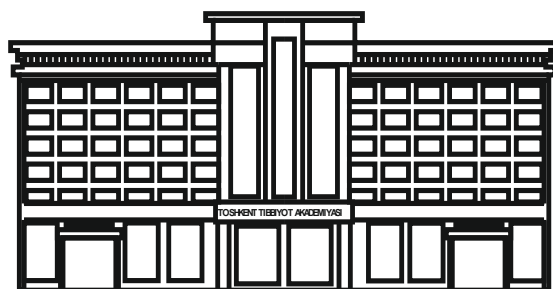


ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ  
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

2023 №4

2011 йилдан чиқа бошлаган

TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI  
**AXBOROTNOMASI**



**В Е С Т Н И К**  
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ

Тошкент



Выпуск набран и сверстан на компьютерном издательском комплексе

редакционно-издательского отдела  
Ташкентской медицинской академии

Начальник отдела: М. Н. Аслонов

Редактор русского текста: О.А. Козлова

Редактор узбекского текста: М.Г. Файзиева

Редактор английского текста: А.Х. Жураев

Компьютерная корректура: З.Т. Алюшева

Учредитель: Ташкентская медицинская академия

Издание зарегистрировано в Ташкентском Городском управлении печати и информации

Регистрационное свидетельство 02-00128

Журнал внесен в список, утвержденный приказом № 201/3 от 30 декабря 2013года

реестром ВАК в раздел медицинских наук

Рукописи, оформленные в соответствии с прилагаемыми правилами, просим направлять

по адресу: 100109, Ташкент, ул. Фароби, 2,

Главный учебный корпус ТМА,

4-й этаж, комната 444.

Контактный телефон: 214 90 64

e-mail: rio-tma@mail.ru

rio@tma.uz

Формат 60x84 1/8. Усл. печ. л. 9,75.

Гарнитура «Cambria».

Тираж 150.

Цена договорная.

Отпечатано на ризографе  
редакционно-издательского отдела ТМА.  
100109, Ташкент, ул. Фароби, 2.

Вестник ТМА № 4, 2023

**РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ**

**Главный редактор**

проф. А.К. Шадманов

**Заместитель главного редактора**

проф. О.Р.Тешаев

**Ответственный секретарь**

проф. Ф.Х.Иноятова

**ЧЛЕНЫ РЕДАКЦИОННОЙ КОЛЛЕГИИ**

акад. Аляви А.Л.

проф. Билалов Э.Н.

проф. Гадаев А.Г.

проф. Жае Вук Чои (Корея)

акад. Каримов Ш.И.

проф. Татьяна Силина (Украина)

акад. Курбанов Р.Д.

проф. Людмила Зуева (Россия)

проф. Метин Онерчи (Турция)

проф. Ми Юн (Корея)

акад. Назыров Ф.Г.

проф. Нажмутдинова Д.К.

проф. Саломова Ф.И.

проф. Саша Трескач (Германия)

проф. Шайхова Г.И.

**Члены редакционноого совета**

проф. Акилов Ф.О. (Ташкент)

проф. Аллаева М.Д. (Ташкент)

проф. Хамдамов Б.З. (Бухара)

проф. Ирискулов Б.У. (Ташкент)

проф. Каримов М.Ш. (Ташкент)

проф. Маматкулов Б.М. (Ташкент)

проф. Охунов А.О. (Ташкент)

проф. Парпиева Н.Н. (Ташкент)

проф. Рахимбаева Г.С. (Ташкент)

проф. Хамраев А.А. (Ташкент)

проф. Холматова Б.Т. (Ташкент)

проф. Шагазатова Б.Х. (Ташкент)

