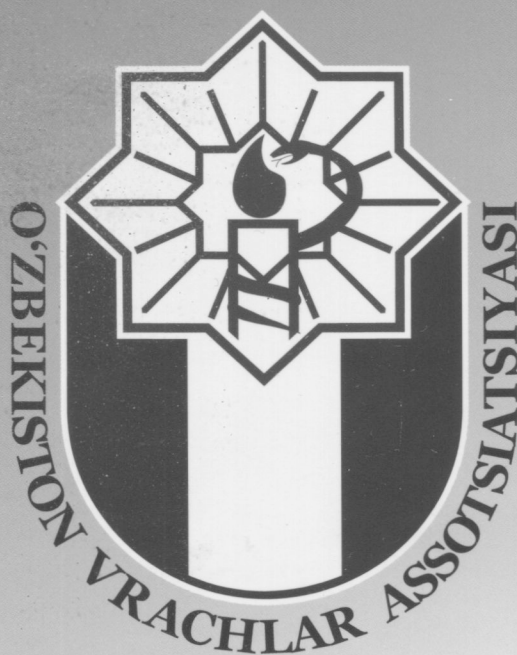


ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT
JURNALI

№ 2 (99)
2020

**O‘ZBEKISTON
VRACHLAR
ASSOTSIATSIYASI
BYULLETENI**



НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ
МЕДИЦИНСКИЙ
ЖУРНАЛ

**БЮЛЛЕТЕНЬ
АССОЦИАЦИИ
ВРАЧЕЙ
УЗБЕКИСТАНА**

ISSN 2010-7773

ILMIY-AMALIY
TIBBIYOT JURNALI

**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,

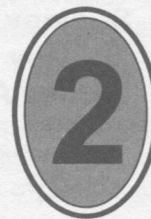
Toshkent shahri,

Parkent ko'chasi, 51-uy.

Tel.; 71-268-08-17

E-mail: info@avuz.uz

Veb - sayt: www.avuz.uz



(99)

**B
Y
U
L
L
E
T
E
N
I**

**TOSHKENT
O'zbekiston Vrachlar
Assotsiatsiyasi 2020 yil**

**МУХАРРИР МИНБАРИ
МЕНЕДЖМЕНТ ВА МАРКЕТИНГ**

Асадов Р.Х. Ўзбекистон Республикасида гемодиализ хизмати ривожланишининг ҳолати ва истиқболи

ХУҚУҚ ВА ИҚТИСОДИЁТ

Искандарова Ш.Т., Абдурахимов З.А., Мирсаидова Х.М., Кравченко Л.Ш. Масофавий таълимнинг электрон шаклини татбиқ этишнинг иқтисодий самарадорлиги ҳисоблашга оид

Ҳакимов В.А. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш жараёнида профессионал раҳбар кадрлар тизимини шакллантиришнинг ўрни

ИЛМИЙ ТАДҚИҚОТЛАР АМАЛИЁТГА

Курбанов Б.Б. Турли даражадаги преэклампсия билан хаста беморларда йўлдошнинг морфофункционал ўзгариши ва SFLT1 оқсилнинг микдорий таркиби билан алоқаси

Надирханова Н.С., Асатова М.М. Пневмония мавжуд ҳолатда аёлларда жигарнинг функционал ҳолати

Шамсиева З.И. Семизлик кузатилган аёлларда цитокин профили

Шатурсунов Ш.Ш., Кочкартаев С.С., Мусаев Р.С., Коракулов К.Х., Мирзаханов С.А. Кейдж мосламасини умуртқа поғонаси бел қисми умуртқаларо спондилодезидида қўлланилиши

Кочкартаев С.С. Умуртқа поғонаси бел қисми диск чурраларида диск тўқимасини патоморфологик ўзгаришлари

Хамраев Б.У., Хамраев А.Ш., Акрамов В.Р., Аҳмедов Ш.Ш., Юсупов С.Ю. Сон суяги синишини блокловчи интрамедуляр остеосинтез усули билан даволашдаги тажриба

Ҳаджиев Ш.Х., Эшбадалов Х. Ю., Ешмуродов К.Е., Холиков А.А., Фаттаева Д.Р. Юзжағ соҳаси фурункул ва карбункул касалликларини комплекс даволашда маҳаллий суперсорбицидни қўллаш

Садыкова Г.А., Арипов Б.С., Раҳматуллаев Х.У., Каримова Г.В. Сурункали обструктив ўпка касаллиги бўлган беморларда нафас олиш мушакларининг электронейромиографик кўрсаткичлари

**КОЛОНКА РЕДАКТОРА
МЕНЕДЖМЕНТ И МАРКЕТИНГ**

Асадов Р.Х. Состояние и перспективы развития службы гемодиализа в Республики Узбекистан

ПРАВО И ЭКОНОМИКА

Искандарова Ш.Т., Абдурахимов З.А., Мирсаидова Х.М., Кравченко Л.Ш. К расчетам экономической эффективности внедрения электронной формы дистанционного обучения

Ҳакимов В.А. Роль формирования стратегического резерва руководящих кадров в процессе реформирования здравоохранения в Республике Узбекистан

НАУЧНЫЕ РАЗРАБОТКИ В ПРАКТИКУ

Курбанов Б.Б. Характер изменения тромبوцитарного звена системы гемостаза у беременных женщин с преэклампсией

Надирханова Н.С., Асатова М.М. Функциональное состояние печени у беременных с пневмонией

Шамсиева З.И. Цитокиновый статус у беременных женщин с ожирением

Шатурсунов Ш.Ш., Кочкартаев С.С., Мусаев Р.С., Коракулов К.Х., Мирзаханов С.А. Межтеловой спондилодез поясничного отдела позвоночника с применением кейджевых конструкций

