

O'zbekiston
vrachlar
assotsiatsiyasi

Bosh muharrir:

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

Tahrir hay'ati:

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

Nashr uchun mas'ul xodim:

Mavlyan-Xodjaev R.Sh., t.f.d.

Dizayn, kompyuterda teruvchi:

Abdusalomov A.A.

Jurnal O'zbekiston matbuot va
axborot agentligidan 2016 yil 13 dekabrda
ro'yhatdan o'tgan.

Guvohnoma: 0034.

Tahririyat manzili: 100007,
Toshkent shahri, Parkent ko'chasi,
51-uy.

Tel.; 268-08-17

E-mail: info@avuz.uz

Veb - sayt: www.avuz.uz



(111)

В
У
Л
Л
Е
Т
Е
Н
И

TAHRIRIYAT KENGASHI

Gaybullaev A.	(Toshkent)
Gafur-Axunov M.A.	(Toshkent)
Halimova H.M.	(Toshkent)
Hasanov S.S.	(Toshkent)
Juraev A.M.	(Toshkent)
Zakirov N.U.	(Toshkent)
Zohidova M.Z.	(Toshkent)
Ibadov R.A.	(Toshkent)
Ismailov U.S.	(Toshkent)
Kamilova U.K.	(Toshkent)
Mamasoliev N.S.	(Andijon)
Musabaev E.I.	(Toshkent)
Muxtarov D.Z.	(Toshkent)
Normatova Sh.O.	(Toshkent)
Palvanova S.I.	(Urganch)
Po'latov Sh.B.	(Farg'ona)
Sodiqov A.S.	(Toshkent)
Xodjaev N.I.	(Samarqand)
Fozilov A.A.	(Toshkent)

МУХАРРИР МИНБАРИ

ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ

- Рискиев У.Р.** Бирламчи тиббий-санитария ёрдам хизмати Тошкент шаҳрининг Яшнобод тумани мисолида
6
- Зоҳидов Ж.М., Нуриллаева Н.М.** 13
Ҳамширанинг оилавий поликлиникадаги фаолиятини таҳлил қилиш асосида унинг самарадорлигини ошириш йўллари

ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА

- Эшбадалов У.Х., Мансуров А.А., Хамидова М.З., Пулатов Н.Х., Дадабоев Х.М.** 17
Гепатит а билан касалланган беморларда юз-жағ одонтоген флегмоналарининг олдини олиш ва даволаш
- Махкамов З.Х., Эшбадалов Х.Ю., Махкамова Ф.Т., Дадабоев Х.М.** 21
Юз-жағ соҳаси травматик остеомиелит касаллигида оғиз бўшлиғи микрофлорасига толали сорбентнинг бактерицид таъсири
- Сатвалдиева Э.А., Файзиёв О.Я., Юсупов А.С., Маматкулов И.Б., Бекназаров А.Б., Толипов М.Г.** 23
Болаларда қорин бўшлиғи жаррохлик аралашувида антиноцицептив ҳимоя қилиш компоненти сифатида қўшилган мултимодал анестезияни хусусиятлари
- Iskandarova Sh.T., Rasulova N.F., Aminova A.A.** 26
Аҳоли орасида гинекологик касалликларни эрта ташхис қўйиш ва олдини олиш чора-тадбирлари
- Iskandarova Sh.T., Rasulova N.F., Aminova A.A.** 29
Оилавий поликлиникада репродуктив ёшдаги аёлларга тиббий хизматни ташкил этиши такомиллаштириш
- Ниязметов Р.Э., Матякубов Б.Б., Матризаева Г. Дж., Джуманиязов К.А.** 32
Хоразм вилояти перинатал марказида массивли акушерлик қон кетишида консерватив ва хирургик даволаш хусусиятлари ҳақида
- Матякубов Б.Б., Ниязметов Р.Э., Матризаева Г.Ж., Жуманиязов Қ.А.** 36
Туғруқдан кейин қон кетганда замонавий даволаш усуллари
- Хужамбердиев М.А., Мамажонова З.К., Кодирова Г.И., Мадаминов И.К.** 39
“UZ AVTOMOTORS” жамиятида стрессга мойил ходимларида симпато-адренал тизим фаолиятини баҳолаш

КОЛОНКА РЕДАКТОРА

ПРАВО И ЭКОНОМИКА

- Рискиев У.Р.** Первичная медико-санитарная помощь на примере Яшнободского района города Ташкента
6
- Зоҳидов Ж.М., Нуриллаева Н.М.** 13
Пути повышения эффективности работы медицинской сестры на основе анализа ее деятельности в условиях семейной поликлиники

