

O'zbekiston  
vrachlar  
assotsiatsiyasi

**Bosh muharrir:**

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

**Tahrir hay'ati:**

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

**Nashr uchun mas'ul xodim:**

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

**Dizayn, kompyuterda teruvchi:**

Abdusalomov A.A.

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

Guvohnoma: 0034.

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

Tel.; 268-08-17

E-mail: info@avuz.uz

Veb - sayt: www. avuz. uz



(100)

B  
Y  
U  
L  
L  
E  
T  
E  
N  
I

**TAHRIRIYAT KENGASHI**

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

**МУХАРРИР МИНБАРИ  
МЕНЕДЖМЕНТ ВА МАРКЕТИНГ**

**Максудова Н.А., Мамедова Г.Б.** Соғлиқни сақлашда маркетинг тамойилларини самарали қўллаш

**ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ**

**Торакулов Д.Д.** Валеокабинет фаолиятига тегишли булган саломатлик. Даражасини аниқлаш усуллари

**Рустамова Х.Е., Мирхамидова С.М.** ОИВ инфекциясини олдини олишда ҳамшираларнинг ўрни

**ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА**

**Хайбуллина З.Р., Абдуллаева С.Д.** Коронар атеросклерозда ялғиланиш воситачилари ва эффекторлари – неоангиогенез ва метаболик синдром билан боғлиқлиги

**Аҳмадалиева У.Қ.** Артериал гипертонияни фармакоэпидемиологияси

**Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Джумабаева С.Э.** Баъзи ижтимоий омилларга боғлиқ холда предгипертония ва артериал гипертонияни аниқлаш хусусиятларини ўрганишни таҳлили

**Джумабаева С.Э., Джумабаев Э.С., Валиева М.Ю.** Ўпканинг сурункали обструктив касаллиги: хуржлар фенотиплари ва эндотиплари

**Усманова Д.Д., Наджмитдинов О.Б.** Климаксдан сўнг даврда диабетик полинейропатияли бемор аёлларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш

**Мадатов К.А., Исмаилов У.С.** Механик сариқлик билан беморларни ташхислашда ва даволашда кам инвазив технологияси

**Ахтамов А., Ахтамов А.А.** Чақалоқларда ва кўкрак ёшдаги болаларда чаноқ-сон бўғимининг дисплазиясини клиник ва рентгенологик текшириш натижалари

**Мухитдинова Х.Н., Турсунов Д.К., Икромов М.Ф., Мамараджабов Г.А.** Етти ёшдан катта болаларда миянинг қаттиқ шикастланишига анестетик ёрдам

**Шодиев Б.У., Дурсунов А.М., Мирзаев Ш.Х., Сайдиахматхонов С.С., Рахимов А.М.** Елка суягини дистал қисмининг бўғим ичида синишларини даволаш

**Махкамова Ф.Т., Холиков А.А., Эшбадалов Х.Ю., Насретдинов З.Т., Фаттаева Д.Р.** Юз-жағ соҳаси касалликларига жарроҳлик амалиёти стационар шароитда ўтказиш жараёнлари

**КОЛОНКА РЕДАКТОРА  
МЕНЕДЖМЕНТ И МАРКЕТИНГ**

**Максудова Н.А., Мамедова Г.Б.** Эффективность применения принципов маркетинга в здравоохранении

**ПРАВО И ЭКОНОМИКА**

**Торакулов Д.Д.** Валеокабинет в первичном звене здравоохранения. Актуальность и перспективы развития

**Рустамова Х.Е., Мирхамидова С.М.** Роль сестринского персонала в профилактике ВИЧ-инфекции

**НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ**

**Хайбуллина З.Р., Абдуллаева С.Д.** Медиаторы и эффекторы воспаления при коронарном атеросклерозе – связь с неоангиогенезом и метаболическим синдромом

**Аҳмадалиева У.Қ.** Артериал гипертонияни фармакоэпидемиологияси

**Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С., Джумабаева С.Э.** Анализ выявляемости предгипертензии и артериальной гипертензии в зависимости от социальных факторов

**Джумабаева С.Э., Джумабаев Э.С., Валиева М.Ю.** Хроническая обструктивная болезнь легких: фенотипы и эндотипы обострения

**Усманова Д.Д., Наджмитдинов О.Б.** Оценка качества жизни пациенток с диабетической полинейропатией в постклимактерическом периоде

