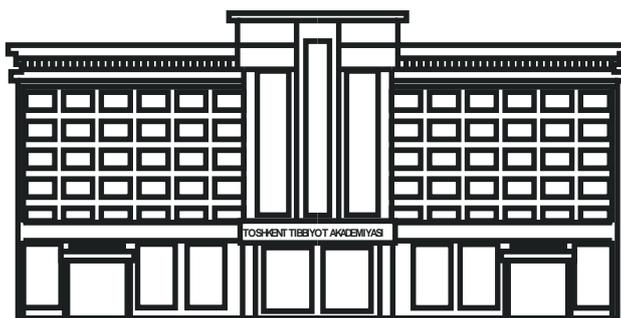


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2020 №2

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI
АХВОРОТНОМАСИ



ВЕСТНИК
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент

Среди множества морфологических характеристик человека наиболее часто определяют массу, состав, размеры и пропорции тела. Анализ состава тела проводится при помощи аппаратов, основанных на измерении плотности и объема тканей, таких как биоимпедансметр и метабологграф. Они позволяют определить величину основного обмена, индекс массы тела, процентное содержание жировой ткани, мышечной ткани, воды. Важным показателем считается величина фазового угла – которая характеризует выносливость, общую работоспособность и активной клеточной массы. Эти показатели характеризуют особенности белкового или жирового обмена, коррелируют с двигательной активностью и говорят о физическом развитии.

В своей работе для определения уровня физического развития мы использовали программу для ЭВМ «Калькулятор оценки состава тела». Тип реализующей ЭВМ: IBM PC совместимой с операционной системой: Windows XP/Vista/7/8/10.

Расчет производился по величине обхватов головы, туловища и конечностей, таких как обхват кисти, запястья, предплечья, плеча, головы, шеи, груди, талии, ягодиц, бедер, голени, лодыжки и стопы. А так же по размеру кожно-жировых складок на следующих участках: кисть, предплечье, плечо спереди и сзади, грудь, мечевидный отросток, живот, передняя подвздошная ость, бедро спереди, голень. Результаты, полученные с помощью программы, являются точными, контролируруемыми и воспроизводимыми.

Практическое применение программы для ЭВМ «Калькулятор оценки состава тела» позволяет оценивать особенности показателей антропометрии, уровня развития мышечной и жировой ткани в составе тела. Важной особенностью полученных расчетов является характер распределения жировой и мышечной массы по сегментам тела человека.

НЕТЕХНИЧЕСКИЕ И ПАРАМЕДИЦИНСКИЕ НАВЫКИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ ДАЙВЕРОВ

Лепетинский И.С., Заборова В.А., Котовский С.Д.

ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова, Москва

В настоящее время дайвингом занимаются в научных и рекреационных целях, а также для коммерческих работ, военного и иного подводного строительства, в том числе обслуживание нефтяной и нефтегазовой промышленности.

На основе данных, предоставленных национальной ассоциацией подводных инструкторов («National Association of Underwater Instructors» – NAUI), профессиональной ассоциацией дайвинг-инструкторов («Professional Association of Diving Instructors» – PADI) и SSI («Scuba Schools International») по сертификации подводных погружений, количество дайверов, которые делают не менее 5 погружений в год, около 1,2 миллионов человек в мире.

Профессиональные дайверы (Водолазы) имеющие международную квалификацию и находящиеся в постоянной готовности в подразделениях Морской Спасательной Службы (МСС) имеют действительную международную квалификацию в области базовой реанимации, парамедицинской или соответствующей медицинской помощи, что включается в объем компетентности программ «Basic Life Support» (BLS) – как один из основополагающих критериев международных норм.

Базовое обучение безопасности и экстренному медицинскому реагированию в случае чрезвычайной ситуации при работе – успешно отдалает возможные медицинские ситуации, с необходимой последующей длительной реабилитацией. Медицинские работники дайверских команд (MER) и дайверы обученные медицинским (DMT) техникам (парамедики) компетентностно-ориентированы уровням «Advanced Life Support» (ALS / ACLS / ILS) и «Trauma Life Support» (PHTLS / ITLS / ATLS), что также включено в объемы международных требований систем «The Diving Medical Advisory Committee» (DMAC) - International Marine Contractors Association (IMCA).

Наличие, критично важных, нетехнических навыков имеют курсы аналогичных систем подготовки специалистов подводной деятельности «Divers Alert Network» (DAN) – в системе парамедицинского обучения и реагирования на медицинские ситуации.