Кочкартаев С.С. Патоморфологические изменения межпозвоночных дисков при грыжах поясничного отдела позвоночника

Хамраев Б.У., Хамраев А.Ш., Акрамов В.Р., Аҳмедов Ш.Ш., Юсупов С.Ю. Опыт лечения при переломах бедренной кости методом интрамедулярного блокирующего остеосинтеза

Ҳаджиев Ш.Х., Эшбадалов Х. Ю., Ешмуродов К. Е., Холиков А.А., Фаттаева Д.Р. Применение суперсорбицида в комплексном лечении при фурункулах и карбункулах челюстно-лицевой области

Садыкова Г.А., Арипов Б.С., Раҳматуллаев Х.У., Каримова Г.В. Электронейромиографические показатели респираторных мышц у больных хронической обструктивной болезнью лёгких

- Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С.** Фаргона водийси ахолисининг предгипертензия ва артериал гипертензияни асосий хавф омилларига боғлиқ ҳолда аниқланишини қиёсий баҳолаш
- Рамазонова Н.А., Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Хамраев Х.Х.** Остеоартритли беморларда метаболик бузилишлар
- Салиев К.К., Салиев Д.К., Солиев А.К.** Ўткир лимфобласт лейкоз билан беморларни даволаш даврида рецидивлашни периферик қондаги гемограмма ва лейкоформула кўрсаткичлари асосида прогнозлаш
- Арзикулов А.Ш., Атаджанова Ш.Х.** Темир етишмовчилик камқонликка чалинган балоғат ёшидаги қизларнинг жисмоний ривожланиш кўрсаткичлари
- Ubaydullaev N.N., Ganiev B.S.** Бронхиал астма билан касалланган беморларни бирламчи бўғин ва шаҳар поликлиникаларидаги умумий амалиёт шифокорлари томонидан кузатилиши
- Ахмедова Д.Б., Кодирова З.Х.** Ўзбекистон республикасида касб касалликлари кўрсаткичлари
- Искандарова Г.Т., Ташпулатова М.Н., Самигова Н.Р.** Саноатнинг фармацевтика соҳасида меҳнат жараёни ва меҳнат шароитларини ташкиллаштиришни ўрганишнинг аҳамияти
- Расулов Ш.М.** Эхинококкознинг эпизоотологияси ва эпидемиологияси
- Рустамова Х.Е., Мирхамидова С.М.** Аholининг айрим контингентларининг оив инфекцияси бўйича хабардорлик даражаси
- Солиев А.К.** Днк репарациясини бронхиал астма билан беморларда турли клиник патогенетик вариантлари ва оғирлик даражаси билан боғлиқ ҳолда ўрганиш натижалари
- Шадманова Н.А. Юлдошева Х.А.** Стафилокок инфекциялари ва антибиотикларга турғунлик муоммоси.
- Ёдгорова Н.Т., Шадманова Н.А.** Бета – лактам антибиотикларга турғунлик: глобал муаммо
- 41 Валиева М.Ю., Салахиддинов З.С.** Сравнительная оценка выявляемости предгипертензии и артериальной гипертензии в зависимости от факторов риска
- 44 Рамазонова Н.А., Мирахмедова Х.Т., Дадабаева Н.А., Хамраев Х.Х.** Метаболические нарушения у больных остеоартритом
- 47 Салиев К.К., Салиев Д.К., Солиев А.К.** Прогностические показатели рецидива у больных острым лимфобластным лейкозом на основе гемограммы лейкоформулой периферической крови в динамике поддерживающей терапии
- 49 Арзикулов А.Ш., Атаджанова Ш.Х.** Показатели физического развития девочек-подростков с железодефицитной анемией
- 53 Ubaydullaev N.N., Ganiev B.S.** Ведения пациентов с бронхиальной астмой в условиях первичного звена и городской поликлиники врачом общей практики
- 55 Ахмедова Д.Б., Кодирова З.Х.** Показатели профессиональной заболеваемости в Республике Узбекистан
- 59 Искандарова Г.Т., Ташпулатова М.Н., Самигова Н.Р.** Значимость изучения организации трудового процесса и условий труда в фармацевтической отрасли промышленности
- 62 Расулов Ш.М.** Эпизоотология и эпидемиология эхинококкоза
- 66 Рустамова Х.Е., Мирхамидова С.М.** Уровень осведомленности некоторых контингентов населения по вопросам вич инфекции
- 73 Солиев А.К.** Результаты исследования репарации днк у больных бронхиальной астмой в зависимости от клинико патогенетических вариантов и тяжести течения болезни
- 75 Шадманова Н.А. Юлдошева Х.А.** Стафилококковые инфекции и проблема устойчивости к антибиотикам
- 78 Ёдгорова Н.Т., Шадманова Н.А.** Резистентность к бета-лактамам антибиотикам: глобальная проблема.

Атаджанова Ш.Х., Инакова Б.Б., Нуритдинова Г.Т. “Биоферрон” антианемик самардорлигининг тадқиқот натижалари

Атаджанова Ш.Х., Инакова Б.Б., Нуритдинова Г.Т. Результаты исследования антианемического эффекта «биоферрона»

Дусчанов Б. А., Юсупова О.Б., Ибадуллаева С.С. Аҳоли орасида соғлом турмуш тарзига риоя қилиниши ва истиқболдаги ривожланиши

Дусчанов Б. А., Юсупова О.Б., Ибадуллаева С.С. Соблюдение здорового образа жизни населением и перспективы развития

Мадатов К.А., Исмаилов У.С., Аллазаров У.А. Жигар касалликлари патогенезида альфа ўсма некрози унсурининг аҳамияти

Мадатов К.А., Исмаилов У.С., Аллазаров У.А. Роль фактора некроза опухолей альфа в патогенезе заболеваний печени

