



Соғлиқни сақлаш муассасалари бошқарув ходимлари учун ойлик журнал
Sog'liqni saqlashni tashkil etish va boshqarish
Организация и управление здравоохранением
Ежемесячный журнал для руководящих работников учреждений здравоохранения

ADYI
AXB-RESURS MARKAZI

INV №



ISSN 2091-5993

№3 (141)
2022

**Шифокорлар учун эслатма:
коронавируснинг омикрон-
штамми ҳақида нималарни
билиш керак**

**Лабораторияни аутсорсингга беринг. Шартномада
нималарни назарда тутиш керак**

**Семизлик мавжуд кардиологик бемор:
ташхислаш ва даволаш принциплари**

**Памятка для врачей: что
нужно знать об омикрон-
штамме коронавируса**

**Отдайте лабораторию на аутсорсинг. Что учесть
в договоре**

**Кардиологический пациент с ожирением:
принципы диагностики и лечения**



Jurnal O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi ko'magida nashr etiladi
Журнал издается при поддержке Министерства здравоохранения Республики Узбекистан





Как помогает Система Госзакупки

Рекомендации

Каждая рекомендация – это подробный пошаговый алгоритм, следуя которому специалист по закупкам не допустит ошибок. Рекомендации разрабатывают практикующие эксперты – сертифицированные специалисты, юристы, сотрудники УзРТСБ и Минфина.

Рекомендации написаны простым языком – они понятны и легко применимы на практике.

Шаблоны и формы документов

Все необходимые для госзакупок формы и шаблоны документов. В Системе есть заполненные образцы, поэтому пользователю остается лишь скачать бланк и внести свои данные.

Справочники

Удобный инструмент, с его помощью можно быстро узнать актуальную базовую расчетную величину, ставку рефинансирования и значение термина Инкотермс.



Мы рады ответить на
ваши вопросы по номеру:
78 150-00-09

Заходите на 1gz.uz и активируйте
Бесплатный доступ на 3 дня – оцените
все возможности Системы Госзакупки!



№3(141)
2022
MART

ТАХРИР КЕНГАШИ РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ

- Асадов Д.А.** Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ошириш марказининг Жамият соғлиғи ва соғлиқни сақлашни бошқариш кафедраси mudiri, т.ф.д., профессор
Заведующий Кафедрой общественного здоровья и управления здравоохранением Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников, д.м.н., профессор
- Ахмедова Д.И.** Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика иختисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт педиатрия маркази директори, т.ф.д., профессор
Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра педиатрии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, д.м.н., профессор
- Бабаджанов А.С.** Тошкент Педиатрия тиббиёт институтининг кафедра mudiri, т.ф.д., профессор, Ўзбекистон Республикасининг хизмат кўрсатган соғлиқни сақлаш ходими
Заведующий кафедрой Ташкентского педиатрического медицинского института, д.м.н., профессор, заслуженный работник здравоохранения Республики Узбекистан
- Гафуров Б.Г.** Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош неврологи, Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг неврология кафедраси mudiri, т.ф.д., профессор
Главный невролог Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, заведующий кафедрой неврологии Ташкентского института усовершенствования врачей, д.м.н., профессор
- Даминов Б.Т.** Республика иختисослаштирилган нефрология ва буйрак трансплантацияси илмий-амалий тиббиёт маркази директори, Тошкент педиатрия тиббиёт институти ректори, т.ф.д., профессор
Директор Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра нефрологии, ректор Ташкентского педиатрического медицинского института, д.м.н., профессор
- Изатов Р.Ш.** Ўзбекистон Республикаси инновацион соғлиқни сақлаш Миллий палатаси raisи
Председатель Национальной палаты инновационного здравоохранения Республики Узбекистан
- Искандарова Ш.Т.** Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг Жамият саломатлиги кафедраси mudiri, т.ф.д., профессор
Заведующий кафедрой общественного здравоохранения Ташкентского педиатрического медицинского института, д.м.н., профессор
- Хананияев Ф.Р.** Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш ва фармацевтика ходимлари касба уюмаси Республика Кенгаши raisи
Председатель Республиканского совета профессионального союза работников здравоохранения и фармацевтики Узбекистана

2022 йил март, 3 (141)-сон,
2010 йил июдан чоп этилмоқда.

