

**O'ZBEKISTON RESPUBLIKASI SOG'LIQNI SAQLASH VAZIRLIGI
TIBBIYOT XODIMLARINING KASBIY MALAKASINI RIVOJLANTIRISH MARKAZI
TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI**

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ МЕДИЦИНСКИХ
РАБОТНИКОВ
ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ**



**"O'ZBEKISTONDA BIRLAMCHI TIBBIY-SANITARIYA YORDAMINI RIVOJLANTIRISH
ISTIQBOLLARI, BUGUNI VA ERTASI"
V XALQARO ILMIY-AMALIY ANJUMAN**

ILMIY ISHLAR TOPLAMI

СБОРНИК НАУЧНЫХ ТРУДОВ

**V МЕЖДУНАРОДНОГО НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКОГО ФОРУМА
«ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПЕРВИЧНОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ
ПОМОЩИ В УЗБЕКИСТАНЕ, СЕГОДНЯ И ЗАВТРА»**

Члены редакционной коллегии V Международного научно-практического форума «Перспективы развития первичной медико-санитарной помощи в Узбекистане, сегодня и завтра»

- Председатель редакционной коллегии
- 1 Захидова М.З. Заведующая кафедрой Семейной медицины с курсом проф заболеваний
Главный специалист по семейной медицине МЗ РУз

Члены редакционной коллегии

- 2 Э.А.Шомансурова Зав.кафедрой семейной медицины № 1, физической культуры и гражданской обороны ТашПМИ, д.м.н., профессор
- 3 Г.Ж.Джарылкасынова Проректор по учебной работе БухМИ, д.м.н., профессор
- 4 Р.К.Дадабаева Зав.кафедрой ПКВ ТМА, к.м.н., доцент
- 5 Г.У.Назарова Зав.кафедрой семейной медицины, управления здравоохранением и общественного здравоохранения АндГосМИ, к.м.н., доцент
- 6 Хасанова Д.А. Доцент кафедры Семейной медицины с курсом проф заболеваний

Конференция проводится при активном участие и спонсорской поддержке фармацевтических компаний:

OLAINFARM ADVANCED PHARMA
ВЕКТОРФАРМ AVANTIKA
ARASHAN
Гедеон Рихтер ОАО
Фармак
PHARAON HEALTHCARE
MU LIN SEN DREAM PHARM

ISBN

продолжительности по данным теста 6 минутной ходьбы превалировала на 38,6 м в 1 гр. (составив 201,8+- 86,1м). По ЭхоКГ -данным лица с ЛГ характеризовались не только повышенным СДЛА, но и большими объемами ЛЖ: КДОлж= 90,5+- 41,6 мл и КСОлж=27,5+- 12,6 мл что на 26,8% и 29,1%, соответственно, было больше аналогичных показателей группы сравнения, при этом ФВлж в 1гр=68,9+- 9,6% и во 2 гр=69,6+- 9,6% (все $p > 0,05$); объемные размеры ПЖ у больных с ЛГ были сравнительно больше чем во 2 гр: ПЖ 1гр=55,2+- 9,7 и ПЖ 2гр=51,3+- 73,6; ПП 1гр=56,7+- 15,7 и ПП 2гр=47,8+- 9,4. Это имело отражение на ФВ ПЖ, которая у лиц с ЛГ =35,7+- 8,2 % что на 9,2% было ниже, чем в группе сравнения (все $p > 0,05$). Интерес представляет тот факт, что 1гр пациентов, несмотря на наличие ЛГ, имела меньшую толщину стенок миокарда ЛЖ (МЖП=8,6+- 1,8 мм vs 11,2+- 2,2 мм и ЗСЛЖ =8,8+- 1,7мм vs 10,6+- 1,7мм, все $p > 0,05$).

Выводы: Изолированная дилатация правых отделов сердца в сочетании с легочной гипертензией характеризуется нормальными гематологическими и биохимическими показателями при этом наблюдается сравнительное повышение размеров и массы миокарда ЛЖ и снижение сократимости ПЖ.

7. **Инновационная тактика ведения больных гипертонической болезнью в семейной поликлинике**

Гулямова Ш.С

Ташкентская медицинская академия, Узбекистан

На сегодняшний день, обучение и динамическое наблюдение больных ГБ признано одним из основных методов формирования приверженности к выполнению врачебных назначений и самоконтролю уровня АД, создания мотивации к оздоровлению поведенческих привычек, формирующих факторы риска и влияющие на прогноз заболевания. Деятельность семейных врачей является ключевой в выполнении алгоритмов первичной и вторичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, организации динамического контроля (диспансеризации), лечения и реабилитации за больными ГБ, в том числе, имеющих сахарный диабет и ассоциированные клинические состояния. Именно системная работа семейного врача и индивидуальный подход к каждому пациенту может в конечном итоге уменьшить количество больных перенесших мозговой инсульт и инфаркт миокарда.

Цель работы. Повышение эффективности профилактики и лечения гипертонической болезни; разработка электронной программы персональной тактики динамического наблюдения за больными ГБ, адаптированной для условий первичного звена.

Материалы и методы. Обследовано 236 пациентов ГБ, состоящих на диспансерном наблюдении в семейных поликлиниках. За частью из них ($n=122$, основная группа), осуществлялось персональное наблюдение с информированием, другая часть ($n=114$, группа сравнения) не участвовала в обучении и персональном динамическом наблюдении.