**Мадатов К.А., Исмаилов У.С.** Миниинвазивные технологии в диагностике и лечении больных механической желтухой

**Ахтамов А., Ахтамов А.А.** Результаты клинических и рентгенологических исследований дисплазии тазобедренного сустава у новорожденных и детей грудного возраста

**Мухитдинова Х.Н., Турсунов Д.К., Икромов М.Ф., Мамараджабов Г.А.** Анестезиологическое пособие при тяжелой черепно-мозговой травме у детей старше семи лет

**Шодиев Б.У., Дурсунов А.М., Мирзаев Ш.Х., Сайдиахматхонов С.С., Рахимов А.М.** Лечение внутрисуставных переломов дистального отдела плечевой кости

**Махкамова Ф.Т., Холиков А.А., Эшбадалов Х.Ю., Насретдинов З.Т., Фаттаева Д.Р.** Стационарная хирургическая помощь детям с заболеваниями челюстно-лицевой области

**РОЛЬ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА В ПРОФИЛАКТИКЕ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ**

Рустамова Х.Е., Мирхамидова С.М.

(Ташкентский государственный стоматологический институт)

Статья посвящена роли медицинской сестры в профилактике ВИЧ-инфекции. Поскольку медицинские сестры в силу своей деятельности наиболее близки больным и членам их семей, именно они способны создать благоприятную для них атмосферу, что важно для успеха лечения и контроля.

**Ключевые слова:** ВИЧ-инфекция, медицинские сестры, здоровье, социальная проблема, ЛЖВС.

**ОИВ ИНФЕКЦИЯСИНИ ОЛДИНИ ОЛИШДА ҲАМШИРАЛАРНИНГ ЎРНИ**

Бугунги ҳамшира замонавий тиббиётнинг энг муҳим кучидир. Соғлиқни сақлаш ислохотларини амалга оширишда муҳим ўрин тутди. Халқаро талаблар асосида тиббий таълим тизими такомиллаштирилмоқда. Шарҳ мақола ОИВ инфекциясининг олдини олишда ҳамшираларнинг ролига бағишланган. Ҳамширалар, уларнинг фаолияти туфайли, касал ва уларнинг оилалари учун энг яқин бўлгани учун, улар даволаш ва назорат муваффақияти учун жуда муҳим аҳамиятга эга, улар учун энг қулай муҳитни яратиш имкониятига эга.

**Калит сўзлар:** ОИВ инфекцияси, тиббиёт ҳамширалари, соғлиқни сақлаш, ижтимоий муаммолар, ОИТС билан яшовчи беморлар.

**THE ROLE OF NURSES IN HIV PREVENTION**

Today's nurse is the foremost force of modern medicine. It plays an important role in the implementation of health reforms. Based on international requirements, the medical educational system is being improved. The review article is devoted to the role of nurses in the prevention of HIV infection. Since nurses, by virtue of their activities, are closest to the sick and their families, they are able to create the most favorable atmosphere for them, which is very important for the success of treatment and control.

**Key words:** HIV infection, nurses, health, social problem, PLHIV.

**Актуальность.** ВИЧ-инфекция представляет реальную угрозу здоровью населения многих стран мира.

**Цель** - изучить роль медицинских сестер в профилактике вич-инфекции.

**Методы исследований.** В исследовании использовали исторические, статистические, социально-гигиенические методы и принципы доказательной медицины.

**Результаты и обсуждение.** Невозможно переоценить роль медицинской сестры в создании вокруг пациента реабилитационного пространства. Активизировать пациента, включить его внутренние ресурсы удастся только через завоевание доверия. Доверия не к желанию специалистов оказать помощь, а к способности профессионалов оказать ему эту помощь, причем не краткосрочную, а долгосрочную. Медицинские сестры в силу своей деятельности наиболее близки больным и членам их семей, именно они способны создать благоприятную для них атмосферу, что очень важно для успеха лечения и контроля.

Первые случаи ВИЧ были зафиксированы более 35 лет назад, с тех пор 78 млн. человек заразились ВИЧ. По данным программы Организации Объединённых Наций по ВИЧ/СПИДу (ЮНЭЙДС за 2018 год) 36.9 млн. человек в мире живет с ВИЧ, 21.7 млн. людей, живущих с ВИЧ, получают антиретровирусную терапию и 1.8 млн. человек заразились ВИЧ. В настоящее время ежегодный показатель количества новых случаев заражения ВИЧ превышает число умерших от этой инфекции.