Мустафаева Ф.А. АЁЛЛАРДА КИЧИК ЧАНОҚ АЪЗОЛАРИ ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИДА ИММУНОЛОГИК ҲОЛАТНИ БАҲОЛАШ	Mustafaeva F.A. ASSESSMENT OF THE IMMUNOLOGICAL STATUS IN INFLAMMATORY DISEASES OF THE PELVIC ORGANS IN WOMEN	128
Мухамедова М.М. ИММУНОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ МАРКЕРЫ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА	Mukhamedova M.M. IMMUNO-INFLAMMATORY MARKERS OF ACUTE CORONARY SYNDROME	131
Наврүзова Ш.И., Хамидова Ш.Ш. ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОНКОМАРКЕРОВ ПРИ ЛЕЙОМИОМЕ МАТКИ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА	Navruzova Sh.I., Khamidova Sh.Sh. PROGNOSTIC VALUE OF CANCER MARKERS IN UTERINE LEIOMYOMA IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE	135
Нурёгдиева М.М., Ахмедова С.М. МОРФОМЕТРИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ПЛОДОВ	Nuryogdieva M.M., Akhmedova S.M. MORPHOMETRIC CHANGES IN SOME PARAMETERS OF THE BRAIN IN FETUS	139
Парпиева Н.Н., Ливерко И.В., Мухамедов Х.А., Жўрабоева М.Х., Анварова Е.В., Бабамадова Х.У., Хакимов А.А. НАВОИЙ ШАХРИДА СИЛ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА “ВИДЕО-НАЗОРАТ ОСТИДА ДАВОЛАШ” МОДЕЛИНИ ҚЎЛЛАШ ТАЖРИБАСИ	Parpiyeva N.N., Liverko I.V., Mukhamedov Kh.A., Djuraboyeva M.X., Anvarova E.V., Babamatova X.U., Khakimov A.A. EXPERIENCE IN USING THE VIDEO-MONITORED TREATMENT MODEL IN THE TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN THE CITY OF NAVOI	142
Расулова М.Б. НУТҚИДА НУҚСОНИ БЎЛГАН БЕ-МОРЛАРНИ НЕЙРОРЕАБИЛИТАЦИЯ ҚИЛИШ АСОСЛАРИ ВА “ЛОГОС” МОБИЛ ИЛОВАСИ	Rasulova M.B. FUNDAMENTALS OF NEUROREHABILITATION OF PATIENTS WITH SPEECH DISORDERS AND THE MOBILE APPLICATION “LOGOS”	147
Raxmanova U.U., Satlikov R.K., Otaboyev O.B. NASLIY GEMOLITIK ANEMIYALARDA XELATOR TERAPIYANING IMMUNITET TIZIMIGA TA’SIRI	Rakhmanova U.U., Satlikov R.K., Otaboev O.B. THE EFFECT OF CHELATING THERAPY ON THE IMMUNE SYSTEM IN HEREDITARY HEMOLYTIC ANEMIAS	150
Саломова Н.Қ. ҚАЙТАЛАНГАН ИНСУЛЬТЛАРДА ХАВФ ОМИЛЛАРИНИ АНИҚЛАШ	Salomova N.K. DETERMINATION OF RISK FACTORS FOR RECURRENT STROKES	154
Сёмаш К.О., Джанбеков Т.А., Акбаров М.М., Усмонов А.А., Шерматов М.М., Йигиталиев С.Х., Гайбуллаев Т.З. ИНТЕРВЕНЦИОННАЯ КОРРЕКЦИЯ ВНЕПЕЧЕНОЧНОЙ ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПАЦИЕНТА ПОСЛЕ ТРАНСПЛАНТАЦИИ ПЕЧЕНИ. ПЕРВОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН	Semash K.O., Dzhanbekov T.A., Akbarov M.M., Usmonov A.A., Shermatov M.M., Yigitaliev S.Kh., Gaibullaev T.Z. INTERVENTIONAL CORRECTION OF EXTRAHEPATIC PORTAL HYPERTENSION IN A PATIENT AFTER LIVER TRANSPLANTATION. THE FIRST CLINICAL OBSERVATION IN THE REPUBLIC OF UZBEKISTAN	157
Sultonov I.I., Ziyadullaev Sh.X., Xasanov F.Sh. RISK FACTORS FOR DEVELOPEMNT OF SYSTEMIC LUPUS ERYTHEMATOSUS	Sultonov I.I., Ziyadullaev Sh.X., Xasanov F.Sh. TIZIMLI QIZIL YUGURUK RIVOJLANISHIDA XAVF OMILLARI	163
Тешаев О.Р., Ахмедов М.А., Мирзахмедов М.М., Наврүзов Б.С. СИМУЛЬТАННЫЕ ОПЕРАЦИИ ПРИ ЯЗВЕННОМ КОЛИТЕ	Teshaev O.R., Akhmedov M.A., Mirzakhmedov M.M., Navruzov B.S. SIMULTANEOUS OPERATIONS FOR ULCERATIVE COLITIS	166
Тохилова Н.С. ИННОВАЦИОННЫЙ ПОДХОД К ДИАГНОСТИКЕ ОСТЕОАРТРОЗА КОЛЕННОГО СУСТАВА	Tohirova N.S. INNOVATIVE APPROACH TO THE DIAGNOSIS OF OSTEOARTHRITIS OF THE KNEE JOINT	170
Уринов М.Б., Рахматова С.Н., Бердиев М.К. ВАҚТИНЧАЛИК ИШЕМИК ҲУЖУМ, ИШЕМИК ИНСУЛЬТ ВА ТАКРОРИЙ ИШЕМИК ИНСУЛЬТДА ЗАРАРНИ ЛАТЕРАЛИЗАЦИЯ ҚИЛИШ САБАБЛАРИ	Urinov M.B., Rakhmatova S.N., Berdiev M.K. CAUSES OF DAMAGE LATERALIZATION IN TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK, ISCHEMIC STROKE AND RECURRENT ISCHEMIC STROKE	173

## НАВОИЙ ШАХРИДА СИЛ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА “ВИДЕО-НАЗОРАТ ОСТИДА ДАВОЛАШ” МОДЕЛИНИ ҚЎЛЛАШ ТАЖРИБАСИ

Парпиева Н.Н., Ливерко И.В., Мухамедов Х.А., Жўрабоева М.Х., Анварова Е.В., Бабамадова Х.У., Хакимов А.А.

## ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МОДЕЛИ ЛЕЧЕНИЯ ПОД ВИДЕОНАБЛЮДЕНИЕМ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗА В ГОРОДЕ НАВОИ

Парпиева Н.Н., Ливерко И.В., Мухамедов Х.А., Жўрабоева М.Х., Анварова Е.В., Бабамадова Х.У., Хакимов А.А.

## EXPERIENCE IN USING THE VIDEO-MONITORED TREATMENT MODEL IN THE TREATMENT OF TUBERCULOSIS IN THE CITY OF NAVOI

Parpiyeva N.N., Liverko I.V., Mukhamedov Kh.A., Djuraboyeva M.X., Anvarova E.V., Babamatova X.U., Khakimov A.A.

*Республика ихтисослаштирилган Фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент тиббиёт академияси*

**Цель:** анализ эффективности применения видеоконтролируемого лечения туберкулеза в Республике Узбекистан на примере города Навои и Навоийской области. **Материал и методы:** набор пациентов осуществлялся в городе Навои, Кызылтепинском и Карманинском районах Навоийской области в 2019-2021 гг. В исследовании принял участие 51 пациент, из них 32 (62,7%) женщины и 19 (37,3%) мужчин, в возрасте от 19 до 93 лет. Были использованы учетные формы национальной противотуберкулезной программы. **Результат:** 42 (82,4%) больных получали видеоконтролируемое лечение на поддерживающей фазе лечения, 9 (17,6%) находились на видеоконтролируемом лечении с первого дня. Туберкулез легких диагностирован у 26 (50,9%) больных, внелегочный – у 23 (45,2%), легочный+внелегочный – у 2 (3,9%). Высокую приверженность к лечению проявили 45 (88,2%) пациентов, благоприятный клинический исход лечения отмечался у 38 (74,5%). **Выводы:** модель видеоконтролируемого лечения основана на дистанционном контроле пациента. Даже учитывая расширение критериев отбора в пользу социально незащищенной группы пациентов метод показал хорошие результаты.

**Ключевые слова:** туберкулез, видеоконтролируемое лечение, модель лечения.

**Objective:** To analyze the effectiveness of the use of video-controlled treatment of tuberculosis in the Republic of Uzbekistan on the example of the city of Navoi and the Navoi region. **Material and methods:** The recruitment of patients was carried out in the city of Navoi, Kyzyltepa and Karmana districts of the Navoi region in 2019-2021. The study involved 51 patients, 32 (62.7%) women and 19 (37.3%) men, aged 19 to 93 years. Registration forms of the national TB program were used. **Result:** 42 (82.4%) patients received video-controlled treatment during the maintenance phase of treatment, 9 (17.6%) patients were on video-controlled treatment from the first day. Pulmonary tuberculosis was diagnosed in 26 (50.9%) patients, extrapulmonary - in 23 (45.2%), pulmonary + extrapulmonary - in 2 (3.9%). High adherence to treatment was shown by 45 (88.2%) patients, a favorable clinical outcome of treatment was noted in 38 (74.5%). **Conclusions:** The model of video-controlled treatment is based on the remote control of the patient. Even taking into account the expansion of selection criteria in favor of a socially unprotected group of patients, the method showed good results.

**Key words:** tuberculosis, video-controlled treatment, treatment model.

Ўзбекистон Республикаси сил касаллиги (СК) чалиниш ва ундан ўлим ҳолатларини қисқартиришда катта муваффақиятга эришган бўлиб, бунда Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва халқаро ҳамкорлар [2] қўшма уринишларининг қисман ҳиссаси бор. Ўзбекистонда СКдан ўлим ҳолатлари 4 бараварга, унга чалиниш эса қарийб 2 бараварга қисқарди. Бироқ, сил муаммоси Ўзбекистон Республикаси (ЎЗР) соғлиқни сақлаш тизимида ҳозирги кунда ҳам ўз долзарблигини сақлаб қолган, хусусан, 2017 йилда мамлакат бўйлаб 19329 та сил касаллиги ҳолатлари рўйхатдан ўтказилган бўлиб, шулардан 16842 таси янги ва қайталанувчи ҳолатлардир [2].

Даволаш самарадорлигини ошириш ва қўзғатувчида дориларга нисбатан чидамлилиқ вужудга келишининг олдини олиш мақсадида, медикамен-

тоз даволаш тиббиёт ходимининг бевосита назорати остида олиб борилиши керак. Бундай ёндашув доирасида силга қарши препаратнинг ҳар бир дозаси бемор томонидан масъул тиббиёт ходимининг иштироки ва назорати остида қабул қилиниб, бу ЖССТнинг халқаро тавсиялари ва Ўзбекистонда силни даволаш ва бошқариш бўйича миллий қўлланмаларга мувофиқ келади.