**ТИББИЙ ТАЪЛИМ,
АМАЛИЁТЧИ ШИФОКОРЛАР ЭТИБОРИГА**

**МЕДИЦИНСКОЕ ОБРАЗОВАНИЕ,
ВНИМАНИЮ ПРАКТИКУЮЩИХ ВРАЧЕЙ**

Зоирова Н.Т. COVID-19: эпидемиологияси ва профилактикаси

Зоирова Н.Т. Covid-19: эпидемиология и профилактика

**ТИББИЁТ ЯНГИЛИКЛАР, ИЛМИЙ
МУШОХАДАЛАР**

**НОВОСТИ МЕДИЦИНЫ,
НАУЧНЫЕ ОБЗОРЫ**

Искандарова Гўзал Т. Искандарова Гулноза Т. COVID-19 вақтида тиббиёт муассасаларни юқумли назоратга олиш

Искандарова Гўзал Т. Искандарова Гулноза Т. Инфекционный контроль в медицинских учреждениях при COVID-19

Саидахмедов И.О., Махмудов Н.И., Кадирова А.З., Шерматов Р.М., Темирова Ж.Х. Турли иқлимий шароитларда тусдан юрак ўлими клиник аломатларини пайдо бўлишида турли ҳавф омиллари ва хусусиятларининг таъсири

Саидахмедов И.О., Махмудов Н.И., Кадирова А.З., Шерматов Р.М., Темирова Ж.Х. Влияние различных факторов риска в формировании и особенностях клинических проявлений внезапной сердечной смерти в различных климатических условиях

Салиходжаева Р.К. Пациентларни ўқитишда ҳамширалик иши мутахассисларининг педогогик маҳорати

Салиходжаева Р.К. Педагогические навыки специалистов сестринского дела в обучении пациентов

Хакимов М.Ш., Беркинов У.Б., Матқулиев У.И., Ашуров Ш.Э., Асанов Б.П., Ражабов А.И. Ўткир постманипуляцион панкреатит: долзарблиги, диагностика ва даволашдаги муаммолар

Хакимов М.Ш., Беркинов У.Б., Матқулиев У.И., Ашуров Ш.Э., Асанов Б.П., Ражабов А.И. Острый постманипуляционный панкреатит: актуальность, проблемы диагностики и лечения

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

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

Акилов Х.А., Низомов Ш.А. Болаларда уретранинг посттравматик стриктураси ва облитерациясини оператив даволаш ва уни самардорлигини ошириш йўллари

Акилов Х.А., Низомов Ш.А. Перативное лечение посттравматических стриктур и облитерации уретры у детей и пути повышения ее эффективности

ЮБИЛЕЙЛАР

ЮБИЛЕИ

**УСМАНХОДЖАЕВ
МУХТАР САИДОВИЧ – 85 ЁШДА**

**121 УСМАНХОДЖАЕВУ
МУХТАРУ САИДОВИЧУ – 85 ЛЕТ**

ЯРКУЛОВ АХРОР БАХРАМОВИЧ 70 ЁШДА

122 ЯРКУЛОВ АХРОР БАХРАМОВИЧ 70 ЁШДА

Адабиётлар:

1. Абдиев Т.А., Сувонкулов У.Т., Коваленко Д.А., Абдиев Ф.Т., Арзиев Х.Ю. Распространенность гельминтозов в Узбекистане// проблемы биологии и медицины.-Самарканд 2014, №3 (79). С. 16-17.
 2. Аминжонов Ш.М. Қўйлар эхинококкоз касаллигига қарши вакцинани гематологик текшириш. // Зооветеринария. –Тошкент, 2011.-№8 Б. 17-19. (16.00.00; №4).
 3. Аминжонов Ш.М., Довгий Ю., Изучение ларвоцисты *Echinococcus granulosus* (Batsch, 1786) в организме у промежуточных хозяев. //Вестник житомирского национального агроэкологического университета, №1 сони 2012 йил. Б. 7-10. Житомир, Украина.
 4. Арзиев Х.Ю. Итларни гижжасизлантириш схемалари// Бешинчи халқаро илмий конференция. Ҳайвон ва паррандаларда ўта ҳавfli касалликларнинг тарқалиши ва уларга қарши кураш чоралари. Самарканд, 2016.-с. 83-86
 5. Mirtazaev O.M., Zueva L.P., Matnazarova G.S. Darislik // Epidemiologiya. 2019. -598 b.
 6. Назиров Ф.Г., Ильхамов Ф.А., Атабеков А.С., 2002. Эхинококкоз в Узбекистане: состояние проблемы и пути улучшения результатов лечения. Медицинский журнал Узбекистана. 2002. №2-3, стр.2-5.
 7. Плиева, А.М. Эпизоотический процесс при эхинококкозе сельскохозяйственных животных/А.М. Плиева//Magac., 2006. -С.66-68.
 8. Шевченко Ю.Л., Назыров Ф.Г. Хирургия эхинококкоза. Москва. Изд. «Династия», 2016. 287с.
 9. Шевченко Ю.Л., Стойко Ю.М., Левчук А.Л. и др. Диагностика и лечение осложненных форм эхинококкоза печени. Вестник НМХЦ им. Н.И.Пирогова. 2012; 2: 22–7.
- Kamiya M. Collaborative control initiatives targeting zoonotic agents of alveolar echinococcosis in the northern hemisphere. // J Vet Sci. 2007 Dec;8 (4): 313-21.
- Liu L et al. Current situation of endemic status, prevention and control of neglected zoonotic diseases in China. // Zhongguo Xue Xi Chong Bing Fang Zhi Za Zhi. 2013 Jun;25 (3):307-11.