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ

- Эшбадалов У.Х., Мансуров А.А., Хамидова М.З., Пулатов Н.Х., Дадабоев Х.М.** 17
Профилактика и лечение одонтогенных флегмон челюстно-лицевой области у больных, перенесших гепатит А
- Махкамов З.Х., Эшбадалов Х.Ю., Махкамова Ф.Т., Дадабоев Х.М.** 21
Бактерицидное действие волокнистого сорбента на микрофлору при травматическом остеомиелите челюстно-лицевой области
- Сатвалдиева Э.А., Файзиёв О.Я., Юсупов А.С., Маматкулов И.Б., Бекназаров А.Б., Толипов М.Г.** 23
Особенности комбинированной мультимодальной анестезии как компонента антиноцицептивной защиты при абдоминальных вмешательствах у детей
- Искандарова Ш.Т., Расулова Н.Ф., Аминова А.А.** 26
Меры по ранней диагностике и профилактике гинекологических заболеваний населения
- Искандарова Ш.Т., Расулова Н.Ф., Аминова А.А.** 29
Совершенствование организации медицинского обслуживания женщин репродуктивного возраста в семейной поликлинике
- Ниязметов Р.Э., Матякубов Б.Б., Матризаева Г. Дж., Джуманиязов К.А.** 32
Особенности консервативного и оперативного лечения массивного акушерского кровотечения в перинатальном центре хорезмской области
- Матякубов Б.Б., Ниязметов Р.Э., Матризаева Г.Ж., Жуманиязов Қ.А.** 36
Современные методы лечения кровотечения после родов
- Хужамбердиев М.А., Мамажонова З.К., Кодирова Г.И., Мадаминов И.К.** 39
Оценка активности симпато-адреналовой системы у подверженных стрессу сотрудников общества "UZ AUTOMOTORS"

- Ахмедова М. М., Алимова И. А., Райимова З.М.** Болаларда аллергик касалликларини клиник-функционал ташхислаш ва даволаш усулларининг ўзига хос хусусиятлари 43
- Ахмедова М. М., Алимова И. А., Райимова З.М.** Клинико-функциональные особенности диагностики и терапии детей, страдающих аллергическими заболеваниями 43
- Жалолов Н.Н., Тошматова Г.А.** Сурункал жигар касалликлари диетерапиясида ўрта осие нўхатидан фойдаланиш 47
- Жалолов Н.Н., Тошматова Г.А.** Использование среднеазиатского гороха в диетотерапии хронических заболеваний печени 47
- Тухтаров Б.Э., Валиева М.У.** Профессионал спортчиларнинг амалдаги овқатланиш ҳолатини баҳолаш 50
- Тухтаров Б.Э., Валиева М.У.** Профессионал спортчиларнинг амалдаги овқатланиш ҳолатини баҳолаш 50
- Тухтаров Б.Э., Валиева М.У.** Оғир атлетика билан шуғулланувчи профессионал спортчилар организмида овқатнинг биологик қийматини баҳолашнинг аҳамияти 54
- Тухтаров Б.Э., Валиева М.У.** Значение повышения биологической ценности в питании спортсменов, занимающихся тяжелой атлетикой 54
- Шакиров С.А., Исроилов Р.И., Маматалиев А.Р.** Covid-19 дан вафот этган беморлар клиник-морфологик маълумотлари таҳлили 57
- Шакиров С.А., Исроилов Р.И., Маматалиев А.Р.** Клинико-морфологический анализ данных пациентов, умерших от covid-19 57
- Индиаминов С.И., Абдумуминов Х.Н., Мардонов Т.М.** Йўл-улов ҳодисасида жабрланган велосипедчилар бош тузилмалари жароҳатланиши 62
- Индиаминов С.И., Абдумуминов Х.Н., Мардонов Т.М.** Повреждения структуры головы у велосипедистов, пострадавших при дорожно-транспортных происшествиях 62
- Исмаилова Ж.А., Юсупбеков А.А., Мухиддинова Н.З.** Меъда касалликларида Helicobacter Pylori вирулентлигининг аҳамияти 67
- Исмаилова Ж.А., Юсупбеков А.А., Мухиддинова Н.З.** Значение вирулентности Helicobacter Pylori при заболеваниях желудка 67
- Шадманова Н.А., Сайидмирзаева Н.Г., Набиева У.П., Асатова Н.Б., Юлдашева Х.А.** Ўткир ичак касалликлари билан оғриган беморларнинг этиологик таҳлилини танқидий баҳолаш 71
- Шадманова Н.А., Сайидмирзаева Н.Г., Набиева У.П., Асатова Н.Б., Юлдашева Х.А.** Критическая оценка этиологической расшифровки больных с острыми кишечными заболеваниями 71
- Каримов Ш.И., Юлбарисов А.А., Алиджанов Х.К., Нурматов Д.Х., Абдурахмонов С.Ш.** Юқори ҳавф гуруҳли беморларда сурункали бош мия қон айланиши етишмовчилигини даволашга ёндашувлар 71
- Каримов Ш.И., Юлбарисов А.А., Алиджанов Х.К., Нурматов Д.Х., Абдурахмонов С.Ш.** Совершенствование диагностики и тактики хирургического лечения больных высокого периперационного риска 71