Владение обозначенными навыками является основным требованием при реализации трудовых задач в международном пространстве, с учетом трендов развития систем безопасности в организациях подрядчиков.

С учетом имеющегося международного опыта, около 85% потенциальных рисков удается предотвратить при помощи системного симуляционного обучения, включающего основные нетехнические навыки как объем выработки командообразующих механизмов.

Кафедра спортивной медицины и медицинской реабилитации Сеченовского Университета в сотрудничестве с МСС впервые в РФ стала проектировщиком образовательных программ для технического и медицинского персонала обеспечивающего экстренное реагирование в дайвинг-индустрии.

ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ ИНФЕКЦИИ

Мирхамидова С.М., Рустамова Х.Е.

Ташкентская медицинская академия

Актуальность. Проблема информированности населения о путях передачи ВИЧ (в том числе от матери к ребенку), а также способах профилактики инфекции является чрезвычайно актуальной. Несмотря на усилия ученых всего мира, вакцина от ВИЧ пока не изобретена, и профилактика остается единственным средством сдерживания эпидемии. Информация о путях распространения и способах защиты от ВИЧ-инфекции доступна населению. Тем не менее, эпидемия нарастает. В настоящее время медицина не располагает средствами, которые позволили бы вылечить ВИЧ-инфицированного человека.

Материалы и методы исследования: С целью повышения информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции мы разработали анкету для оценки уровня знаний по вопросам ВИЧ-инфекции. Анкета является анонимной, состоит из шестнадцати вопросов. Первый блок содержит информацию об анкетированном: пол, возраст. Второй блок содержит вопросы о путях передачи, мерах защиты от инфекции. Третий блок - вопрос на толерантность. Анкетирование проводилось среди населения города Ташкента путём онлайн опроса. Мы создали сайт (<https://www.survio.com/>)

survey/d/E2X5D2G7Q8H3L1K9C) где мы поместили наш опросник и агитировали людей в прохождении опроса с помощью социальных сетей как Telegram, Facebook и LinkedIn. В общей сложности за месяц было опрошено 100 человек, из них 29 мужчин и 71 женщин. Основная часть наших респондентов состоят в зарегистрированном браке - 50% от общего количества. Врачами доказано, что только четыре биологические жидкости организма человека содержат достаточную концентрацию ВИЧ для заражения другого человека. Это: **кровь, сперма, вагинальные выделения и грудное молоко**. Если одна из перечисленных жидкостей ВИЧ-положительного человека попадет в организм здорового, то вероятность заражения ВИЧ будет очень высокой. У наших респондентов была возможность выбрать несколько вариантов ответа и многие из них (95%) выбрали правильный ответ кровь, 54%-сперму, 46%- вагинальный секрет и 34% выбрали грудное молоко.

Выводы. Люди, которые не относят себя к этим группам, считают, что опасность им не угрожает, и не соблюдают правил поведения. Они думают: «Это не может случиться со мной», но СПИД-это не про «нас», а про «них». Одни не заражаются ВИЧ, потому что они «хорошие», а другие не защищены от ВИЧ, потому что они «плохие». Человек заражается ВИЧ в результате своих поступков, но не в результате того, кем он является. Заболеть СПИДом может любой человек, совершающий поступки, граничащие с риском заражения ВИЧ. Никто не застрахован от болезни, если подвергает себя риску. Никто не заслуживает этой болезни. И пока мы не поймем, что любой может заразиться ВИЧ, эпидемия будет продолжаться. Результаты исследования показали не только недостаточный общий уровень знаний профилактики ВИЧ, но и низкий уровень знаний правовых вопросов, законодательства, более того, было отмечено среди специалистов, которые в силу своих обязанностей должны владеть этой информацией. Стигматизация этого заболевания началась с момента возникновения эпидемии ВИЧ и ее распространения в мире и породила страх перед этой болезнью. Особенно страх заражения выражается в необходимости оказания услуг для ВИЧ-инфицированных, в частности со стороны медицинских работников. В настоящее время в результате проведения исследований и реализации целевых программ, многие стигматы и формы дискриминации перестали проявляться. Значительно улучшилось отношение (особенно не медиков) к инфицированным.

SOʻLIQNI SAQLASH TIZIMI DA PSIXOLOGIK XIZMAT FAOLIYATINI TASHKIL ETISHNING ʻZIGA XOSLIGI

Нарметова Ю.К.