UDK: 614.256.5

УРОВЕНЬ ОСВЕДОМЛЕННОСТИ НЕКОТОРЫХ КОНТИНГЕНТОВ НАСЕЛЕНИЯ ПО ВОПРОСАМ ВИЧ ИНФЕКЦИИ

Рустамова Х.Е., Мирхамидова С.М.

(ТМА)

В данной статье был проведен анализ информированности населения города Ташкента по вопросам ВИЧ-инфекции, который показал низкий уровень информированности. В связи с этим особую важность приобретает информационно-просветительская деятельность по вопросам ВИЧ-инфекции с целью повышения информированности и формирования толерантного отношения к людям, живущим с ВИЧ.

Ключевые слова: ВИЧ, информированность, толерантность, опрос, общее население.

АХОЛИНИНГ АЙРИМ КОНТИНГЕНТЛАРИНИНГ ОИВ ИНФЕКЦИЯСИ БЎЙИЧА ХАБАРДОРЛИК ДАРАЖАСИ

Ушбу мақолада Тошкент шаҳри аҳолисининг ОИВ инфекцияси бўйича хабардорлиги таҳлил қилиниб, бу хабардорлик даражасининг пастлигини кўрсатди. Шу муносабат билан, ОИВ билан яшаётган одамларга нисбатан толерантлик муносабатини ривожлантириш учун ОИВ ҳақида хабардорликни ошириш тадбирлари айниқса муҳим ҳисобланади.

Калит сўзлар: ОИВ, огоҳлик, бағрикенглик, сўров, умумий аҳоли.

THE LEVEL OF AWARENESS OF SOME POPULATIONS ON HIV INFECTION

This article analyzes the awareness of the population of the city of Tashkent on HIV infection, which showed a low level of awareness. In this regard, HIV awareness-raising activities are particularly important in order to raise awareness and develop a tolerant attitude towards people living with HIV.

Key words: HIV, awareness, tolerance, survey, General population.

Актуальность. Проблема информированности населения о путях передачи ВИЧ, 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.

Проблема распространения ВИЧ-инфекции остается на протяжении последних лет наиболее актуальной проблемой для всего мира а также для нашего здравоохранения.

регионов по эпидемиологической ситуации по ВИЧ-инфекции. Первые случаи регистрации ВИЧ-инфекции среди населения в Узбекистане были отмечены в 1987 году и до начала нового столетия специалисты наблюдали лишь единичные случаи инфицирования среди граждан страны. Так за первые 12 лет было зарегистрировано только 76 случаев инфицирования вирусом иммунодефицита человека. Рост новых случаев регистрации ВИЧ начался с 2000 года, когда их количество увеличилось вдвое. Самый высокий показатель по количеству вновь выявленных случаев ВИЧ, согласно последним доступным данным, был отмечен в 2013 году. По неподтвержденным данным из официальных источников тенденция снижения новых случаев ВИЧ отмечается в 2015 и 2016

годах. Согласно данным электронных средств массовой информации в 2016 году Республиканским Центром СПИДа зафиксировано снижение уровня новых случаев инфицирования среди граждан страны. Одной из причин распространения ВИЧ-инфекции в нашей стране можно выделить низкую информированность населения о ВИЧ/СПИДе, путях передачи ВИЧ-инфекции и мерах профилактики[1,5]. Во многих странах достигнуты значительные успехи в снижении стигмы и дискриминации в связи с ВИЧ, однако дискриминирующее отношение к людям, живущим с ВИЧ, остается чрезвычайно сильным. Критически важно устранить основные системные причины неравенства и барьеров на пути профилактики и лечения ВИЧ, особенно в отношении ущемляющих права социальных норм и законов, стигмы и дискриминации, а также насилия по признаку пола. Уголовные законы, агрессивные действия правоохранительных органов, преследования и насилие продолжают вытеснять ключевые группы населения на обочину общества и лишать их доступа к базовым медицинским и социальным услугам. Дискриминационное отношение к людям, живущим с ВИЧ, остается чрезвычайно высоким в слишком большом количестве стран. В 26 странах более половины респондентов выразили дискриминирующее отношение к людям, живущим с ВИЧ[2,3,4].

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 анкетирваемом: 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.surveio.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 (рис. 1).

Цель: Цель работы — оценить уровень информированности населения о ВИЧ-инфекции.

Задачи: Изучить информированность некоторых контингентов населения в вопросах ВИЧ/СПИД.

Результаты и их обсуждения: Главным методом борьбы с новыми случаями заражения является, прежде всего, обучение населения, но для этого необходимо заранее оценить уровень осведомленности различных групп населения по данной проблеме. Большинство опрошенных имеют верное представление о заразности и путях передачи инфекции, при этом остается достаточное количество людей, которые уверены в возможности инфицирования трансмиссивным, контактно-бытовым и алиментарным путями. Высокие показатели получены при анализе информированности населения о мерах профилактики инфицирования. Население признает актуальность проблемы ВИЧ-инфекции и проявляет заинтересованность к информации о ней.

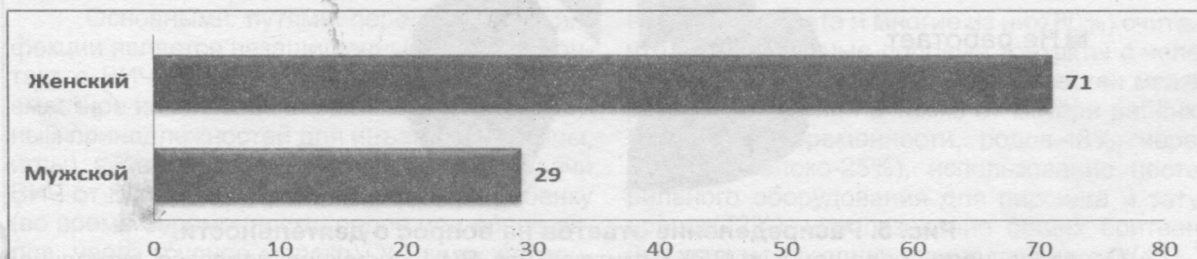


Рис. 1. Распределение опрошенных по полу.