АМАЛИЁТЧИ ШИФОКОРЛАР ЭТИБОРИГА

- Маматова Т.Ш., Амонов Э.И., Кучмуратова С.Р., Пардаев Д.Э.** Қандли диабет билан хасталанган беморларда ташқи отитнинг кечиш хусусиятлари 80
- Маматова Т.Ш., Амонов Э.И., Кучмуратова С.Р., Пардаев Д.Э.** Особенности течения наружного отита у больных с сахарным диабетом 80
- Курязов Б.Н., Бабаджанов А.Р., Рузматов П.Ю., Бабаджанов К.Б., Бабаджанов Р.А.** Кўричак гумбазидаги ўсимтанинг инвагинацияси 82
- Курязов Б.Н., Бабаджанов А.Р., Рузматов П.Ю., Бабаджанов К.Б., Бабаджанов Р.А.** Инвагинация червеобразного отростка в купол слепой кишки 82

ТИББИЁТ ЯНГИЛИКЛАРИ, ИЛМИЙ МУШОҲАДАЛАР

- Рустамова М.Т., Хайруллаева С.С., Алиханова Н.М., Искандарова Э.Д.** Соғлом турмуш тарзи саломатлик ва фаол узоқ умр кўришнинг калитидир 85
- Рустамова М.Т., Хайруллаева С.С., Алиханова Н.М., Искандарова Э.Д.** Здоровый образ жизни - залог укрепления здоровья и активного долголетия 85

ВНИМАНИЮ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ

НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ, НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ

- Рустамова М.Т., Хайруллаева С.С., Сарыбаева Г.К., Тилляходжаев С.С.** Подагра билан оғриган беморларнинг рационал овқатланиши 88
- Рустамова М.Т., Хайруллаева С.С., Сарыбаева Г.К., Тилляходжаев С.С.** Рациональное питание больных с подагрой
- Мамадова Г.Б., Джураева Н.К., Разикова А.А.** Тиббиёт муассасалари раҳбарларининг ташкилий ва бошқарув кўникмаларини ўрганиш 91
- Мамадова Г.Б., Джураева Н.К., Разикова А.А.** Изучение организационных и управленческих умений руководителей медицинских учреждений
- Мамадова Г.Б., Икрамова А.Ш., Жабборова А.М.** Соғлиқни сақлаш ташкилотлари ходимларининг ваколатларини бошқариш ва ривожлантириш муаммоси 95
- Мамадова Г.Б., Икрамова А.Ш., Жабборова А.М.** Проблема управления и развития компетенций у сотрудников организаций здравоохранения
- Усмонов Б.У., Мамасолиев Н.С., Тожибоева Л.Р., Қурбонова Р.Р., Ганиев Б.С.** Ўпканинг сурункали обструктив касаллигини келиб чиқиши ва клиник кечишининг минтақавий, этник ҳамда гендерли замонавий хусусиятлари 100
- Усмонов Б.У., Мамасолиев Н.С., Тожибоева Л.Р., Қурбонова Р.Р., Ганиев Б.С.** Региональные, этнические и гендерные особенности происхождения и клинического течения хронической обструктивной болезни легких
- Саидахмедов И.О., Махмудов Н.И., Йулдашев Ш.М., Кадилова А.З.** Кўкрак қафасининг ёпилган шикастланиши билан оғриган беморларда шикастланишдан кейинги пневмония диагностикаси ва давоси 107
- Саидахмедов И.О., Махмудов Н.И., Йулдашев Ш.М., Кадилова А.З.** Диагностика и лечения посттравматической пневмонии у больных с закрытыми травмами груди
- Мамасолиев Н.С., Тожибоева Л.Р., Каландаров Д.М. Турсунов Х.Х., Ганиев Б.С.** Ўпканинг сурункали обструктив касаллигини шаклланиши ва кечишининг минтақавий, этник ва гендерлик замонавий хусусиятлари 113
- Мамасолиев Н.С., Тожибоева Л.Р., Каландаров Д.М. Турсунов Х.Х., Ганиев Б.С.** Региональные, этнические и гендерные современные особенности формирования и течения хронической обструктивной болезни легких
- Ҳамраева Г.И., Хидоятова М.Р., Иноятова Ф.Х.** Пенитенциар тизими шароитида ижтимоий мақом 117
- Ҳамраева Г.И., Хидоятова М.Р., Иноятова Ф.Х.** Социальный статус в условиях пенитенциарной системы
- Гафур – Ахунов М.А., Юсупбеков А.А., Раҳматов Б.Б.** Ўпка саратонини молекуляр – генетик ўзгаришлари ва уни ташхислаш, даволашдаги ўрни 121
- Гафур – Ахунов М.А., Юсупбеков А.А., Раҳматов Б.Б.** Эпидемиология рака легких
- Акилов Х.А., Примов Ф.Ш., Тилолов Б.Н.** Болаларда корин бўшлиғи шошилинч патологияларида эндовизуал хирургиянинг ахамияти 125
- Акилов Х.А., Примов Ф.Ш., Тилолов Б.Н.** Аспекты эндовизуальной хирургии при urgentной абдоминальной патологии у детей

Адабиётлар.