Муассис: «MTSFER-U Nashriyot uy» MCHJ
Директор – Тургунов У.А.

Тахририят:
Бош мухбир: **Богданова Р.Д.**
Тарғибчи: **Гулова Н.Р.**
Мулқдор: **Мааллиева Ш.Э.**
Техник мухбир: **Мухамедгалова Ф.Ш.**
Компьютер техникаси дизайнери: **Махкамов Ф.А.**

Обуна ва маркетинг бўлими бош менежери: **Арипов Х.С.**
Назар учун масъул: **Богданова Р.Д.**

Ҳафта: Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш ва фармацевтика ходимлари касба уюмаси Республика Кенгаши

Тахририят манзили:
100060, Тошкент ш., Миробод тумани,
Нукус кўч., 1-тор кўча, 4-уй,
Тел. (+998 78) 350-00-09
E-mail: R.Bogdanova@action-mchj.uz

Журнал Ўзбекистон Республикаси Марбуғот ва ахборот агентлигинда 2010 йил 11 февралда рўйхатга олинган. 0581-сонли гувоҳнома.

Журналнинг «Metbuot tarqatuvchi» АК обуна каталогидagi индекслари:
жисмоний шахслар учун – 1227,
корпоратив шахслар учун – 1228

ISSN 2091-5993. Формат 70×106, 1/16, 5 б.х., 6,40 ш.б.х. Адрас 1000 нукус. Чоп этилиш 22.02.22 йилда рўйхат этилди. Сўғит устида босилди 448-сонли бурчлик. MCHJ «Колора» босмахонасида чоп этилди. Тошкент ш., Юнусобод тум., 17-квартал, Янги-шакар кўч., 1а-уй.

Журнал эйда бир марта чиқади.
Бахоси келтирилган нархда.

«Юр ўрни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш» журналидан кўнраиб босиш факат тахририятнинг яна розилиги билан амалга оширилади. Маълумати далилларнинг қизиқинчилигига мувофиқлар шанс масъул.

№3 (141), март 2022 йил,
Издается с июля 2010 года.

Учредитель: ООО «Издательский дом МЦФЭР-У»
Директор – Тургунов У.А.

Редакция:
Главный редактор: **Богданова Р.Д.**
Переводчик: **Гулова Н.Р.**
Корректор: **Мааллиева Ш.Э.**
Редактор технического: **Мухамедгалова Ф.Ш.**
Дизайнер компьютерной графики: **Махкамов Ф.А.**
Главный менеджер отдела продвижения и маркетинга: **Арипов Х.С.**
Ответственный за выпуск: **Богданова Р.Д.**

Партнер: Республиканский Совет профессионального союза работников здравоохранения и фармацевтики Узбекистана

Адрес редакции:
100060, г. Ташкент, Мирободский район, ул. Нукус,
1-проезд, д. 4. Тел. (+998 78) 350-00-09
E-mail: R.Bogdanova@action-mchj.uz

Журнал зарегистрирован в Агентстве по печати и информации Республики Узбекистан 11 февраля 2010 года. Регистрационное свидетельство № 0581.

Подписные индексы журнала в каталоге АК «Metbuot tarqatuvchi»:
для индивидуальных подписчиков – 1227,
для юридических подписчиков – 1228.

ISSN 2091-5993. Формат 70×106, 1/16, п.д. 5, у.п.д. 6,40. Тираж 1000 экз. Подписано в печать 22.02.22. Печать офсетная. Заказ № 448. Отпечатано в ООО «Колора», г.Ташкент, Юнусободский р-н, 17-квартал, ул. Янги-шакар, д. №1а.

Журнал выходит один раз в месяц.
Цена договорная.

Передача материалов журнала «Организация и управление здравоохранением» допускается только с письменного разрешения редакции. Авторы несут личную ответственность за достоверность фактов и событий, содержащихся в публикации.