Большинство опрошенных относится к группе 18-30 лет (32 чел.). (рис. 2).

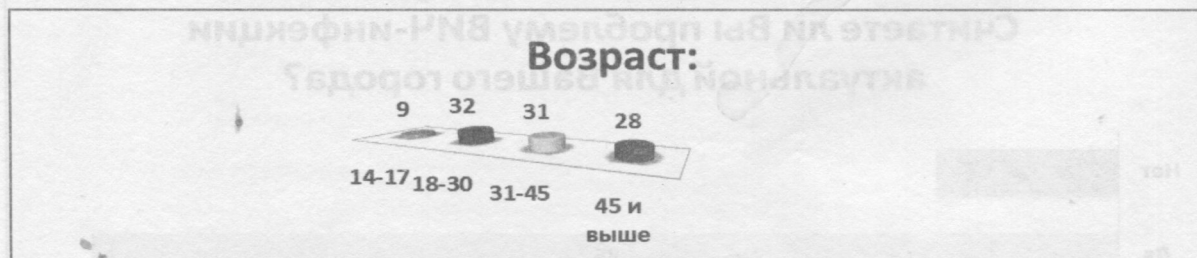


Рис. 2. Возраст респондентов.

На вопрос о сдаче крови на анализ ВИЧ положительно ответили 67% опрошенных. Распределение ответов на вопрос представлено на рис. 3.

Сдавали ли Вы кровь на анализ ВИЧ?



Рис. 3. Сдача крови на анализ ВИЧ.

Основная часть наших респондентов состоят в зарегистрированном браке их составляет 50% от общего количества. Распределение ответов на вопрос представлено на рис. 4.

Семейное положение:

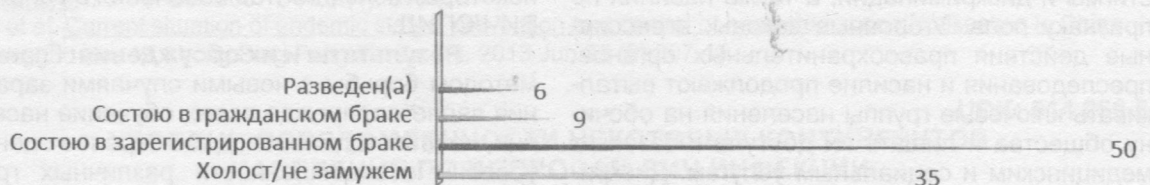


Рис. 4. Семейное положение.

Основная часть отвечающих на вопросы это служащие(28%) и рабочие(20%). (рис. 5).

На данный момент Вы:

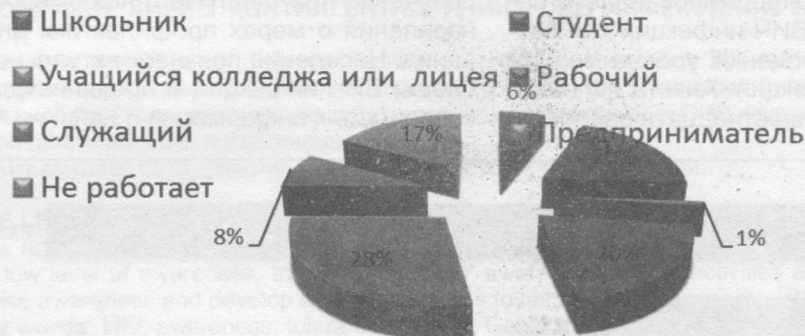


Рис. 5. Распределение ответов на вопрос о деятельности.

Основная часть опрошенных (85%) считают что ВИЧ инфекция является актуальной проблемой для нашего города. (рис. 6).

Считаете ли Вы проблему ВИЧ-инфекции актуальной для Вашего города?

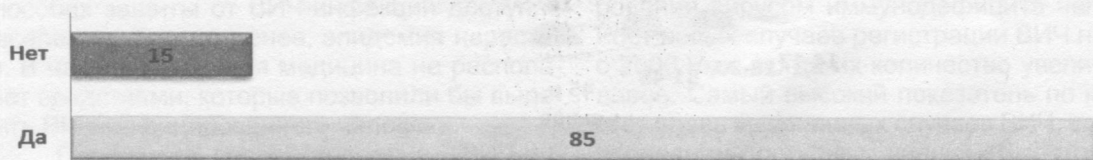


Рис. 6. Распределение ответов на вопрос «Считаете ли Вы проблему ВИЧ-инфекции актуальной для Вашего города?»

Низкий уровень толерантности и неуверенность в надежности правовой защиты свидетельствует об отсутствии свободной от дискриминации и безопасной атмосферы в обществе.

В обществе, где нет дискриминации на основе реального или приписываемого ВИЧ-статуса, возможен более открытый диалог о ВИЧ-инфекции, граждане не боятся проходить обследование на ВИЧ, имеют возможность широкого доступа к информации о методах защиты от ВИЧ-инфекции, лечении, уходе и поддержке при ВИЧ.

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.

