, эритроцитлар, лейкоцитлар СОЭ таҳлили)

Аҳоли орасида профилактик кўриклар, скрининг дастурларини амалга оширишдаги амалиёт ҳамширасининг вазифалари.

40 ва ундан катта ёшдаги аҳолига скрининг ўтказиш.

- Скрининг кўригини ташкил этиш ва саломатлик гуруҳларига бир йилда 1 марта тақсимлаш;
- бўй узунлиги, тана вазнини ўлчаш, бел айланасини ўлчаш, ВБИ аниқлаш, АБ ўлчаш, пульсни аниқлаш, ЭКГ текширувини ўтказиш, қондаги глюкоза, холестерин миқдорини аниқлашга йўлланма бериш.

▪ Яширин кечаётган қандли диабет, юрак қон-томир касалликлари ёки ўпканинг сурункали обструктив касаллиги белгилари ва уларга мойилликни аниқлаш.

▪ Махсус саволнома асосида хавф омилларини аниқлаш овқатланиш одатлари, жисмоний фаоллиги зарарли одатларга тобелигини ўрганиш.

Жахон соғлиқни сақлаш ташкилотининг асосий юқумсиз касалликлар бўйича мослаштирилган клиник протоколлари 26-27 бетлар

▪ Юрак қон -томир тизими касалликлари хавфини баҳолаш (касалхонага даволанишга юборилмаган беморларда)

▪ Жахон соғлиқни сақлаш ташкилотининг асосий юқумсиз касалликлар бўйича мослаштирилган клиник протоколлари.

▪ Артериал гипертония ва қандли диабет бўйича мослаштирилган клиник протокол 6-10 бетлардан фойдаланиш

Аҳоли орасида профилактик кўриклар, скрининг дастурларини амалга оширишдаги амалиёт ҳамширасининг вазифалари.

35-55 ёшли аёлларни скрининг билан қамраб олиш.

▪ Рўйхатларни шакллантириш (доя билан бирга)

▪ Гинеколог кўригини ташкил этиш.

▪ Қин суртмаси тахлилини ўтказиш, кўрсатмага асосан видеокольпоскопия.

▪ Бачадон бўйни саратони скрининги (3 йилда 1 марта) ўтказиш

▪ Касаллик аниқланган ҳолатларда оила шифокори билан биргаликда индивидуал режа тузиш ва уни амалга ошириш

Аҳоли орасида профилактик кўриклар, скрининг дастурларини амалга оширишдаги амалиёт ҳамширасининг вазифалари.

45-65 ёшли аёлларни скрининг билан қамраш.

▪ Рўйхатларни шакллантириш (доя билан бирга)

▪ аёлларга ушбу текширувларни ўтказишдан мақсад ва унинг моҳиятини тушунтириш.

▪ онколог кўригини ташкил этиш;

▪ кўрсатмага асосан маммография ўтказиш.

▪ Кўкрак беги саратони скрининги 2 йилда 1 марта ўтказиш

Аҳоли орасида профилактик кўриклар,скрининг дастурларини амалга оширишдаги амалиёт ҳамширасининг вазифалари

45-65 ёшли аёлларни режа асосида скрининг кўрикларидан ўтишини доя билан биргаликда таъминлаш;

▪ кўкрак безининг ташқи кўриги ва пальпацияси амалга ошириш, кўкрак бегида ўзгаришлар (кўкрак безларининг бири ҳажми кичрайиши, терисида тортилиш ёки дағаллашув, кўкрак учининг ичига тортилиши, оғриқ ва ажралмалар борлиги ва ранги ўзгарганлиги) ёки пальпацияда ҳосила пайдо бўлганлиги аниқланса ва шифокор томонидан тасдиқланса, онколог кўригига юборилади.

▪ Онколог тавсиясига кўра маммография текшируви амалга оширилади.

▪ Касаллик ёки унга гумон аниқланмаган аёлларда скрининг ҳар 2 йилда 1 марта ўтказилади.

45-65 ёшли аёлларни режа асосида скрининг кўрикларидан ўтишини доя билан биргаликда таъминлаш;

▪ кўкрак безининг ташқи кўриги ва пальпацияси амалга ошириш, кўкрак бегида ўзгаришлар (кўкрак безларининг бири ҳажми кичрайиши, терисида тортилиш ёки дағаллашув, кўкрак учининг ичига тортилиши, оғриқ ва ажралмалар борлиги ва ранги ўзгарганлиги) ёки пальпацияда ҳосила пайдо бўлганлиги аниқланса ва шифокор томонидан тасдиқланса, онколог кўригига юборилади.

-
- Онколог тавсиясига кўра маммография текшируви амалга оширилади.
 - Касаллик ёки унга гумон аниқланмаган аёлларда скрининг ҳар 2 йилда 1 марта ўтказилади.

Аҳоли орасида профилактик кўриклар, скрининг дастурларини амалга оширишдаги амалиёт ҳамширасининг вазифалар.

Ўз-ўзини назорат қилиш бўйича маслаҳат бериш.

ЖССТнинг асосий юқумли бўлмаган касалликлар бўйича мослаштирилган клиник протоколларнинг 16-28 бетлардан фойдаланинг.

1. Овқатланиш бўйича маслаҳат бериш
2. Қандли диабет, артериал гипертонияда парҳез, жисмоний фаоллик бўйича маслаҳат бериш, ош тузи миқдорини ҳисоблаш бўйича маслаҳат бериш
3. Қандли диабетда оёқлар учун тавсия қилинадиган машқлар ва оёқ кафтларини парвариш қилиш бўйича тавсиялар бериш ва ўргатиш.
4. Тамаки ва спиртли ичимликларни истеъмол қилмаслик, ёки чеклаш бўйича маслаҳат бериш
5. Дори воситаларини қабул қилинишини назорат қилиш
6. Анамнез тўплаш (иккиламчи ёки янги белгиларнинг пайдо бўлиши)

Аҳоли орасида профилактик кўриклар, скрининг дастурларини амалга оширишдаги амалиёт ҳамширасининг вазифалари.