Афсуски, ушбу талабларга қарамай, мамлакат ҳудудида беморлар томонидан силга қарши дори воситалари қабул қилинишининг назорати ҳар доим ҳам таъминланмайди. Бунга қатор омиллар тўсқинлик қилиб, улар орасида қуйидагиларни таъкидлаш зарур: кўплаб беморларнинг тиббиёт муассасаларидан узоқда яшаши ва даволанишга ихлос пастлиги, аҳоли даромадларининг юқори эмаслиги, шунин-

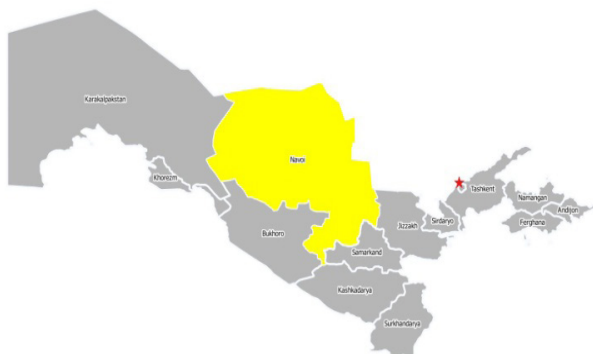
гдек, жойларда соғлиқни сақлаш тизими имкониятларининг чекланганлиги.

Сўнги йилларда жаҳон амалиётида даволашнининг назорати учун мобил алоқа воситалари ва Интернетдан фойдаланишга мисоллар тобора кўп келтирмоқда. Видео-назорат остидаги даволашни (ВНД) бевосита назорат остидаги даволанишга (БНД) муқобил сифатида, бемор билан тиббиёт ходимининг масофадан алоқасини кўзда тутган бўлиб, интернетга уланган смартфонлар, планшетлар ёки компьютерлар орқали ёзувда ёки реал вақт режимида йўлга қўйилади [9,10]. Соғлиқни сақлаш тизимида замонавий ахборот-коммуникация технологияларидан (АКТ) фойдаланиш қарори тиббиёт ходимлари ҳам, беморлар ҳам дуч келадиган БНД билан боғлиқ мураккабликлардан халос бўлиш имконини беради [6,8]. ВНД силни даволашнинг натижаларини яхшилаш мақсадида, инсон эҳтиёжларига қаратилган индивидуаллашган кўмак кўрсатиш тизимини такомиллаштиришга ёрдам беради. ВНД дан тўғри фойдаланиш вақт ва маблағни тежаш, беморлар ва шифокорлар ўртасидаги масофани қисқартиришга, ва шу орқали, беморларнинг силни даволашга мотивацияси ва ихлосини оширишга қодир [1,7].

Бошқа мамлакатлар, шу жумладан, ЖССТ Европа минтақаси мамлакатларида, бундай мисолларнинг сони тобора ортиб бормоқда: Арманистон, Қозоғистон, Қирғизистон, Латвия, Молдова, Россия, Беларусь мамлакатлари [3,4,9].

Миллий силга қарши дастур билан келишилган ҳолда, ВНД усулини Ўзбекистонда синовдан ўтказиш учун Навоий вилояти таклиф этилди. Навоий вилояти Қорақалпоғистон Республикаси, мамлакатимизнинг Жиззах, Бухоро ва Самарқанд вилоятлари ҳамда Қозоғистон Республикаси билан чегарадош. Вилоят майдони – 110 800 км<sup>2</sup>. Вилоятнинг маъмурий маркази –Навоий шаҳри. 2017 йил ҳолатига вилоятда доимий 942 800 нафар аҳоли истиқомат қилади.

**1-диаграмма.**  
**Ўзбекистон Республикасининг харитасида**  
**Навоий вилояти**



Вилоят силга қарши хизмати томонидан сил билан касалланиш ва вафот этишда барқарор пасайишга эришилган бўлиб, 1999 й. ва 2015 й. учун кўрсаткичлар мувофиқ равишда 70,2 дан 39,1 гача (100 минг аҳолига) 7,8 дан 1,6 (100 минг аҳолига) пасайишни намоён қилди.

### Тадқиқот мақсади

Навоий вилояти мисолида Ўзбекистон Республикасида силни даволашда видео назоратнинг қўлланилиши самарадорлигини таҳлил қилиш.

### Материал ва усуллар

Пилот лойиҳани амалга ошириш учун ишчи гуруҳ ташкил қилинган бўлиб, у ўз ичига Миллий силга қарши дастур ва ҳамкор ташкилотлар вакиллари оиди. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази; Вилоят силга қарши диспансер, Навоий ш.; USAID Ўзбекистонда силга қарши курашиш дастури, Ўзбекистонда Project HOPE лойиҳаси; Ўзбекистонда Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг ваколатхонаси (Challenge TV лойиҳаси), “Интилиш” ННТ.