Остальные же жидкости организма, такие как моча, пот, слюна - содержат очень малое количество вируса или совсем его не содержат, поэтому они являются безопасными. Но наши респонденты считают, что можно заразиться слюной(14%), мочой(1%) и вовсе не смогли ответить на этот вопрос 3%.(рис.7)

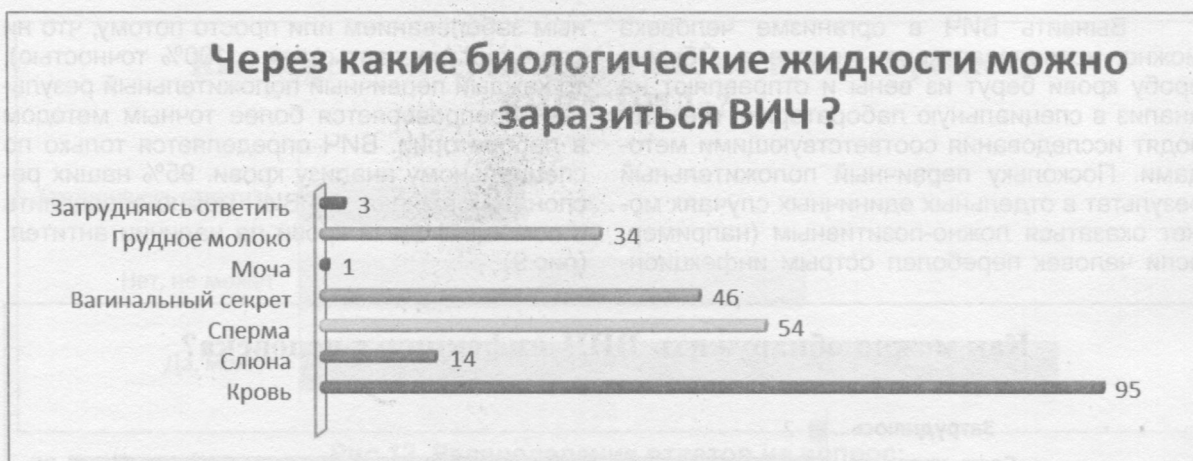


Рис.7. Распределение ответов на вопрос: «Через какие биологические жидкости можно заразиться ВИЧ?».

Основными путями передачи ВИЧ инфекции является незащищенный половой контакт с ВИЧ-инфицированным человеком, совместное использование с ВИЧ-инфицированным принадлежностей для инъекций (шприцы, иглы) а также вертикальный путь передачи ВИЧ от ВИЧ-инфицированной матери ребенку (во время беременности, родов или после родов, через грудное молоко). У наших респондентов была возможность выбрать несколько

вариантов ответа и многие из них(80%) считают что незащищенные половые контакты с человеком, ВИЧ-статус которого неизвестен может риском заражения а также от матери ребенку (во время беременности, родов-48%, через грудное молоко-25%), использование нестерильного оборудования для пирсинга и татуировок(72%), использование общих бритвенных или маникюрных принадлежностей(43%). (рис.8)



Рис.8. Пути передачи ВИЧ-инфекции.

Выявить ВИЧ в организме человека можно, исследовав кровь человека. Обычно пробу крови берут из вены и отправляют на анализ в специальную лабораторию, где проводят исследования соответствующими методами. Поскольку первичный положительный результат в отдельных единичных случаях может оказаться ложно-положительным (например, если человек переболел острым инфекцион-

ным заболеванием или просто потому, что ни один тест не дает ответ с 100% точностью), то каждый первичный положительный результат перепроверяется более точным методом в лаборатории. ВИЧ определяется только по специальному анализу крови. 95% наших респондентов знают что ВИЧ можно определить с помощью сдачи крови на наличии антител. (рис.9)

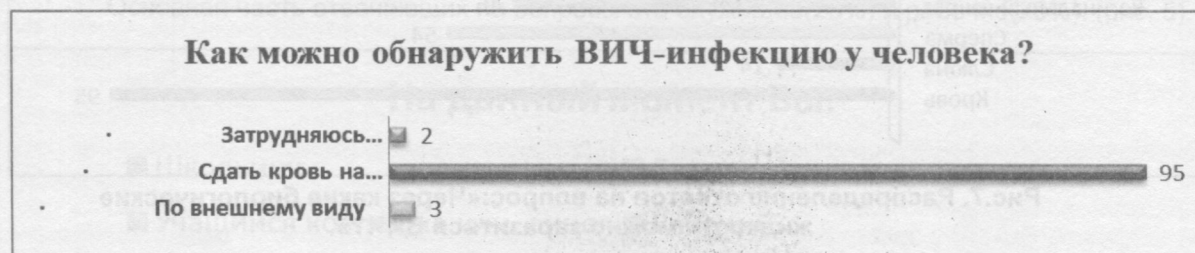


Рис.9. Распределение ответов на вопрос: «Как можно обнаружить ВИЧ-инфекцию у человека?».

В каждой области нашей Республики, в Республике Каракалпакстан и г. Ташкенте есть Центры по борьбе со СПИДом, где после установления диагноза «ВИЧ-инфекция» больные встают на диспансерный учет в Центрах по борьбе со СПИДом по месту жительства. В

Центрах СПИД имеются лаборатории для исследования крови больных на клинические, биохимические и иммунологические (СД4 клетки) показатели. Большинство участников(82%) ответили что кровь нужно сдавать в Центрах по борьбе со СПИДом.(рис.9)

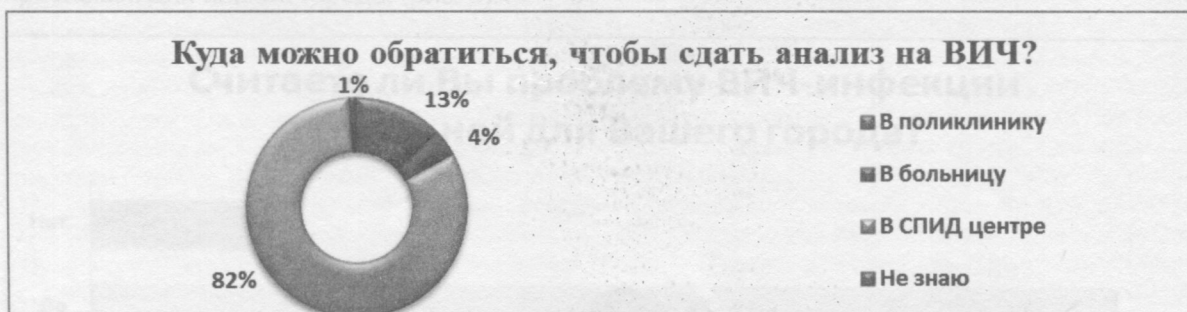


Рис. 10. Распределение ответов на вопрос: «Куда можно обратиться, чтобы сдать анализ на ВИЧ?».