- **Сил касаллиги скрининги.** Сил касаллиги юқишга мойил бўлган хавфли гуруҳга мансуб аҳоли контингенти (ўпканинг носпецифик касалликлари, қандли диабет, ошқозон ва 12 бармоқли ичак яра касаллиги, узоқ вақт гормонлар, цитостатик ва нур билан даволанаётган беморлар, рухий, наркологик, ОИВ касаллигига чалинган беморлар ва б.) рўйхатини шакллантириш (оила шифокори билан биргаликда)
 - Бир йилда 1 марта флюорография текширувидан ўтказиш йиллик режасини тузади (патронаж ҳамшираси билан биргаликда)

Аҳоли орасида профилактик кўриклар, скрининг дастурларини амалга оширишдаги амалиёт ҳамширасининг вазифалари.

- Сурункали касалликка чалинган беморларни диспансер кўрикларини 2-6 марта динамик кузатувлар билан қамраб олинишини оила ҳамширалари билан бирга ташкиллаштириш ва шифокор кўригига тайёрлайди.
- Диспансер назоратидаги беморларнинг диспансер кўриги режаларини бажарилиши амалиёт ҳамшираси томонидан мувофиқлаштирилади ва кўриклар ташкиллаштирилади.

Мақсадли тиббий кўрикларни ташкил этиш:

- никоҳланувчи шахслар;
- ишга (ўқишга) кировчилар;
- ҳайдовчилар;
- зарарли омиллар билан ишловчилар;
- жазони ўташ жойларидан озод этилганлар;
- меҳнат мигрантлари ва бошқаларнинг тиббий кўрикларининг ташкил этиш мақсадида рўйхатларни шакллантириш (патронаж ҳамшира билан биргаликда);
- бунда бир неча йўналишдаги шифокорлар иштирок этиши, лаборатор ва инструментал текширувлар ўтказилиши мумкин.

Тиббий ҳисоб ва ҳисобот ҳужжатларини расмийлаштириш (ўз вақтида, тўғри ва аниқ), жумладан электрон шаклда.

ЎЗБЕКИСТОН ҲАМШИРАЛАР АССОЦИАЦИЯСИ НАВОИЙ ВИЛОЯТ БЎЛИНМАСИ

Бирламчи тиббий – санитария ёрдами муассасаларида аҳолини тизимли ва мақсадли патранож билан қамраб олиш ва касалликларни эрта аниқлаб бартараф этиш

Ўзбекистон ҳамширалар ассоциацияси Навоий вилоят бўлинмаси.

Муаммо: Бирламчи тиббий–санитария ёрдами муассасаларида аҳолига тизимли ва мақсадли патранаж билан қамраб олишда поликлиникада эрталаб 8:00 дан 20:00 гача иш соатлари ва аҳолини куннинг биринчи ярим кунда эмас кун давомида келишини таъминлаш. Шунда поликлиникага қатнов бир хил тақсимланиши. Оила шифокорларнинг маҳалла фаоллари билан ҳамкорликда иш олиб борилса, касалликлар бўйича тарғибот-ташвиқот ишлари кучайтирилса поликлиникага қатновлар эҳтиёжидан ошмаслиги касалликлар олдини олишга сабаб бўлади.

Долзарблиги. Аҳоли ўртасида соғлом овқатланиш, жисмоний тарбия ва касалликлар бўйича тарғибот кучайтирилса йил давомида кетадиган маблағлар тежалади. Масалан 2023 йил давомида 650 млн дори-дармонга сарфланган бўлса, биргалашиб ҳамкорликда тарғибот қилиб аҳолини онгини ривожлантирса бу сарфланган маблағ эканом бўлади. Касалликлар ўсиши камаяди. Хафли касалликлар камайиб аҳолини ўртача умр кўриши ўсади.

Мақсад ва вазифалари. Бирламчи тизимни мақсади тиббий бригадалар тузилиб аҳолига тарғибот ишларини кучайтириб, Республика ва вилоят тор мутахассисларини худудларга режали тиббий кўрикларни вақтида ташкиллаштириб, скринг натижаларини аниқлаб, касалликларни хавф омилларини олдини олиш, аҳолига ҳар томонлама қулайликлар яратиш.

Ечими. Аҳолини тиббий маданиятини ошириш бунда маҳалла ва маҳалла фаоллари билан биргаликда тарғибот-ташвиқот ишларини олиб бориш. Тиббий кўрикларни оила шифокорлар, маҳалла фаоллари билан ташкиллаштириб ўтказиш. Оила шифокори маҳалла билан бирга иш олиб борилмаса бундай натижаларга эришиш қийин. Бундан ташқари газета ва оммавий ахборот воситалари орқали ҳам ёритилиши лозим. Аста секинлик билан босқичма-босқич аҳолини тиббий маданияти ривожланади. Касалликларни олдини олиш учун спорт ва тўғри овқатланиш кераклиги тушунтириб борилади. Бунда тиббий бригада, яъни оила шифокори, амалиёт ҳамшираси, патранаж ҳамширалари, маҳалла фаоллари биргаликда иш олиб бориши лозим.

Бунинг натижасида кўплаб хавфли касалликлар олди олинади. Асосан инсонлар соғлом турмуш тарзи ва спорт билан шуғулланади.