1. Есимов Н.Б., Токмуриева Г.Ж., Измайлова Н.Т. Роль первичной медико-санитарной помощи в развитии здравоохранения // Вестник КазНМУ.- №4.- 2017. - б. 317-320.
2. Измайлова С.Х., Сапакова М.М. ПМСП: Перспективы развития, маркетинговые стратегии (литературный обзор) // Вестник КазНМУ.- №2.- 2021. - б. 329-335.
3. Кенжебаева И.Б., Итегулов Ж.А. Первичная медико-санитарная помощь и роль Алма-Атинской декларации 1978 года // Медицинский журнал Западного Казахстана.- №3.- (39).- 2013 г. - б. 10-14.
4. Birn A-E, Kremmentsov N. 'Socialising' primary care? The Soviet Union, WHO and the 1978 Alma-Ata Conference. *BMJ Glob Health* 2018; <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2018-000992>.
5. Hans Kluge, Edward Kelley, Yelzhan Birtanov, Pavlos N. Theodorakis, Shannon Barkley, Serzhan Aidossov and Jose M. Valderas // Implementing the renewed vision for Primary Health Care in the Declaration of Astana: the time is now . - <https://www.cambridge.org/core>. IP address: 95.56.124.101. *Primary Health Care Research & Development* 20(е158): 1-2. doi: 10.1017/S1463423619000719.
6. Landes M, Pfaff C, Zerihun M, et al. Calling nongovernmental organisations to strengthen primary health care: Lessons following Alma-Ata // *Afr J Pm Health Care Fam Med*. 2019;11(1), a1945. <https://doi.org/10.4102/phcfm.v11i1.1945>.
7. Sophie Park, Ruth Abrams. Alma-Ata 40th birthday celebrations and the Astana Declaration on Primary Health Care 2018 // *British Journal of General Practice*, May 2019. DOI: <https://doi.org/10.3399/bjgp19X702293>
8. WHO and UNICEF (1978) Alma Ata Primary Health Care. Report of the International Conference on Primary Health Care Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978. Retrieved from https://www.unicef.org/about/history/files/Alma_At_a_conference_1978_report.pdf.

ПУТИ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАБОТЫ МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЫ НА ОСНОВЕ АНАЛИЗА ЕЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ В УСЛОВИЯХ СЕМЕЙНОЙ ПОЛИКЛИНИКИ

Зохидов Ж.М., Нуриллаева Н.М.

Ташкентская медицинская академия

Профессия медсестры считается краеугольным камнем в системе здравоохранения, и вклад в ее значимость неопределима, когда речь идет об наблюдении и уходе за пациентами. Вопрос информированности пациента по поводу принятия лекарств показал, что данная функция не входит в обязанности медицинской сестры, что подтвердили 112 человек (63%) из общего количества опрошенных. В зарубежных странах медицинская сестра владеет вопросами назначения медицинского обследования с позиций стандартов оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ). Опрошенный контингент указывает на то, что это не входит в его обязанности (44,6%). Мало уделяется внимание факторам риска (ФР) ССЗ, к примеру уровень никотиновой зависимости не определяют 94 медицинские сестры (53%) и уровень тревожно-депрессивного синдрома - 118 (66 %) респондентов. При анализе данных видов информирования пациентов, оказалось, что 125 медицинских сестер (69,8%) выполняют свою функцию, но не указывают источник информации, а оставшиеся из них не имеют источника и не владеют данной информацией. Сопоставление зарубежных научных исследований, включающие соблюдение стандартов диагностики и оказания помощи пациентам с ИБС и ГБ согласно компетенциям медсестер с результатами проведенного нами опроса показали практически негативную тенденцию по каждому из поставленных вопросов.

Ключевые слова: медицинская сестра, семейная поликлиника, факторы риска, эффективность работы, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, профилактика.

ҲАМШИРАНИНГ ОИЛАВИЙ ПОЛИКЛИНИКАДАГИ ФАОЛИЯТИНИ ТАҲЛИЛ ҚИЛИШ АСОСИДА УНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ ОШИРИШ ЙЎЛЛАРИ