Как Вы считаете, может ли ВИЧ-инфицированная мать родить здорового ребенка?

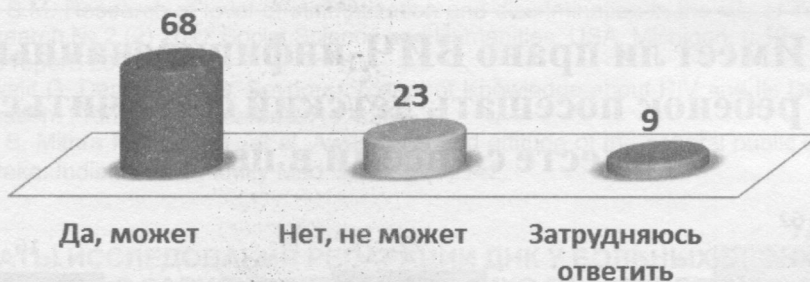


Рис.11. Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, может ли ВИЧ-инфицированная мать родить здорового ребенка?».

Как Вы считаете, может ли Вас коснуться проблема ВИЧ/СПИДа?

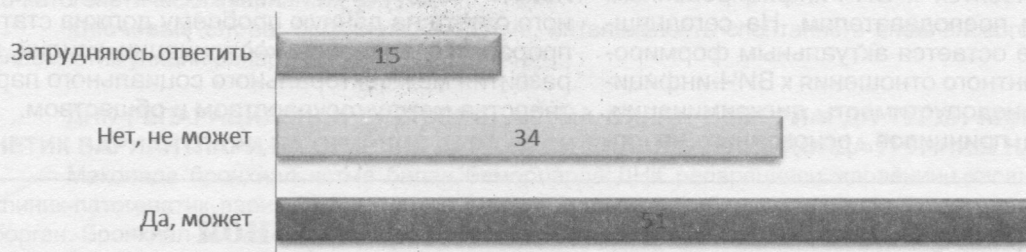


Рис.12. Распределение ответов на вопрос: «Как Вы считаете, может ли Вас коснуться проблема ВИЧ/СПИДа?».

Если Вы узнаете, что у Вашего друга была обнаружена ВИЧ-инфекция, то

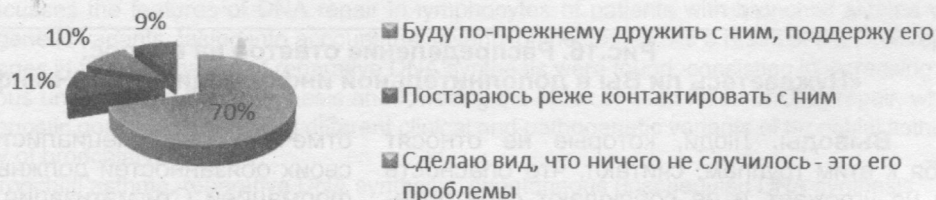


Рис.13. Распределение ответов на вопрос: «Если Вы узнаете, что у Вашего друга была обнаружена ВИЧ-инфекция, то как бы вы поступили?».

Стали бы вы покупать продукты у продавца, если бы знали, что у него ВИЧ-инфекция

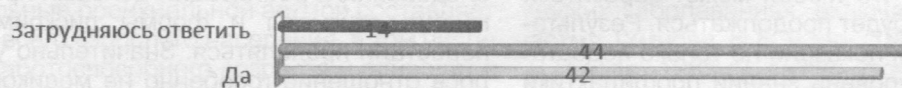


Рис.14. Распределение ответов на вопрос: «Стали бы вы покупать продукты у продавца, если бы знали, что у него ВИЧ-инфекция?».

ВИЧ-инфицированные дети имеют право посещать обычный детский сад и учиться в обычных государственных школах, а их родители не обязаны никого оповещать об их диа-

гнозе. Но к сожалению некоторые респонденты (22%) считают что они должны отделяться а некоторые респонденты (16%) вовсе не знают как поступать в таких случаях.

Имеет ли право ВИЧ-инфицированный ребенок посещать детский сад, учиться вместе со всеми в школе?

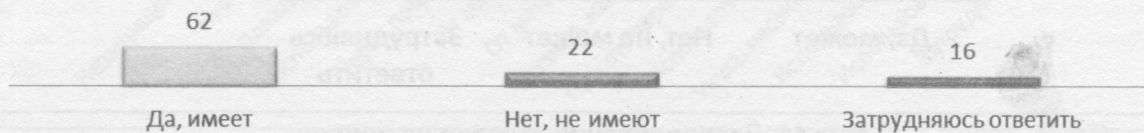


Рис.15. Распределение ответов на вопрос: «Имеет ли право ВИЧ-инфицированный ребенок посещать детский сад, учиться вместе со всеми в школе?».

По итогам проведенного опроса можно заключить, что респонденты недостаточно толерантно относятся к ВИЧ-инфицированным товарищам и преподавателям. На сегодняшний день еще остается актуальным формирование толерантного отношения к ВИЧ-инфицированным и недопустимость дискриминации, продвижение принципов, основанных на со-

блюдении прав человека. В этой связи, одной из первоочередных задач для обеспечения целевого использования ресурсов и согласованного ответа на данную проблему должна стать проработка вопросов координации усилий и развития меж секторального социального партнерства между государством и обществом.