Беморлар Навоий вилоятининг Навоий шаҳри, Қизилтепа ва Кармана туманларидан 2019 йилдан 2021 йилгача бўлган давр ичида саралаб олинди. ВНД лойиҳаси доирасида саралаш мезонларига мос келадиган беморлар қамраб олинди.

Ушбу тадқиқотда жами 51 нафар бемор иштирок этган бўлиб, уларнинг гендер таркиби қуйидагича тақсимланган: 19 дан 93 гача ёш тоифасига кирувчи аёллар – 32 (62,7%), эркеклар – 19 (37,3%).

ВНД учун бошланғич нуқта бемордан хабардорлик қилингандан кейин розилик ва ариза олишдан иборат бўлди. Бундан сўнг, бемор учун препаратларни қабул қилиш техникаси ва ўзига тегишли бўлган ёки лойиҳа доирасида олинган мобил қурилма орқали маълумот юбориш учун гаджетдан фойдаланиш бўйича индивидуал йўриқнома берилди. Тайёргарлик босқичи даволаниш схемасини шакллантириш ва уни мувофиқ ҳисоб шаклларида рўйхатга олиш билан якунланди.

Бунда миллий силга қарши дастурнинг ҳисоб шаклларида фойдаланилди (ТБ 03/1; ТБ 03/2; ТБ 01/1; ТБ 01/2; Бирламчи тиббий бўғим муассасалари учун олинган дори воситаларининг ҳисобини юритиш китоби ва Бирламчи тиббий бўғим муассасалари учун фойдаланилган дори воситаларининг ҳисобини юритиш китоби).

Лойиҳада ВНД учун саралаш мезонларини модернизация қилишга алоҳида эътибор қаратилди. Шу тариқа, паст ижтимоий мақом, алкоголь ва гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш, шунингдек, стигматизация фонидаги даволанишга ихлоси пастлиги лойиҳадан чиқарилиш учун мезон бўлиб хизмат қилмади. Дастурга киритилиш учун асосий мезонлар: 18 ёшдан катталик; даволаниш режими – инъекцияларсиз дори воситаларини қабул қилиш, белгиланган дори-дармонлар яхши қабул қилинишига ишонч ҳосил қилиш учун силга қарши даволаниш бошланганига камида 2 ҳафта вақт ўтган бўлиши; смартфонда базавий иловалардан фойдаланиш, видеохабарни ёзиш ва юборишга қодирлик; хабардорлик ҳақида розиликка имзо чекканлик.

Алоқа учун фойдаланилган қурилмалар мобил алоқа операторининг махсус тарифи ёрдамида ин-

тернет тармоғига чиқиш имконияти билан таъминланди. Қурилмаларнинг ўзи қуйидаги кўринишда тақдим этилди:

а) Xiaomi Redmi 6 русумли олд камераси ишлайдиган 30 дона мобил телефон (смартфон)

б) Samsung Galaxy Tab S3 русумли олд камераси ишлайдиган 4 дона планшет.

Зарурат туғилганда, ушбу мезонларга жавоб берадиган қурилмаларга эга бўлмаган беморлар ВНД дан фойдаланган ҳолда даволаниш вақтида пилот лойиҳанинг ижроси ҳисобидан мобил телефон билан таъминланди. Даволаниш якунига етиши баробарида алоқа қурилмаси лойиҳа бўйича масъулларга топширилиб, кейинчалик саралаш мезонларига жавоб берувчи бошқа беморга бериш учун фойдаланилди.

ВНДни таъминлаш учун алоқа қурилмаларида ўрнатилган дастурий иловалардан фойдаланилди. Ҳозирги кунда Ўзбекистонда ВНДни ўтказиш учун ихтисослашган илова мавжуд эмас. Шунинг учун, ихтисослашмаган иловалардан фойдаланилди. Видеохабар ёзиш орқали беморларнинг эътиборини ВНДнинг носинхрон услубига қаратиш қа-