Ҳамширлик касби соғлиқни сақлаш тизимининг асоси ҳисобланади ва беморларни кузатиш ва уларга ғамхўрлик қилишда унинг аҳамиятига қўшган ҳиссаси бебаҳодир. Дори-дармонларни қабул қилиш тўғрисида беморнинг хабардорлиги ҳақидаги савол шуни кўрсатдики, бу функция ҳамширанинг вазифаларига киритилмаган, бу респондентларнинг умумий сонининг 112 kishi (63%) томонидан тасдиқланган. Хорижий мамлакатларда ҳамшира юрак-қон томир касалликлари (КВХ) билан оғриган беморларни парвариш қилиш стандартлари нуктаи назаридан тиббий кўриқдан ўтиш масалаларини билади. Сўралган контингент бу уларнинг жавобгарлиги емаслигини кўрсатади (44,6%). КВХнинг хавф омилларига (ФР) кам еътибор бериллади, масалан, никотинга қарамлик даражаси 94 ҳамшира (53%) ва ташвиш-депрессив синдром даражаси - 118 (66%) respondent томонидан белгиланмади. Беморларнинг ушбу турдаги маълумотларини таҳлил қилганда, 125 ҳамшира (69,8%) ўз вазифаларини бажариши, аммо маълумот манбасини кўрсатмаслиги, қолганлари еса манбага ега емаслиги ва бу маълумотларга ега емаслиги маълум бўлди. Чет ел илмий тадқиқотларини таққослаш, шу жумладан юрак томирлари касаллиги билан оғриган беморларни ташхислаш ва парвариш қилиш стандартларига риоя қилиш ва ҳамшираларнинг ваколатларига мувофиқ Гб бизнинг сўровимиз натижалари билан ҳар бир савол учун деярли салбий тенденцияни кўрсатди.

Калит сўзлар: ҳамшира, оилавий поликлиника, хавф омиллари, иш самарадорлиги, юрак томирлари касаллиги, гипертония, профилактика.

WAYS TO IMPROVE THE EFFICIENCY OF A NURSE BASED ON THE ANALYSIS OF HER ACTIVITIES IN A FAMILY POLYCLINIC

The nursing profession is considered a cornerstone in the healthcare system, and the contribution to its importance is invaluable when it comes to monitoring and caring for patients. The question of patient awareness about taking medications showed that this function is not included in the duties of a nurse, which was confirmed by 112 people (63%) of the total number of respondents. In foreign countries, a nurse knows the issues of prescribing a medical examination from the standpoint of standards of care for patients with cardiovascular diseases (CVD). The surveyed contingent indicates that this is not their responsibility (44.6%). Little attention is paid to risk factors (FR) of CVD, for example, the level of nicotine addiction is not determined by 94 nurses (53%) and the level of anxiety-depressive syndrome - 118 (66%) respondents. When analyzing these types of patient information, it turned out that 125 nurses (69.8%) perform their function, but do not indicate the source of information, and the remaining of them do not have a source and do not own this information. A comparison of foreign scientific studies, including compliance with the standards of diagnosis and care for patients with coronary heart disease and GB according to the competencies of nurses with the results of our survey showed an almost negative trend for each of the questions posed.

Keywords: nurse, family polyclinic, risk factors, work efficiency, coronary heart disease, hypertension, prevention.

Семейная медицина одна из медицинских направлений, основанная оказании всесторонней медицинской помощи людям всех возрастных категорий. Врачи данной категории оказывают

различные виды помощи, в том числе профилактические, диагностические, терапевтические, а также реабилитационные услуги. Оказывая первичную помощь всей семье, поддерживают постоянный уход за каждым членом семьи и устанавливают доверительные отношения. В вопросе реализации последних видов помощи и услуг, значимой становится роль медицинской сестры семейной поликлиники. Профессия медсестры считается краеугольным камнем в системе здравоохранения, и вклад в ее значимость неопределима, когда речь идет об наблюдении и уходе за пациентами. Медицинская сестра одна из первых устанавливает контакт между врачом и пациентом, а также благотворно способствует последующему эффективному консультативному процессу, наблюдения и мониторинга за состоянием пациента.

В разных странах мира и различных лечебных структурах изучается роль медицинской сестры первичного звена здравоохранения, ее задачи и обязанности, а также удовлетворенность населения оказываемой ими медицинской помощи. Помимо этого, учеными проводятся исследования по удовлетворенности своей работой самого сестринского состава, проблемы их психоэмоционального выгорания и другие.

Для улучшения качества жизни населения и их здоровья приоритет отдается качественному выполнению задач, поставленных перед медицинской сестрой семейной поликлиники. В указе Президента Республики Узбекистан № УП-6110 от 12 ноября 2020 года «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности реформ, проводимых в системе здравоохранения» обозначено, что «... используя имеющиеся силы и средства, в первую очередь комплексное усиление первичной медико-санитарной помощи, внедрение совершенно новой системы медицинской профилактики и патронажной системы, создание целостной системы, охватывающей уровень микрорайонов и домохозяйств по формированию здорового образа жизни и обеспечения здоровья населения...». Принимая во внимание данные реформы необходимо, в связи с этим изучить действия медицинской сестры в отношении профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и тактики ведения их в условиях первичного звена здравоохранения. Изучение опыта работы зарубежных семейных поликлиник стран Европы, Британии и США - неотъемлемая часть улучшения работы семейной поликлиники в нашей стране.