Ташкентская медицинская академия

Мавзуга оид адабиётлар таҳлили соғлиқни сақлаш ташкилотларида психологик хизматни ташкил этиш муаммосининг илмий нуқтаи назардан етарлича ёритилмаганлиги ва бу борада турли хил, бир-бирига қарама-қарши фикрлар ва ғоялар мавжудлигини кўрсатди. Л.Г.Матвеева клиник психология бугунги кунда дунёда энг кўп тарқалган психология мутахассислиги бўлиб, психологик амалиётнинг турли соҳаларида меҳнат қилувчиларнинг 41%и тиббиёт психологияси соҳасига тегишли эканлигини таъкидлайди. Етук мутахассис бўлиши учун клиник психолог 3000 соатли тренинг дастурини ўзлаштириши лозимлиги, уларнинг ичида мижозлар билан ишлаш ва супервизия борлигини уқтириб ўтади. Шу жумладан муаллиф Россияда клиник психологлар тайёрлаш муаммоларига тўхталар экан, унинг дидактик, назарий ва амалий томонларига алоҳида эътибор қаратади. И.Н.Гурвич замонавий жамиятда мақсадга йўналтирилган психологик ёрдамга муҳтож гуруҳлар пайдо бўлганлигини, саломатликнинг ижтимоий-психологик муаммоси ортиб бораётганлигини таъкидлайди. Психолог олимлардан Г.М.Андреева, В.В.Бойко, Ю.Н.Емельянов, Е.С.Кузьмин, Б.Ф.Ломов, А.Г.Маклаков, Т.А.Немчин, Л.А.Петровская, К.К.Платонов, Е.Д.Хомская; психиатрлар В.А.Абрамов, Ю.А.Александровский, В.М.Елейхер, Л.И.Вассерман, И.Я.Гурович, Н.М.Жариков, Д.Н.Исаев, В.Е.Каган, Б.Д.Карвасарский, О.В.Кербинов, В.В.Ковалёв, Д.Е.Мелехов, В.В.Нечипоренко, Ю.Л.Нуллер, Ю.Е.Рахальский, Л.Л.Рохлин, С.Б.Семичов, В.Я.Семке, П.И.Сидоров, Ф.И.Случевский, В.А.Ташлыков, Б.С.Фролов, Л.К.Хохлов, В. М.Шумаков ишларида саломатлик ва касалликнинг социал-психологик томонлари ёритиб берилган, лекин шунга қарамасдан, амалий психологик ёрдам борасида собиқ иттифоқ мамлакатлари Ғарб мамлакатларидан анча орқада эканлиги жуда кўп муаллифлар томонидан эътироф этилади. Зеро, тиббий адабиётларда маълумот берилишича, поликлиникаларда невропатологга мурожаат этаётган беморларнинг 49-57%и, терапевтларда даволанаётган беморларнинг 34-47%и психотерапевтик муолажага муҳтож. Жаҳон тажрибаси шуни кўрсатадики, психологлар барча клиник ва даволаш-профилактика йўналишларида ишлашлари зарур ва уларнинг ҳар бирида ўзига хос вазибалар бажарилиши керак.

Муаллиф томонидан тузилган ижтимоий-психологик сўровнома тиббиёт муассасаларида психологик хизматнинг ташкил этилиши замон ва аҳоли талабига жавоб бермаслигини, хатто шифокорларнинг кўпчилиги клиник шароитларда психологик хизмат қандай кўринишда бўлиши зарурлиги ва психолог аслида ким ҳамда у нима билан шуғулланиши ҳақида етарлича тасаввурга эга эмасликларини кўрсатди. Бизнинг фикримизча, бу ҳолат соматик касалликлар орқасида яширинган психологик муаммоларни ўз вақтида қайд этиш ва профилактик чора-тадбирларни амалга ошириш имкониятини пасайтиради. Таъкидлаш жоизки, бир қатор шифокорлар билан ўтказилган суҳбат ва сўровнома натижаларида психотерапевт аслида ким ва у нима билан шуғулланади, деган саволга ҳам турлича жавоблар олинди.

“Тиббиёт муассасаларида психологик хизмат ташкил этилиши керак деб ҳисоблайсизми?” саволига 508 нафар респондентларнинг 95,5 фоизи “ҳа” жавобини берган бўлса, 3,5% фоизи “йўқ, ўз иш жойида бўлиши керак” деган жавобни қайд этганлар, 1% фоизи эса “билмайман” деб жавоб берганлигини кузатишимиз мумкин. Демак, респондентларнинг аксарияти тиббиёт муассасаларида психологик хизматни йўлга қўйиш тарафдори экан.