Впервые, начиная с 2010 года, в мире отмечается тенденция снижения роста заболеваемости ВИЧ-инфекцией. Однако при этом растёт смертность людей, живущих с ВИЧ/СПИД [1,2].

ВИЧ-инфекция является длительно текущей неизлечимой инфекционной болезнью, характеризующейся поражением иммунной системы и развитием оппортунистических заболеваний, приводящих к гибели больного [3].

С момента регистрации первых случаев ВИЧ-инфекции прошло уже более тридцати лет. Хотя с самого начала пандемии проявился весь спектр социальных проблем ВИЧ/СПИД, осознание и признание этого факта произошло намного позже. Актуальность изучения роли медицинской сестры, прежде всего, продиктована тем, что СПИД является неизлечимым хроническим заболеванием, окутан социальными проблемами. Наличие стигмы и дискриминация в отношении людей, живущих с ВИЧ/СПИД, вносит в жизнь этих людей дискомфорт. Социальные, психологические и духовные факторы значительно влияют на жизнь при ВИЧ-инфекции. Кроме того, на наш взгляд, важность исследований в этом направлении заключается в недостаточной изученности в нашей стране многомерных аспектов проблемы участия медицинской сестры в профилактике ВИЧ-инфекции. К сожалению, в доступной литературе имеются лишь единичные исследования по деятельности сестринского персонала в профилактике ВИЧ-инфекции.

Во многих странах в ВИЧ-программах медсестрам отводится ключевая роль. Очень важ-

но, чтобы они владели полной информацией об эпидемиологии, этиологии, патогенезе заболевания, методах выявления, обследования, лечения и оказания психологической и социальной помощи. Поскольку медицинские сестры в силу своей деятельности наиболее близки больным и членам их семей, именно они способны создать благоприятную для них атмосферу, что очень важно для успеха лечения и контроля. Медсестре придется работать не только с ВИЧ-инфицированными, но и с их ближайшими родственниками. Нужно соблюдать определенную осторожность, так как больной может сделать из родственников своих сотоварищей при уклоне от лечения, особенно, если родственники видят у больного ухудшение вследствие появления побочных эффектов лечения. Актуальность этой проблемы и ее практическая значимость ярко может быть проиллюстрирована на примере рассмотрения роли медицинских коммуникаций медсестер в профилактике и лечении ВИЧ/СПИДа.

ВИЧ-инфекция – болезнь, связанная с поведением человека. Чтобы изменить эпидемическую ситуацию, необходимо изменить на менее рискованное поведение людей в отношении этой болезни. В первую очередь изменить поведение должны медицинские работники. Для успешной профилактики ВИЧ/СПИДа необходимо преодолеть барьер молчания и включить в свою повседневную работу консультирование по вопросам ВИЧ-инфекции. В основе медицинской помощи лежит доверие между пациентом и медицинским работником. Поэтому принципиально важно создать психологически благоприятную среду. Доверительная атмосфера создает искренние устойчивые отношения пациента с медицинским работником, пациент будет расположен к более открытому обсуждению особенностей своего поведения в связи с ВИЧ-инфекцией. ВИЧ – инфицированные пациенты в течение всей жизни нуждаются в специальном уходе. Неотъемлемым компонентом специализированной помощи ВИЧ-инфицированным пациентам является паллиативная помощь. Паллиативная помощь – относительно новое направление здравоохранения и, по определению Всемирной организации здравоохранения, направлена на улучшение качества жизни пациентов и их близких, столкнувшихся с опасным для жизни заболеванием. Основной задачей паллиативной помощи является предупреждение и облегчение страданий, причиняемых прогрессирующим неизлечимым заболеванием. Раннее выявление, тщательная оценка и эффективное лечение боли и других симптомов, психологических, социальных и духовных проблем являются неотъемлемой частью качественной паллиативной помощи. Потребность в паллиативной помо-