Нуждаетесь ли Вы в дополнительной информации по ВИЧ-инфекции?

■ Да, нуждаюсь ■ Нет, не нуждаюсь ■ Затрудняюсь ответить



Рис.16. Распределение ответов на вопрос: «Нуждаетесь ли Вы в дополнительной информации по ВИЧ-инфекции?».

Выводы. Люди, которые не относят себя к этим группам, считают, что опасность им не угрожает, и не соблюдают свое поведение. 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.

Литература:

1. Анализ ситуации в контексте профилактики распространения ВИЧ/СПИДА в Республике Узбекистан для повышения адресности целевых программ, качества их планирования и реализации совместными усилиями затронутых сообществ ЛЖВ/ОЗГН и заинтересованных организаций// ННО «Ишонч ва ҳаёт» 05.12.2017
2. Mirkhamidova S.M. Research of level of stigmatization and discrimination in the city of Tashkent// American Journal of Research № 2 (2) 2017 Social Science and Humanities, USA, Michigan, p.13
3. UNAIDS . Gap report. 2014.
4. Yaya S, Bishwajit G, Danhouno G, Seydou I. Extent of Knowledge about HIV and Its Determinants among Men in Bangladesh. Front Public Health. 2016;4:246.
5. Unnikrishnan B, Mithra P, Rekha T, et al. Awareness and attitude of the general public toward HIV/AIDS in coastal Karnataka. Indian J Community Med. 2010;35(1):142.

УДК: 616.2.076.85

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ РЕПАРАЦИИ ДНК У БОЛЬНЫХ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ КЛИНИКО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИХ ВАРИАНТОВ И ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ БОЛЕЗНИ

**Солиев А.К.
(АндГМИ)**

В статье обсуждены особенности репарации ДНК в лимфоцитах больных БА с учетом тяжести течения. Исследования репарации ДНК показали изменение активности репаративного синтеза ДНК, заключающиеся в повышении интенсивности спонтанного внепланового синтеза ДНК и снижении индекса стимуляции репарации ДНК, что может быть использовано с прогностической целью в различных клинико-патогенетических вариантах БА.

Ключевые слова: бронхиальная астма, интенсивность спонтанного внепланового синтеза ДНК, индекс стимуляции репарации ДНК.

ДНК РЕПАРАЦИЯСИНИ БРОНХИАЛ АСТМА БИЛАН БЕМОРАРДА ТУРЛИ КЛИНИК ПАТОГЕНЕТИК ВАРИАНТЛАРИ ВА ОҒИРЛИК ДАРАЖАСИ БИЛАН БОҒЛИҚ ҲОЛДА ЎРГАНИШ НАТИЖАЛАРИ

Мақолада бронхиал астма билан беморларда ДНК репарацияси жараёнини касаллиқнинг турли клиник-патогенетик вариантлари, ҳамда оғирлик даражасига боғлиқ равишда ўзига хослиги ҳақида сўз борган. Бронхиал астма касаллигининг турли клиник патогенетик вариантлари ва оғирлик даражаларида ДНК репаратив синтези кўрсаткичлари спонтан ДНК репарацияси интенсивлигининг ортиши, ҳамда ДНК репарациясини стимуляцияси индексининг пасайиши кўринишидаги ўзгаришлар аниқланган бўлиб, ушбу ўзгаришлар касаллик кечиши ва оғирлигини прогнозлаш мақсадларида қўлланилиши мумкин.

Калит сўзлар: бронхиал астма, ДНК репарацияси, спонтан плансиз ДНК синтези, ДНК репарацияси стимуляция индекси.

THE RESULTS OF THE STUDY OF DNA REPAIR IN PATIENTS WITH BRONCHIAL ASTHMA DEPENDING ON THE CLINICAL PATHOGENETIC VARIANTS AND THE SEVERITY OF THE DISEASE COURSE

The article discusses the features of DNA repair in lymphocytes of patients with bronchial asthma with various clinical pathogenetic variants, taking into account the severity of the course. As a result of the DNA repair study, significant changes in the parameters of reparative DNA synthesis were found, consisting in increasing the intensity of spontaneous unscheduled DNA synthesis and lowering the index of stimulation of DNA repair, which can be used as a prognostic goal in differentiating different clinical and pathogenetic variants of bronchial asthma, as well as the severity of bronchial asthma.

Key words: bronchial asthma, reparative DNA synthesis, spontaneous unscheduled DNA synthesis.

Заболеемость бронхиальной астмой занимает существенное место в структуре общей заболеваемости и в частности среди заболеваний органов дыхания. По данным ВОЗ заболеваемость бронхиальной астмой за последнее время имеет склонность к росту и по результатам эпидемиологических исследований больные бронхиальной астмой составляет 5-10 % всего взрослого населения, в том числе у лиц работоспособного возраста и приводит к потере трудоспособности больных, к инвалидизации, что создает социальные, экономические и медицинские проблемы. Причиной роста заболеваемости бронхиальной астмой

считается загрязнение атмосферного воздуха запылённостью, загазованностью, вредными химическими веществами, поллютантами, повреждающее действие ультрафиолетового облучения [Федосеев Г.Б 1991., Гадаев А. 2014].

Учитывая снижение репаративной способности ДНК лимфоцитов при пульмонологических заболеваниях, включая бронхиальную астму [Умнова Н.В и др. 1986; Сильвестров В.П и др. 1985 г.], важно уточнить активность репаративного синтеза ДНК у больных бронхиальной астмой с учетом клинико-патогенетических вариантов и особенностей течения болезни.