“Тиббиёт муассасаларида психологик хизмат йўлга қўйилса, мазкур хизматдан фойдаланган бўлармидингиз?” саволига респондентларнинг 63,9 фоизи “ҳа”, 13,8 фоизи “муурожаат қилиш мумкин”, 13,4 фоизи “йўқ”, 8,5 фоизи “билмадим”, 0,4% фоизи “текин бўлса” мазмунда жавоб берганлар. Жавоблардан кўриниб турибдики, аксарият респондентлар психологга муурожаат қилишни маъқул деб билишларини билдирганлар.

Шифокорларга мўлжалланган “Фаолиятингиз давомида беморни даволашга тўсик бўлаётган психологик муаммоларга тез-тез дуч келган ва психолог хизматига эҳтиёж сезган пайтларингиз бўладими?” саволига шифокорларнинг 70,8 фоизи- “ҳа” деган жавобни, 13 нафари 20,0 фоизи - “йўқ”, 7,7 фоизи - “ҳар доим ҳам эмас”, 1,5 фоизи “ўзимиз психолог бў-

НЕТЕХНИЧЕСКИЕ И ПАРАМЕДИЦИНСКИЕ НАВЫКИ В СИМУЛЯЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ ДАЙВЕРОВ	
Лепетинский И.С., Заборова В.А., Котовский С.Д.	207
ОСВЕДОМЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ ИНФЕКЦИИ	
Мирхамидова С.М., Рустамова Х.Е.	207
СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИДА ПСИХОЛОГИК ХИЗМАТ ФАОЛИЯТИНИ ТАШКИЛ ЭТИШНИНГ ЎЗИГА ХОСЛИГИ	
Нарметова Ю.К.	208
ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ НА СПОРТИВНЫЕ ТРАВМЫ	
Нуриддинов С.М., Мелибоева Р.Н.	209
ИННОВАЦИОННАЯ РОЛЬ ЗДРАВНИЦ В ПРОГРАММАХ СОВРЕМЕННОЙ ПРЕВЕНТИВНОЙ И ПЕРСОНАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНЫ	
Овчинникова М.А., Сафоничева О.Г.	210
ПРИОРИТЕТНЫЕ ВИДЫ И НАПРАВЛЕНИЯ АНТИАЛКОГОЛЬНОЙ РАБОТЫ СИСТЕМЫ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ	
Орос В.Ю., Довганич Е. Н.	210
КАЛИЙ БИЛАН БОҒЛИҚ ИШЛАБ ЧИҚАРИШ КОРХОНАЛАРИ ИШЧИЛАРИНИНГ ОВҚАТЛАНИШИГА ҚЎЙИЛАДИГАН ГИГИЕНИК ТАВСИЯЛАР	
Ортиқов Б.Б.	210
ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ	
Отамуродова Г., Аскарлова Н.А.	211
ОРГАНИЗАЦИЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ФАКУЛЬТЕТА	
Паламар А.А., Яремий И.Н., Грозав А.Н., Скрынчук О.Я.	212
РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗУБОЧЕЛЮСТНЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА Г. УЖГОРОДА И ПОДХОДЫ К ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	
Пишкoвци А-М.М.	212
ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД ПРИ ИЗУЧЕНИИ ПРЕДМЕТА «ФИЗИОЛОГИЯ»	
Сафарова С.Ч., Мадазизова Д.Р., Усанова С.Т.	213
РАВЕНСТВО И ДОСТУПНОСТЬ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	
Седенков А., Атамуратова Ф. С.	213
ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ ОКСАЛАТНОЙ НЕФРОПАТИИ У ДЕТЕЙ	
Тажиева З.Б.	214
ФАРМАЦЕВТИКА САНОАТИ СОҲАСИДА ҚОНУНЧИЛИК	
Ташпулатова М.Н., Искандарова Г.Т.	215
ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ПАЦИЕНТОВ ЗА СВОЕ БУДУЩЕЕ ЗДОРОВЬЕ	
Тихомирова Г.И.	215
ЗАЧЕМ ВРАЧУ ФИЛОСОФИЯ!	
Хабибова Ф., Атамуратова Ф. С.	216
СОСТОЯНИЕ И АНАЛИЗ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ДОМОВ-ИНТЕРНАТОВ ДЛЯ ЛИЦ С ИНВАЛИДНОСТЬЮ «МУРУВВАТ» В УЗБЕКИСТАНЕ	
Эрматова А.К., Азизова Ф.Л.	217