щи и уходе различна на разных этапах жизни с ВИЧ, увеличиваясь в периоды кризисов. По мере прогрессирования болезни возможности лечения сокращаются, а роль паллиативной помощи, напротив, возрастает. При переходе заболевания в терминальную стадию все более важным становится хороший уход. Одной из важных составляющих паллиативной помощи является сестринский уход. Именно медицинская сестра является связующим звеном между больным и врачом, должна владеть не только профессиональными знаниями, но и навыками общения с пациентом. Немалую роль играет понимание медицинской сестрой недопущения профессионального инфицирования. Медсестер в клиниках, работающих с ЛЖВ, следует обучать методам уменьшению стигматизации путем обучения без отрыва от работы, которые следует включать в образовательные программы, предлагаемые в клиниках первичной медико-санитарной помощи ЛЖВ и другим группам. Как ЛЖВ, так и другие могут быть приглашены для участия в группах поддержки в целях уменьшения стигматизации, связанной с ВИЧ. Эти предложения могут помочь сократить стигматизацию ВИЧ в общинах. Исследование, проведенное в Южной Африке, можно использовать в долгосрочных мониторинговых исследованиях по снижению стигматизации ВИЧ и распространить на учреждения первичной медико-санитарной помощи [4].

Ряд зарубежных ученых рассмотрели вопрос о разработке комплексной программы первичной медико-санитарной помощи в связи с ВИЧ. Их модель имеет важные последствия для подготовки кадров по ВИЧ, демонстрируя успешную интеграцию обучения первичной медико-санитарной помощи. Выпускники экспериментальной программы были хорошо подготовлены к реалиям первичной медико-санитарной помощи и, как таковые, имели высокий уровень занятости, предлагая работу на местном и национальном уровне [5].

Выводы японских учёных показали, что некоторые пациенты признали себя ВИЧ-положительными, когда впервые услышали о своем диагнозе, в то время как другие – нет. Эта разница в реакции повлияла на отношение пациентов к терапии ВИЧ. Однако все участники продолжали лечение в среднесрочной и долгосрочной перспективе, поскольку действительно чувствовали себя хорошо и получали поддержку от специалистов по уходу за больными ВИЧ/СПИДом. Кроме того, японские пациенты чувствуют себя стигматизированными из-за своего ВИЧ-положительного статуса и сексуальной ориентации, как и другие азиатские страны, и развитие терапии ВИЧ должно решить долгосрочные страдания, вызванные стигматизацией. Из-за отсутствия у меди-

цинского персонала знаний о ВИЧ пациентам трудно получить первичную медицинскую помощь и услуги по уходу. Это проливает свет на различие между пациентами с ВИЧ и пациентами с другими хроническими заболеваниями, которые нуждаются в средне- и долгосрочном лечении. Поэтому мы должны предоставить японскому обществу в целом знания о ВИЧ/СПИДе, а профессиональные группы по ВИЧ/СПИДу должны обеспечить раннее постоянное вмешательство сразу же после диагностики [6].

Выводы согласуются с результатами других исследований, изучающих результаты программ переноса задач для подготовки медсестер к принятию расширенных ролей в уходе за пациентами с ВИЧ и СПИДом. Например, Шумбушо и соавт. (2009) оценили программу в Руанде, в рамках которой медсестры прошли подготовку и получили Наставничество, чтобы управлять пациентами с ВИЧ. Руандийские медсестры, хотя и были специально назначены для оказания помощи ВИЧ-инфицированным, продолжали работать в других клинических областях и не получали повышения заработной платы или других стимулов для выполнения новой роли в рамках этой инициативы по переносу задач. Шумбашу и др. сообщают, что результаты пациентов, получавших помощь от медсестер, выгодно отличаются от результатов других групп в странах Африки к югу от Сахары и от результатов национальной программы Арт в Руанде. Хотя мы конкретно не оценивали результаты лечения пациентов в нашем исследовании, результаты проверок диаграмм свидетельствуют, что выпускники обеспечивают надлежащий уход в соответствии с национальными принципами страны по уходу за ВИЧ. Не было существенных различий в показателях смертности или вирусных нагрузках при сравнении пациентов в группах вмешательства и контроля вопреки ожиданиям, не было различий во времени начала АРТ в обеих группах. Без оценки восприятия медсестрами или руководителями программ переноса задач, авторы сообщили, что некоторые медсестры не решались инициировать арт при возможности направить пациентов к врачам. Медсестры сообщили о своей уверенности в том, что достигли программных компетенций и могут обеспечить качественный уход за пациентами. Iwu и Holzemer (2014) рекомендовали дополнительные исследования для изучения восприятия медсестер и их самооэффективности для расширения их роли в программах переноса задач по уходу за пациентами с ВИЧ и СПИДом. Результаты этого исследования дают важные данные о восприятии медсестер, их руководителей и пациентов о компетентности медсестер, влиянии на клинические услуги. Результаты этой оценки свидетельствуют,