Поскольку программа семейного врача зарубежом и в нашей стране разработана с учетом превентивного подхода, направленным на укрепление здоровья и снижение бремени болезней, несколько настораживает низкий уровень знаний медицинских сестер в отношении образовательных и консультационных функций. Это возможно указывает на то, что медицинские сестры недостаточно подготовлены или имеют недостаточный уровень мотивации для выполнения указанных функций [1]. И напротив, результаты других исследований указывают на положительное влияние образовательной и консультативной роли медицинских сестер на состояние пациентов и их семей [2]. Исходя из вышеуказанного существует необходимость создания эффективной медсестринской помощи в направлении профилактики основных сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ).

Целью исследования явилось изучение вклада медицинской сестры в эффективность профилактики ишемической болезни сердца (ИБС) и гипертонической болезни (ГБ) в условиях семейной поликлиники.

Материал и методы исследования: в научном изыскании участвовали 179 медицинских сестер семейных поликлиник г. Ташкента, давших согласие о своем участии в опросе. Опросник состоял из 10 пунктов, составленных с учетом обязанностей медицинских сестер семейных поликлиник Европы, США и Британии. Опросник содержал вопросы по тактике ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в условиях первичного звена здравоохранения (табл. 1). Данные функции выполняет медицинская сестра в зарубежных странах.

Таблица 1

Опросник для медицинской сестры семейной поликлиники

№	Вопрос	Варианты ответа
1	Ведете ли вы записи о состоянии больного с ССЗ в амбулаторной карте при обращении его к врачу или назначении лечения?	- нет не записываю данные о состоянии больного - да записываю данные о состоянии больного - не входит в мои обязанности

2.	Информируете ли вы больного о принятии лекарств при приступе стенокардии или гипертоническом кризе?	- не знаю стандарты оказания экстренной помощи и не информирую - знаю стандарты оказания помощи и назначаю - не входит в мои обязанности
3.	Проводите ли вы обратную связь (общение в больным) с больным после его обращения к врачу по поводу приступа стенокардии, или одышки или гипертонического криза?	- провожу по телефону мониторинг состояния больного - посещаю больного на дому для мониторинга его состояния - в мои обязанности не входит, это делает врач
4.	Какие методы исследования вы можете назначить больному самостоятельно со стенокардией или гипертонической болезнью для мониторинга его состояния?	- не знаю и не назначаю - в мои обязанности не входит - знаю и назначаю (перечислите какие)
5.	Проводите ли вы медицинский осмотр пациента со стенокардией или гипертонией в начале их визита (подчеркните нужное):	измерение АД - да или нет измерение пульса и ЧСС - да или нет - определение ИМТ, окружности талии - да или нет - определение степени никотиновой зависимости – да - или нет – определение уровня тревожно-депрессивного синдрома - да - или нет - определение уровня сахара крови – да – или нет - определение уровня холестерина, липидов высокой и низкой плотности – да – или нет -
6.	Проводите и назначаете ли вы мониторинг состояния больного по вышеуказанным анализам?	Да - Нет - В мои обязанности не входит, это обязанность врача -
7.	Информируете ли вы семьи пациентов с ССЗ о факторах риска (вреде курения, гиподинамии, неправильного питания, повышении физической активности, контроля сахара крови и уровня психоэмоционального стресса)	Да - Нет Не знаю методы профилактического вмешательства - Частично устно информирую больных о факторах риска и их профилактике -
8.	Используете ли вы в работе и на дому у пациента диагностические методы исследования: стетоскоп, тонометр, пульсоксиметр, глюкометр, снятие ЭКГ, не использую?	Укажите какие
9.	Проводите ли вы обучение больных на дому с помощью информации на планшете, буклете, брошюры по сердечно-сосудистым заболеваниям (стенокардии, гипертонии)	Да (укажите источник, кем он разработан) Нет (имеется источник, но я не провожу) У меня нет такой информации
10.	Оказываете ли вы помощь больным на дому (гигиенические процедуры)? Поддерживайте ли больного эмоционально? Даете ему лекарства?	Да - Нет не оказываю -

Помимо этого, каждая из опрошенных должна была указать сколько пациентов с ИБС и ГБ имеется у вас на участке. А также, сколько больных медицинская сестра посетила на дому за прошлый год по мониторингу ИБС и ГБ на прикрепленном к ней участке.

Результаты исследования. Анализ полученных данных показал, что по вопросу ведения записи о состоянии больного с ИБС и ГБ после обращения к врачу не входит в обязанности медицинской сестры, на что указали 89 респондентов (50%) из 179 опрошенных. Вопрос

информированности пациента с данным диагнозом по поводу принятия лекарств также показал, что данная функция не входит в обязанности медицинской сестры, что подтвердили 112 человек (63%) из общего количества опрошенных.

Наиболее важным является проведение в поликлинических условиях обратной связи с больными по поводу предотвращения осложнений основного заболевания. Мониторинг проводит только лишь 105 респондентов (58,6%), а 45 человек указывают, что это опять же не входит в их обязанности (25%) и это делает семейный врач.