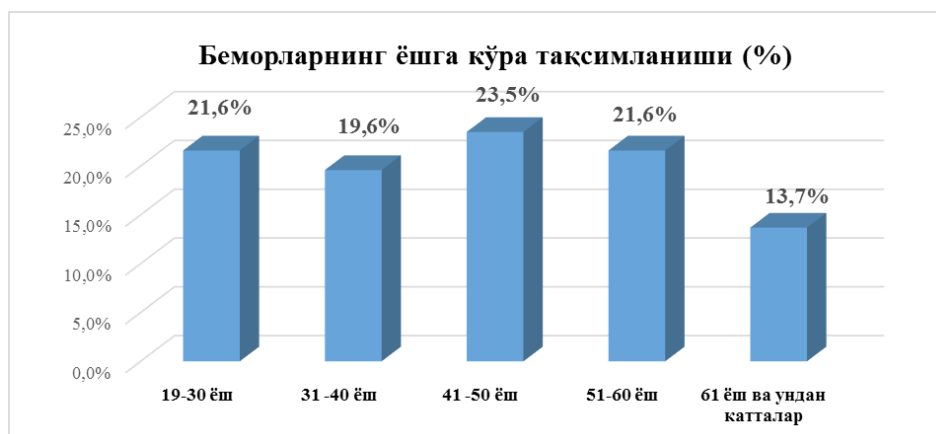
рори қабул қилинди. Носинхрон ВНД учун Telegram (Telegram Messenger LLP, Буюк Британия) иловаси қўлланилиб, у Ўзбекистон Республикасининг ҳудудида юклаш ва фойдаланиш учун мавжуд. Трафик тўловлари лойиҳа маблағлари ҳисобидан қопланди.

### Натижалар ва муҳокама

2019 йилдан 2021 йилгача бўлган давр ичида «Видео-назорат остидаги даволаниш» 51 нафар бемор иштирок этди. Таҳлил қилинган ҳолатларда 19 дан 93 гача ёш тоифасига кирувчи эркаклар – 19 (37,3%) нафарни, аёллар – 32 (62,7%) нафарни ташкил этди.

Ёш гуруҳларини таҳлил қилиш в ақтида беморларнинг аксарияти 41-50 ва 51-60 ёшлилар гуруҳига тақсимлангани эътиборни ўзига қаратиб, уларнинг сони мувофиқ равишда 11 нафарни (21,5%) ва 12 нафарни (23,6%) ташкил қилди. Бунинг сабаби, каттароқ ёшдаги беморларнинг ҳаракатчанлиги пастроқлигида ва улар уй шароитида, лекин тиббиёт ходимининг назоратида даволанишни афзал кўришларидан иборат.

### 2-диаграмма



Ижтимоий мақомига кўра беморлар қуйидаги тарзда тақсимланган: Алкоголни суиистеъмол қилувчилар – 11 (21,5%), ИГМИҚШ (инъекцион гивҳанд моддаларни истеъмол қилувчи шахслар) – 2 (3,9%), ИИТВ/ОИТС билан яшовчи шахслар – 3 (5,8%), қамалиб чиққанлар – 1 (2,0%), ёмон моддий-маиший шароитга эга – 21 (41,1%) беморлар.

Беморларнинг аксарияти амбулатор босқичда видео-назорат остида даволанган бўлса – 42 (82,4%), беморларнинг 9 (17,6%) нафари даволанишнинг биринчи кунини ВНД га ўтди.

Ўпка жараёни беморларнинг 26 нафарида (50,9%), ўпкадан ташқари жараёни 23 нафарида (45,2%), ўпка+ўпкадан ташқари жараён – 2 нафарида (3,9%) аниқланган.

Ушбу лойиҳада дориларга таъсирчанлик натижалари саралаш мезонларига кирмай, беморларнинг тақсимланиши қуйидаги шаклда бўлди:

дориға таъсирчан сил касаллиги – 25 нафар (49,0%) беморда, мультирезистент сил касаллиги – 14 нафар (27,5%) беморда, рифампицинга чидамли сил касаллиги – 9 нафар (17,6%) беморда, кенг

қўламли дориларга чидамли икки нафар бемор – 3,9% ва бир нафар полирезистент сил касаллигига чалинган. Сил микобактерияларнинг силга қарши препаратларга чидамлилигини аниқлаш турли услублардан фойдаланилди: Gene Xpert, Xpert MTB/Rif ultra, Geno Type MTBDR plus (1 қатор Hain), Geno Type MTBDR sl (2 қатор Hain), ВАСТЕС MGIT 960.

ВНД гуруҳига киритилган беморлар орасида биринчи марта аниқланган беморлар сони – 38 нафар (74,7%), рецидив – 8 нафар (15,6%), даволаниши самара бермаган беморлар – 3 нафар (5,8%) ва бошқа аввал даволанганлар – 2 нафарни (3,9%) ташкил қилди. Тўқилиш бўшлиқлари – у 42 нафар (82,3%) беморда аниқланган, бактерия ажралиши – 27 нафар (52,9%) беморда кузатилган.