Полученные результаты. Включение больных ГБ в образовательную программу и усиление динамического наблюдения за ними в поликлинических условиях позитивно повлияло на состояние здоровья пациентов и позволило замедлить прогрессирование заболевания с тяжелыми поражениями органов-мишеней АГ (головной мозг, глазное дно, сердце, почки и магистральные артериальные сосуды). Обострение заболеваний не наблюдалось у 96,7% обученных и регулярно наблюдаемых больных, в 82,7% случаев были достигнуты

целевые уровни АД. Количество гипертонических кризов резко сократилось, наблюдалось у 3,2% больных с ГБ III стадии и тяжелыми сопутствующими клиническими состояниями.

Заключение: Внедрение электронной программы персональной динамического наблюдения за больными ГБ в условиях первичной профилактики позволит выявлять риск осложнений заболевания на ранних стадиях их развития и проводить соответствующее (адекватное) лечение. Это в свою очередь, улучшит качество и увеличит продолжительность жизни больных ГБ, уменьшая инвалидности и преждевременной смертности населения.

8. Effective control and desensitization of arterial hypertension by group training of patients in polyclinical conditions.

Gulyamova Sh.S
Tashkent medical academy, Uzbekistan,

Scientific research in recent years aimed at studying the factors of increasing adherence of patients to the fulfillment of medical prescriptions has shown that one of the main methods that increase the completeness and accuracy of the fulfillment of medical prescriptions is patient education. It allows you to expand the sphere of influence of the doctor from the treatment of the disease to prevention and effective follow-up.

Purpose of the study. Increasing the effectiveness of prevention and clinical examination of arterial hypertension through group training of patients in a polyclinic (FP) and a rural medical center (RMC).

Materials and methods. A retrospective analysis of outpatient cards was conducted with 100 out and doctors of the FP of the city of Tashkent and RMC of the regions of the Republic who had undergone 10-month retraining courses for a general practitioner, were interviewed. Before training, 156 doctors were questioned, after training 119, as well as 236 patients who were on dispensary observation with hypertension (HD) in the FP and RMC were questioned and examined. Subsequently, some of them ($n=122$, the main group) completed the course at the school for hypertensive patients, and some ($n=114$, the comparison group) did not participate in the educational program. All patients were under our supervision for 2 years.

Results and discussion. In most outpatient cards of FP/RMC, recommendations for non-drug treatment are given in an incomplete volume. The results are as follows: restriction of sodium chloride is recommended by 35 (64.8%) SP doctors and 53 (31.5%) SVP doctors; auto-training 24 (44.4%) and 64 (38.0%); restriction of fat consumption 57.4% and 71 (42.2%); fluid restriction to 1-1.5 l / day 25 (46.2%) and 54 (32.2%); weight loss in obesity 37 (68.5%) and 71 (42.2%); smoking cessation 11 (20.3%) and 67 (39.8%) respectively. A comparative analysis of retrospective indicators of outpatient cards and data from an oral survey of doctors and examination of the same patients revealed a significant discrepancy ($p<0.001$) of the above risk factors. These data allow us to conclude that most of the patients did not undergo effective dispensary observation, timely identification and correction of risk factors for hypertension.

Research findings:

1. At the level of primary care in patients with hypertension, risk factors are not fully identified; some of them are not corrected. The overwhelming majority of patients (FP-35.1%) do not receive timely medical assistance.

1. The value of simulation training in the self-training of family doctors Dadabaeva R.K., Eshmatov O.F	3
2. Стратегия развития семейной медицины в Узбекистане Захидова М.З. Хасанова Д.А.....	5
3. Характеристика руководителей учреждений первичной медико- санитарной помощи Нармухамедова Н.А.	10
4. Роль и значение методов традиционной медицины в первичном звене здравоохранения в семьях с детьми страдающих ДЦП Светлана И. Н., ..	15
5. Влияние насилия на здоровье женщины и детей Хасанова Д.А.....	18
Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Узбекистан.....	18
1. Сложность этиологической диагностики недостаточности митральных клапанов: Случай из практики Абдуллаев Ж.У., Назарова Г.У., Бойқўзиёва М.Б.....	23
2. Samarqand shahri aholidi orasida qandli diabet-2 turini erta aniqlash sifat ko'rsatgichini oshirish Abduxamidova D. X., Hakimova L.R.	24
3. Hayot sifatining tibbiy jihatlari ba surunkali yurak yetishmovchiligi Ablakulova Munisa Xamrokulovna	25
4. Ўзбекистон Республикасида узлуксиз касбий тиббий таълимни такомиллаштириш йўналишлари Асадов Д.А., Хакимов В.А.....	26
5. Современный этап трансформации системы здравоохранения Узбекистана Асадов Д.А., Хакимов В.А.	27
6. Показатели внутрисердечной гемодинамики у пациентов с дилатацией правых отделов сердца в зависимости от наличия или отсутствия легочной гипертензии. Ачилова. Х.Б Махсудова Л.О.....	28
7. Инновационная тактика ведения больных гипертонической болезнью в семейной поликлинике Гулямова Ш.С.....	29
8. Effective control and desensitization of arterial hypertension by group training of patients in polyclinical conditions. Gulyamova Sh.S	30
9. Апробация опросника по оценке мнений, отношений и предпочтений врачей общей практики по вопросам депрескрайбинга Голубев С.А , Сушинский В.Э.....	31
10. Семизликка чалинган ўзбек аёлларида асосий хавф омилларининг таркалиши Дадабаева Р.К.....	32
11. Проведения скрининга в первичном звене здравоохранения с целью профилактики онкологических заболеваний. Захидова М.З, Нурмухамедова Р.А	33
12. Приоритетные задачи системы здравоохранения при ведении беременных и антенатальной уход в первичном звене здравоохранения Захидова М.У	34
13. Optimization of the diagnosis of postvoid syndrome at the level of	