	ДОЛЗАРЪ МАВЗУ		АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА
3	Шифокорлар учун эслатма: коронавируснинг омикрон-штамми ҳақида нималарни билиш керак	42	Памятка для врачей: что нужно знать об омикрон-штамме коронавируса
6	Covid-19га қарши эмланиш ҳақидаги саккизта уйдирма таҳлили: шифокорлар миждозларнинг саволларига қандай жавоб беришлари керак	45	Восемь мифов о вакцинации против Covid-19: как врачам отвечать на вопросы пациентов
	СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ИҚТИСОДИЁТИ		ЭКОНОМИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
10	Лабораторияни аутсорсингга беринг. Шартномада нималарни назарда тутиш керак	49	Отдайте лабораторию на аутсорсинг. Что учесть в договоре
	СОҒЛИҚНИ САҚЛАШНИ ТАШКИЛ ЭТИШ ВА БОШҚАРИШ		ОРГАНИЗАЦИЯ И УПРАВЛЕНИЕ ЗДРАВООХРАНИЕМ
14	Р.К. Салиходжаева, Х.Д. Асадов Мамлакатимизда ҳамширалик иши қандай ташкил қилинган: шарҳ	53	Р.К. Салиходжаева, Х.Д. Асадов Как организовано медсестринское дело в стране: обзор
	ТИББИЙ КОНФЕРЕНЦИЯ		ВРАЧЕБНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ
19	Семизлик мавжуд кардиологик бемор: ташҳислаш ва даволаш принциплари	58	Кардиологический пациент с ожирением: принципы диагностики и лечения
	ХОДИМЛАРНИ БОШҚАРИШ		УПРАВЛЕНИЕ ПЕРСОНАЛОМ
27	Беморнинг рухий мақомини баҳолаш учун беш қадам. Шифокорлар ва ҳамширалар учун алгоритм	66	Пять шагов, чтобы оценить психический статус пациента. Алгоритм для врачей и медсестер
	НОРМАТИВ ҲУЖЖАТЛАР		НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ
34	2022-2026 йиллар учун соғлиқни сақлаш мақсадлари тасдиқланди	73	Утвердили цели в здравоохранении на 2022-2026 годы
37	2022-2024 йилларга кардиология хизматини ривожлантириш дастури тасдиқланди	76	Утвердили Программу по развитию кардиослужбы на 2022-2024 годы
39	Шу йилдан бошлаб эндокрин касалликлар патронажининг янги модели амал қила бошлайди	78	С этого года начнет работать новая модель патронажа эндокринных заболеваний
41	1 апрелдан клиник лабораториялар аутсорсинги бўйича тажрибалар бошланади	80	С 1 апреля начнут эксперимент по аутсорсингу клинических лабораторий



Долзарб мавзу

Шифокорлар учун эслатма: коронавируслинг омикрон-штамми ҳақида нималарни билиш керак

Вирусология ИТИ экспертлари янги омикрон-штамми ҳақида ҳаммасини айтиб беришди. Шифокорларга, беморларни даволаш ва уларнинг саволларига жавоб бера олишлари учун унинг қандай хавф туғдиришини, симптомларини, дельта-штамдан фарқини, эмланишнинг қандай самараси борлигини тушунтиринг.

Янги штамм қандай хавф туғдиради

Янги штаммда вируснинг дастлабки вариантыга қараганда мутациялар сони анча кўп. Тадқиқотчилар вирусда 32та мутацияни аниқлашди, улардан учтаси – S-оқсилда, вирус одам организмга шу оқсил ёрдамида кириб олади. Шунинг учун аксилтаначалар вирус билан ёмонроқ боғланади. Вирус осон юқади ва ҳаттоки, аҳолини эмлаш даражаси юқори бўлган мамлакатларда ҳам жуда тез тарқалади. Омикрон касалликни бошидан кечирганларда ҳам, эмланганларда ҳам, агар уларда ҳимоя аксилтаначалари кам бўлса, иммун ҳимоясини четлаб ўтиш қобилиятига эга.