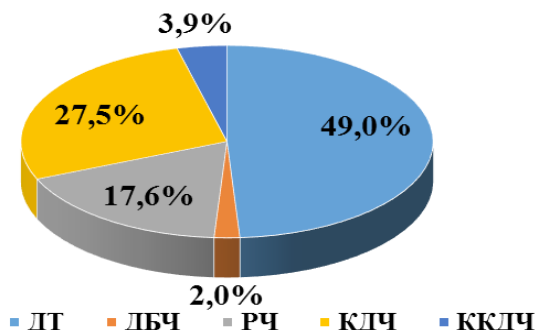
Қўшимча инсон ресурсларидан фойдаланмаслик, беморларнинг даволаш муассасаларига ташриф учун кетадиган харажатларининг қисқариши каби ижобий омиллар кузатилди, шунингдек, бундай даволаш модели беморни иш ёки ўқишдан узмай туриб даволаш имконини берди. Беморлар томонидан, одатий ҳаёт тарзининг сақлаб қолини-

ши ҳисобидан, стигматизациянинг субъектив пайиши таъкидланди. Ўрта тиббиёт ходимлари томонидан ҳам ушбу модель ҳақида ижобий фикрлар

билдирилди. ВНД инфекцион назоратга риоя қилишни янги босқичга олиб чиқишга ҳамда ҳар бир бемор учун вақтни қисқартиришга имкон яратди.

3-диаграмма

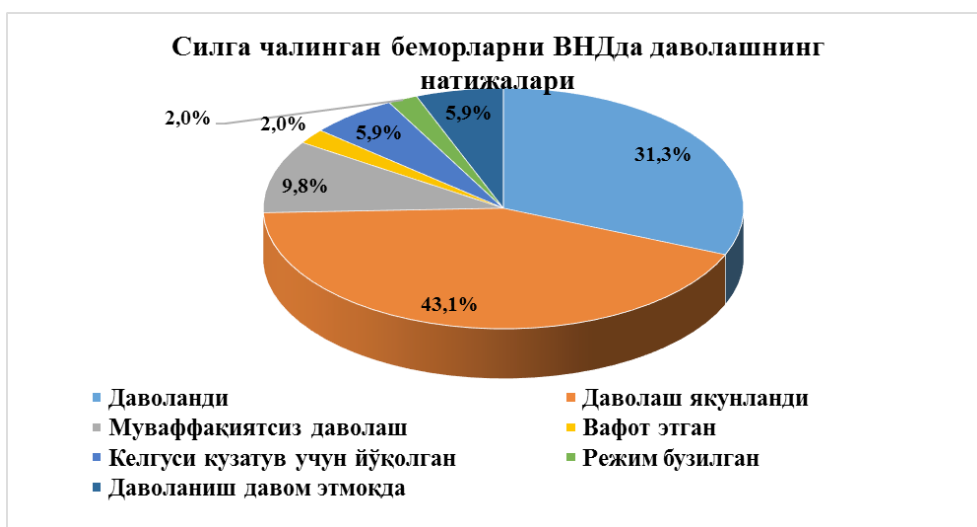
**Силга қарши препаратларга чидамлилиқ натижалари**



ВНДни ўтказиш даврида, беморларнинг аксарияти – 45 нафари (88,2%) даволанишга юқори ихлос даражасини намоён қилиб, 38 нафар беморда даволашнинг ижобий клиник натижаси аниқланди, уч нафари – (5,9%) даволанишни давом этмоқда, уч нафари (5,9%) кузатувни давом эттириш учун йўқо-

тилди, бир нафар бемор эса тартибни бузганлиги учун ВНД дастуридан чиқарилди, муваффақиятсиз даволаш – 5 нафар (9,8%) беморда кузатилди ва бир нафар беморда даволаш жараёнида ўлим ҳолати кузатилди.

4-диаграмма



Лойиҳа тугаганидан кейин 10 дондан Xiaomi Redmi 6 смартфонлари ва бир дондан Samsung Galaxy Tab S3 планшетлари Кармана ва Қизилтепа туманларининг тиббиёт бирлашмалари, 10 дон смартфон ва 2 та планшет Навоий шаҳри Фтизиатрия ва пульмонология марказининг балансига ВНДни давом эттириш учун берилди.

**Хулосалар**

ВНД (видео-назоратдаги даво) – даволанишни назорат қилиш услуги сифатида ёши каттароқ ёш тоифаларидаги беморларда каттароқ натижа кўрсатди: 41-60 ёш – 23 нафар (45,1%), ва 61 ёш ва унда катталар – 7 нафар (13,7%) беморда. Бу кўрсаткич ушбу гуруҳга кирувчи беморлар уй шароитида юқори малакали даволанишни ва тиббиёт ходимлари билан доимий мулоқотда бўлишни афзал кўришлари билан боғлиқ.

ВНД (видео-назоратдаги даво) – беморни масофадан назорат қилишга асосланган ўзига хос хусусиятга эга бўлиб, саралаб олиш мезонлари ижтимоий ҳимоя қилинмаган беморлар гуруҳи фойдасига қаратилган бўлса ҳам, услуб яхши натижа кўрсатди.

ВНД (видео-назоратдаги даво) – даволаш сифатини йўқотмай туриб, тиббиёт ходимлари томонидан ҳар бир беморга ажратилган вақтни қисқартириш имконини берувчи услуб. Истиқболда ВНД, мувофиқ дастурий таъминот ишлаб чиқирилиши шарт билан, инфекцион назоратнинг барча босқичларини сақлаган ҳолда, даволанишни бевосита назорат қилишни тўсиқларсиз ташкил қилиш имконини беради.