что программа эффективно подготовила выпускников к оказанию комплексной высококачественной помощи больным ВИЧ и СПИДом. Программа выгодна Замбии с точки зрения расширения доступа пациентов к АРТ. По результатам ревизий были определены области, которые необходимо укрепить. Хотя выборка для этой последующей оценки была невелика, полученные результаты свидетельствуют, что программу следует расширять и обеспечить, чтобы выпускники получали постоянную поддержку и надзор по мере выполнения новых функций. Рекомендуют дальнейшие исследования для мониторинга долгосрочного воздействия таких программ на показатели заболеваемости и смертности, включая удержание персонала и удовлетворенность работой медсестер [7].

Рекомендации заключается в проведении дальнейших исследований о воздействии ВИЧ/СПИДа на системы медицинского обслуживания, чтобы определить потребность руководителей медицинских учреждений в поддержке, руководстве, консультировании и уходе за умирающими медсестрами. Следует оценить влияние медицинских сестер, инфицированных ВИЧ/СПИДом, на их конкретные потребности со стороны руководителей медицинских сестер в больницах и создать дополнительные системы поддержки. Следует установить возможности медицинских сестер, инфицированных ВИЧ/СПИДом, их возможности по оказанию сестринской помощи, чтобы руководители могли обеспечить достаточное количество медицинских сестер для оказания качественных медицинских услуг. Для удовлетворения потребностей медсестер, инфицированных ВИЧ/СПИДом, необходимо предоставить дополнительную поддержку и рекомендации руководителям медицинских сестер и медсестрам. Стратегии актуализации проблемы ВИЧ / СПИДа на рабочем месте медицинских сестер следует в срочном порядке уделить внимание руководителям медицинских сестер в больницах, в Южной Африке. Приверженность руководства борьбе с ВИЧ / СПИДом в сфере здравоохранения должна включать три компонента. Руководителям медицинских сестер необходимо продемонстрировать свою руководящую роль в решении проблем ВИЧ/СПИДа и в оказании медицинской помощи медсестрам, затронутым ВИЧ/СПИДом. Что касается внешних факторов, то службы здравоохранения должны возглавлять усилия других заинтересованных сторон по борьбе с ВИЧ/ СПИДом на рабочих местах. Лично медсестра должна выступать в качестве модели личной роли не дискриминировать людей с ВИЧ. Руководители медицинских сестер могли бы решать проблемы ВИЧ/СПИДа на рабочем месте путем повышения осведомленности о



ВИЧ/СПИДе на профсоюзных совещаниях и обеспечения того, чтобы профсоюзы включали вопросы ВИЧ/СПИДа в повестку дня переговоров. Следует обратиться к руководителям медицинских сестер с просьбой четко определить службы поддержки больных ВИЧ/СПИДом медсестер. Для обсуждения докладов о ходе работы по проблемам ВИЧ/СПИДа на рабочих местах следует просить выделить в повестке дня совещаний персонала постоянное место для рассмотрения вопросов ВИЧ/ СПИДа. (Barrett-Grant, Strode, & Smart 2002: 1 -20). Руководителям медицинских сестер необходимы специальные навыки для борьбы с последствиями ВИЧ/СПИДа для медицинских сестер и медицинских служб. Поэтому подготовка руководителей медицинских сестер должна быть наивысшим приоритетом для служб здравоохранения.

Цель ретроспективного когортного исследования японских учёных - продемонстрировать как распределение медицинских сестер, специализирующихся на уходе за ВИЧ, влияет на клинические результаты антиретровирусной терапии (АРТ) для людей с ВИЧ (ЛЖВ). Возникновение вирусной супрессии и вирусного рецидива после достижения супрессии и их время от исходного наблюдали как клинические результаты, связанные с АРТ. Вирусный рецидив после подавления протекал легче у медсестер, чем в выделенной группе. Выводы данного исследования показали эффект выделения медсестры специализируется на ВИЧ по клиническому исходу, связанному с АРТ. Система образования, специализирующаяся на уходе за больными ВИЧ для общей медсестры, необходима, чтобы сохранить рабочую силу для достаточного распределения [9].