В зарубежных странах медицинская сестра владеет вопросами назначения медицинского обследования с позиций стандартов оказания помощи пациентам с ИБС и ГБ. Вновь опрошенный контингент указывает на то, что это не входит в его обязанности – 80 человек (44,6%), хотя 52 респондента (29,1 %) указывают, что назначают ЭКГ, ежедневное измерение АД, своевременный контроль уровня сахара и общего холестерина крови. Проведение предварительного медицинского осмотра пациента со стенокардией и гипертонией на дому или при первом визите, значительно упрощает работу семейного врача и экономит время приема больного в приемные часы врача. Практически все медицинские сестры измеряют АД, пульс, ЧСС, определяют ИМТ, измеряют окружность талии, проводят мониторинг сахара крови, показателей липидного спектра. Но с их стороны мало уделяется внимание факторам риска (ФР) ИБС и ГБ, к примеру уровень никотиновой зависимости не определяют 94 медицинские сестры (53%) и уровень тревожно-депрессивного синдрома - 118 (66 %) респондентов. В большей части по вышеуказанным вопросам, мониторинг состояния пациента ведет 92 респондента (51,4%) от общего количества опрошенных, но 45 человек (25,1%5) указывает о не вхождении в их обязанности данного пункта опроса. Очень важным профилактическим вмешательством считается работа с семьей в отношении ФР ИБС и ГБ. Работа медицинской сестры в данном направлении неотъемлемая часть первичной профилактики данных заболеваний. Согласно ответам опрошенных 138 человек (77,1%) информирует членов семьи о ФР заболеваний, беспокоенность вызывают 22% медицинских сестер не знающих и частично проводящих информирование по ФР в поликлинике. Первичный осмотр пациента на дому предусматривает использование диагностических методов, введенных в функции медицинской сестры. Большая часть респондентов использует тонометры, пульсоксиметры, глюкометры, снимает ЭКГ, но 16 человек (9%) не используют в работе медицинские приборы. Создание условий для повышения приверженности пациента к лечению и борьбе с ФР ССЗ в современной медицине достигается путем использования печатных и электронных средств или носителей, содержащих информацию о профилактических методах вмешательства. При анализе данных по этому вопросу оказалось, что 125 медицинских сестер (69,8%), но не указывают на источник информации (ссылки не указываются), а оставшиеся из них не имеют источника и не владеют данной информацией. Также в данном вопросе важна психологическая поддержка и прием лекарств (оказание первой помощи на дому), по этому вопросу не оказывают никакой помощи 48 (17%) медсестер.

Обсуждение. Более 40 лет медсестры и медсестры с высшим образованием играют ключевую роль в управлении отдельными и множественными ФР, включая артериальную гипертонию, курение, гиперлипидемию и сахарный диабет, а также их последствий ИБС и сердечной недостаточности, как в специализированных клиниках, так и в учреждениях первичной медико-санитарной помощи [3,6]. Взяв на себя основную роль руководителей групп по ведению пациентов, медсестры доказали свою способность не только снижать количество ФР ССЗ, но и соблюдать руководящие принципы и протоколы лечения, сокращать количество госпитализаций и снижать заболеваемость и смертность у пациентов с установленным заболеванием. Программы, демонстрирующие улучшенные результаты и экономическую эффективность проводимой ими работы, были отмечены как в развивающихся, так и в развитых странах. Результаты проведенных научных исследований показали, что медсестры были более заинтересованы в том, чтобы играть роль в поддержке и уходе за пациентами, а не в участии в просветительских и профилактических мероприятиях общего характера. Управления здравоохранением разных стран пытаются расширить интересы и потенциал медсестер, чтобы дать им возможность играть ведущую роль в профилактической и образовательной деятельности [7,9].

Сопоставление зарубежных научных исследований, включающие соблюдение стандартов диагностики и оказания помощи пациентам с ИБС и ГБ согласно компетенциям медсестер с результатами проведенного нами опроса показали практически негативную тенденцию по каждому из поставленных вопросов. Своевременное и качественное проведение медицинской сестрой первичного осмотра пациента, выявление ФР заболеваний согласно опросникам и

медицинским средствам диагностики значительно улучшает эффективность работы врача в плане профилактики и мониторинга проводимого профилактического вмешательства.

Вывод. Вопросы информированности пациента о ФР и борьбе с ними с помощью буклетов, мобильных устройств и электронных ссылок/носителей основная работа медицинской сестры на дому. Охват семьи и повышение уровня их знаний в отношении курения, избыточного веса, гиподинамии, первых признаков сахарного диабета, последствий тревожно-депрессивного синдрома и других нацеливает всех членов семьи на ведение здорового образа жизни. Донесение данной информации может разным, но существует доказательная база и источники опираясь на которые, мы даем возможность пациенту и членам его семьи убедиться в их надежности и эффективности. Адаптирование и разработка принципиально новой структурной программы профилактического вмешательства и программы ведения пациентов с ИБС и ГБ в семейной поликлинике согласно услугам категории медицинской сестры должна повлиять на эффективность работы семейного врача и дать толчок к внедрению совершенно новой системы медицинской профилактики и патронажной системы на уровне первичного звена здравоохранения.