Омикрон симптомлари қандай

Омикроннинг энг кўп учрайдиган симптомлари – яққол ифодаланган, одамнинг силласини қуритадиган қувватсизлик, бош оғриғи, тана ҳароратининг 380C ва ундан юқори кўтарилиши, мушаклардаги оғриқлар, тумов, томоқ қичиши ёки оғриши, аксириш ёки йўтал.

Айрим беморларда диарея ривожланади, болаларда тошма пайдо бўлиши мумкин. Бошқа штаммлардан фарқли ўлароқ, омикронда хид сезиш ва таъм билиш жуда кам ҳолларда йўқолади, бундан ташқари, омикрон, нафақат катталарни, балки болалар ва ўсмирларни ҳам кўпроқ зарарламоқда.

Дельта-штамдан фарқи қандай

Омикрон дельтага қараганда бир неча баравар тезроқ юқади, инкубация

Шифокорлар учун эслатма. Янги коронавирус штаммлари хусусиятлари

ЖССТ коронавирус вариантларини уларнинг тарқалганлиги ва биологик хоссалари – контагиозлиги, патогенлиги, нейтралловчи аксилтаначалар фаоллигига боғлиқлигига қараб икки гуруҳга ажратади.

Биринчи гуруҳ – хавотирланиш ўринли бўлган вариантлар (VOC).

SARS-CoV-2 варианты глобал жамоат саломатлиги учун аҳамияти даражасида қараб, куйидаги битта ёки бир нечта ўзгаришлар билан боғлиқликни намойиш этди:

- трансмиссивликнинг ошиши ёки Covid-19 эпидемиологиясининг ҳалокатли ўзгариши;

ЁКИ

- вирулентликнинг ошиши ёки касаллик клиник манзарасининг ўзгариши;

ЁКИ

- тиббий-санитария ва ижтимоий чоралар ёки мавжуд ташҳислаш воситалари, вакциналар, терапевтик воситалар самарадорлигининг пасайиши.

Булар альфа (Буюк Британияда 2020 йилнинг сентябрида аниқланган), бета (ЖАРда 2020 йил май ойида аниқланган), гамма (Бразилияда 2020 йил ноябрда аниқланган), дельта (Ҳиндистонда 2020 йил октябрда аниқланган) ва омикрон (ЖАРда ва Ботсванада 2021 йил ноябрда аниқланган) штаммлари.

Дельта ва омикрон геномида вируснинг юқувчанлигини (контагиозлигини), вируснинг S-оқсиллини АПФ-2 га яқинлигини оширадиган, олдинги инфекциялардан кейинги ва вакциналардан кейинги ҳосил бўлган аксилтаначалар томонидан танилишни пасайтирадиган мутациялар мавжуд. Омикронда коронавируснинг S-оқсилда кўплаб ўзгаришлар бўлган, уларнинг ярмиси рецепторни боғловчи доменга тегишли. SARS-CoV-2 нинг барча вариантлари орасида юқувчанлиги энг юқори.

Иккинчи гуруҳ – қизиқиш уйғотадиган вариантлар (VOI).

SARS-CoV-2 варианты:

- прогноз қилинадиган ёки вируснинг тавсифларига таъсир қилиши ҳақида маълумотлар бўлган генетик ўзгаришлар: трансмиссивлик, касалликнинг оғирлик даражаси, иммун жавобнинг юзага чиқмаслиги, ташҳислаб бўлмаслиги ёки терапевтик самарадорлиги пастлиги;

ВА

- ушбу вариантда инфекциянинг аҳоли ўртасида кўп тарқалиши ёки кўп мамлакатларда кўплаб Covid-19 кластерлари аниқланган, бунда вақт ўтган сайин касалланиш ҳолатлари сони ортиши ёки бошқа яққол эпидемиологик таъсирлар кузатилади, улар глобал жамоат саломатлиги учун катта хавф тугилаётганидан далолат беради.

Уларга лямбда ва мю вариантлари киради. Кўпчилик мамлакатларда кенг тарқалган. Уларнинг биологик хоссаларини ўзгартириб юбориши мумкин бўлган мутациялар мавжуд, аммо бунинг ҳали исботи йўқ.