**Адабиётлар**

1. Будрицкий А.М. Витебск вилоят клиник сил касаллиги диспансери шароитида сил касаллиги билан оғриган беморларни видео-назорат остида даволашни амбулато-

Клиническая медицина

рия босқичида қўллаш тажрибаси// Фундаментал, клиник тиббиёт ва фармация ютуқлари [Электрон манба]: ВДТУ 75-сессияси натижалари. 2020. 68-70 б.

2. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти. Сил касаллиги бўйича мамлакат профили: Ўзбекистон. 2018. (<http://www.who.int/tb/country/data/profiles/en/>)

3. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти. Сил касаллигини тугатиш стратегияси учун рақамли саломатлик: йўл харитаси. Женева: 2015. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/205222/1/>.

4. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (2017). Силга қарши дори-дармонларга таъсирчанликни ошириш учун рақамли технологиялардан фойдаланиш бўйича қўлланма; 2018. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/259832/1/9789241513456-eng.pdf>).

5. Силга чалинганларга тиббий ёрдам тўғрисида беморлар хартиаси. Беморларнинг ҳуқуқ ва мажбуриятлари. Тошкент, 2006 йил. (<http://www.who.int/gevrievie/ru>)

6. Қодиров А.С., Жданова Е.В., Губанкова И.А., Мирзалиев Б.Б., Бейшенбиев Т.Б. Рақамли саломатлик – муаммолар ва ечимлар// “Здравоохранение Кыргызстана” илмий-амалий журнали. 2019.- №1.- 5-10 б.

7. Қодиров А.С., Мирзалиев Б.Б., Ахматов М.Б., Сулаймонова М.И. Қирғизистон Республикасида силга чалинган беморлар учун синов тарзида видео-назорат остида даволашнинг бошланғич натижалари //“Здравоохранение Кыргызстана” илмий-амалий журнали. 2019. - №1. 68-72 б.

8. Médecines Sans Frontières MSF-OCH. Standard Operating Procedures (SOP) on the Application of Video-Controlled Treatment (VCT) at the Outpatient Stage of Treatment.

9. Sinkou, H. et al. (2017). Video-observed treatment for tuberculosis patients in Belarus: findings from the first programmatic experience. The European Respiratory Journal, 49(3), 1602049. <http://doi.org/10.1183/13993003.02049-2016>.

10. U.S. Centers for Disease Control and Prevention. National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention. Implementing an Electronic Directly Observed Therapy (eDOT) Program: A Toolkit for Tuberculosis (TB) Programs.

## НАВОЙ ШАХРИДА СИЛ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШДА “ВИДЕО-НАЗОРАТ ОСТИДА ДАВОЛАШ” МОДЕЛИНИ ҚЎЛЛАШ ТАЖРИБАСИ

Парпиева Н.Н., Ливерко И.В., Мухамедов Х.А., Жўрабоева М.Х., Анварова Е.В., Бабамамова Х.У., Ҳақимов А.А

**Мақсад:** Навой шаҳри ва Навой вилояти мисолида Ўзбекистон Республикасида сил касаллигини видео-назорат остида даволаш усулларидан фойдаланиш самарадорлигини таҳлил қилиш. **Материал ва усуллар:** беморларни ишга қабул қилиш 2019-2021 йилларда Навой вилоятининг Навой шаҳри, Қизилтепа ва Карманинский туманларида амалга оширилди. Тадқиқотда 51 бемор иштирок этди, шу жумладан 32 (62,7%) аёллар ва 19 (37,3%) эркаклар, 19 ёшдан 93 ёшгача. Силга қарши миллий дастурнинг бухгалтерия шаклларидан фойдаланилган. **Натижалар:** 42 (82,4%) бемор даволашнинг парваришlash босқичида қабул қилди, 9 (17,6%) биринчи кундан бошлаб видео назорати остида даволанишди. Ўпка туберкулёзи 26 (50,9%) беморда, ўпкадан ташқари – 23 (45,2%), ўпка+ўпкадан ташқари – 2 (3,9%) беморда аниқланган. Даволашга юқори риоя қилиш 45 (88,2%) бемор томонидан кўрсатилди, даволанишнинг қулай клиник натижаси 38 (74,5%) да кузатилди. **Хулоса:** видео назоратидаги даволаш модели беморни масофадан кузатишга асосланган. Ижтимоий ҳимояланмаган беморлар гуруҳи фойдасига танлов мезонларини кенгайтиришни ҳисобга олган ҳолда ҳам, усул яхши натижаларни кўрсатди.

**Калит сўзлар:** сил касаллиги, видео-назорат остида даволаш, даволаш модели.