Литература.

1. Homaie Rad E, Delavari S, Aeenparast A. et al. Does economic instability affect healthcare provision? Evidence based on the urban family physician program in Iran. Korean J Fam Med. 2017;38:296.
2. Oandasan IF, Hammond M, Conn LG, et al. Family practice registered nurses: the time has come. Can Fam Physician. 2010;56:e375–e382.
3. Berra K., Miller N.H. and Jennings C.J. : "Nurse-based models for cardiovascular disease prevention: from research to clinical practice". J Cardiovasc Nurs 2011; 26: S46.
4. Berra K., Fletcher B., Hayman L.L.et al.. Global cardiovascular disease prevention: a call to action for nursing executive summary. J Cardiovasc Nurs 2013; 28: 505.
5. Wood D.A., Koteva K., Connolly S. et al.. Nurse-coordinated multidisciplinary, family-based cardiovascular disease prevention programme (EUROACTION) for patients with coronary heart disease and asymptomatic individuals at high risk of cardiovascular disease: a paired, cluster-randomised controlled trial. Lancet 2008; 371: 1999.
6. Berra K., Houston Miller N. and Jennings C. : "Nurse based models for cardiovascular disease prevention: from research to clinical practice". Euro J Cardiovasc Nurs 2011; 10: S42.
7. Berra K., Miller N.H. and Jennings C.J. : "Nurse-based models for cardiovascular disease prevention: from research to clinical practice". J Cardiovasc Nurs 2011; 26: S46.
8. Berra K.. Does nurse case management improve implementation of guidelines for cardiovascular disease risk reduction. J Cardiovasc Nurs 2011; 26: 145.
9. Allen J.K., Himmelfarb C.R.D., Szanton S.L.et al.. Cost-effectiveness of nurse practitioners/community health worker care to reduce cardiovascular health disparities. J Cardiovasc Nurs 2014; 29: 305.

УДК: 616.314-089.23:616.31-002.36:577-08

ПРОФИЛАКТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ОДОНТОГЕННЫХ ФЛЕГМОН ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ У БОЛЬНЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ ГЕПАТИТ А

Эшбадалов У.Х.², Мансуров А.А.¹, Хамидова М.З.²,

Пулатов Н.Х.², Дадабоев Х.М.¹

Ташкентский педиатрический медицинский институт¹, Андижанский государственный медицинский институт²

Статья рассматривает исследование анализов клинических и биохимических показателей эндотоксемии у больных контрольной (I) и основной (II) групп. После соответствующего проводимого лечения отмечалось значительное снижение эндогенной интоксикации. Барбарис как средство воздействия на гнойный очаг представляет собой серьезную альтернативу известным ранее методам, и это обусловлено, в основном, его физико-химическими свойствами. Барбарис, в первую очередь, способствует удалению интоксикации из организма. Подтверждением этого является полученные нами результаты биохимических исследований.

Ключевые слова: периостит, флегмона, остеомиелит, барбарис, лечение, одонтогенные, гнойно-воспалительные заболевания, биохимия

ГЕПАТИТ А БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА ЮЗ-ЖАҒ ОДОНТОГЕН ФЛЕГМОНАЛАРИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ ВА ДАВОЛАШ

Мақолада назорат (I) ва асосий (II) гуруҳ беморларида эндотоксемиянинг умумий клиник ва биохимёвий кўрсаткичлари таҳлили келтирилган. Тегишли даволашдан сўнг эндоген интоксикациянинг сезиларли пасайиши кузатилган. Зирк (барбарис) йиринг ўчоғига таъсир қилиш воситаси сифатида илғари маълум бўлган усулларга жиддий альтернатив бўлиб, бу асосан унинг физик-химёвий хусусиятлариға боғлиқ. Зирк, авваламбор, йирингнинг организмдан баратараф этилишиға ёрдам беради. Бу биохимёвий тадқиқотларимиз натижалари билан тасдиқланган.

Калит сўзлар: периостит, флегмона, остеомиелит, зирк, даволаш, одонтоген, йирингли яллиғланиш касалликлари, биохимё.

PROPHYLAXIS AND TREATMENT OF ODONTOGENIC PHLEGMONS OF MAXILLOFACIAL REGION AT PATIENTS WITH HEPATITIS A

The article deals with the study analyses of clinical and biochemical indices for endo-toxemia at patients of control group (I) and main group (II). After appropriate taken treatment there was marked considerable decrease of endogenous intoxication. As the affecting means of purulent focus the barberry may be the serious alternative to the previously known methods, and this is mainly due to its physicochemical properties. The barberry, first of all, promotes to removal intoxication from the organism. It was confirmed by the results of biochemical examination.

Key words: periostitis, phlegmon, osteomyelitis, barberry, treatment, odontogenic, pyo-inflammatory diseases, biochemistry