#### Литература:

1. Покровский В.В. ВИЧ-инфекция и СПИД. Клинические рекомендации /М.: ГЭОТАР-Медиа. - 2010. - 192 с.
2. UNAIDS/Report on the global HIV/AIDS Epidemic/Geneva, UNAIDS, 2018
3. Наркевич М.И. ВИЧ-инфекция и СПИД / М.И.Наркевич - М. - 2006. – 46с.
4. A HIV stigma reduction intervention for people living with HIV and their families//Johanna Beatrix Pretorius and other authors // Health sa gesondheid 21 ( 2016 ) p. 187 -195
5. Development of the Johns Hopkins university school of nursing adult/geriatric primary care nurse practitioner program in HIV prevention, treatment, and care// Jason E. Farley and other authors //JOURNAL OF THE ASSOCIATION OF NURSES IN AIDS CARE, Vol. 27, No. 3, May/June 2016, 223-233
6. Experiences of patients with HIV/AIDS receiving mid- and long-term care in Japan: A qualitative study//Yoko Imazu and other authors // International Journal of Nursing Sciences 4 (2017) p. 99-104
7. Follow-up evaluation of first two cohorts of graduates of the Zambian HIV nurse practitioner program// H. Mulenga and other authors //International Journal of Africa Nursing Sciences 2 (2015) 1–9
8. HIV/AIDS issues in the workplace of Nurses// A Minnaar and other authors// Curationis 28(3): 31-38
9. Influences of Allocating HIV/AIDS Specialized Nurses on Clinical Outcomes in Japan// Masakazu Nishigaki1, Yuko Sugino and other authors// Asian Nursing Research 2011;5(1):11–18

УДК: 616.132.2-002-007.271

### МЕДИАТОРЫ И ЭФФЕКТОРЫ ВОСПАЛЕНИЯ ПРИ КОРОНАРНОМ АТЕРОСКЛЕРОЗЕ – СВЯЗЬ С НЕОАНГИОГЕНЕЗОМ И МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

Хайбуллина З.Р., Абдуллаева С.Д.

(Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии им. акад. В. Вахидова)

Обследовано 118 больных коронарным атеросклерозом и 35 больных мультифокальным атеросклерозом. Установлено, что при однососудистом и микроваскулярном поражении коронарных артерий в крови увеличиваются медиаторы воспаления ФНО-а и окислительного стресса МДА, тогда как при трехсосудистом поражении к указанным изменениям присоединяется повышение эффектора воспаления СРБ, фактора эндотелиальной дисфункции и неоангиогенеза VEGF, что сопровождается снижением фракции выброса до  $48,4 \pm 0,8\%$ . Наличие корреляционной связи ФНО-а/NTproBNP является отражением субклеточных изменений в миокарде, а высокий уровень ФНО может считаться предиктором нарушений сократительной функции миокарда при ИБС.

**Ключевые слова:** атеросклероз, повышения, ишемический болезнь сердце, фактор.

### КОРОНАР АТЕРОСКЛЕРОЗДА ЯЛЛИҒЛАНИШ ВОСИТАЧИЛАРИ ВА ЭФФЕКТОРЛАРИ – НЕОАНГИОГЕНЕЗ ВА МЕТАБОЛИК СИНДРОМ БИЛАН БОҒЛИҚЛИГИ

118 нафар коронар атеросклероз беморлари ва 35 нафар мультифокал атеросклероз беморлари ўрганилди. Аниқланишича, коронар артерияларнинг моноvasкуляр ва микроваскуляр шикастланиши натижасида қондаги ФНО-а ва оксидловчи стресс маркери МДАлар ошиши кузатилди. Уч томирли шикастланишда эса, юқорида айтиб ўтилган ўзгаришлар қаторига яллиғланиш эффекторларини ошиши, юракнинг бўшатиш фракциясини  $48,4 \pm 0,8\%$  гача пасайишига олиб келувчи ҳамроҳ, яъни эндотелиал дисфункция омиллари (VEGF) кутарилиши кузатилади. ФНО-а/ NTproBNP орасидаги ўзаро боғлиқлик миокардаги ўзгаришлар-