даври қисқароқ (икки кундан беш кунгача). Дельта-штамда оғир ҳолатлар кўпроқ учрайди, чунки вирус нафас йўллари ҳужайралари рецепторларига маҳкамроқ боғланади. Дельта штаммига чалинган беморларда пневмония тезроқ ривожланади, ўпканинг кўпроқ қисми зарарланади, леталлик даражаси юқори. Омикрон эса қўпинча енгил шаклда ўтади, ўпкани камроқ зарарлайди, кўпроқ юқори нафас йўллари зарарлайди.



МАЪЛУМОТ УЧУН

Коронавируснинг янги омикрон штамми биринчи бўлиб ЖАРда 2021 йил 24 ноябрда аниқланди. Олти ҳафтадан биров кўпроқ вақт ўтиб у бутун дунё бўйлаб тез тарқала бошлади. Аксарият мамлакатларда касалланишнинг шиддатли кўпайиши қайд этилди. Буюк Британияда янги штамми коронавирус юктириб олганларнинг сони уч баравар кўпайди. Шунингдек омикрон-штамдан дастлабки ўлим ҳолати ҳам шу мамлакатда рўйхатга олинди.

Эмланиш самараси борми

Сўнгги тадқиқотлар янги омикрон штамми билан зарарланганда вакциналарнинг самарадорлиги сезиларли тарзда пасайганини тасдиқлади. Аммо улар касалликнинг оғир шакллари ривожланишидан ва асоратлардан сақлайди. Бустер доза ҳимоя самарасини янада оширади. Эмланганларда касаллик асосан енгил шаклда ўтиб кетади. Жонлантириш бўлимларига тушган беморларнинг аксарияти эмланмаган бўлиб чиқмоқда. Касаллик юқишини олдини олиш учун бутун профилактика чораларига қатъий амал қилиш керак. Масалан, аҳолининг 80,8 фоизи эмланган Данияда аҳволи оғир беморларнинг жонлантириш бўлимларига ётқизилиши қайд этилмади. 2022 йил 19 январь ҳолатига кўра, Европа минтақасида омикрон билан касалланиш ҳолатлари бўйича қуйидагича маълумотлар мавжуд: 1,14 фоиз беморлар касалхоналарга ётқизилди, 0,16 фоизига интенсив терапия бўлимларига ётқизиш/респиратор ёрдам талаб этилди, 0,06 фоизи эса вафот этди.

Ўзбекистонда 2022 йилнинг дастлабки уч ҳафтасида омикрон штамми ҳисобига Covid-19 билан касалланишнинг кескин кўпайиши кузатилди, аммо бунда леталлик ошмади.

Омикроннинг иккита варианты бор – BA.1 ва BA.2, уларни омикроннинг эпидемиологик аҳамиятли эквивалент иккита кичик тури деб қараш мумкин. Данияда ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, BA.2 BA.1га қараганда юқумлироқ бўлиб, вакциналардан яхшироқ яширинади. BA.2 омикроннинг олдинги кичик вариантларига қараганда оғирроқ кечади деб айтишга асос бўладиган маълумотлар йўқ.

ЖССТ маълумотларига кўра, BA.2 тарқалаётган мамлакатларда касалхонага ётқизиш кўрсаткичлари ошмаган. ПЗР-тестлари Омикроннинг ҳамма вариантларини аниқлайди.

Экспертларнинг фикрича, олдинги вариантларда ҳам бўлганидек, вакциналарнинг касалликнинг оғир кечиши, касалхонага ётқизишлар ва ўлимга қарши самараси аввалгидек юқоридир.

Мақола Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт марказининг вирусология ИТИ етакчи илмий ходими, т.ф.д. Рахимов Р.А. иштирокида тайёрланди.



Долзарб мавзу

Covid-19га қарши эмланиш ҳақидаги саккизта уйдирма таҳлили: шифокорлар мижозларнинг саволларига қандай жавоб беришлари керак

Мижозлардан Covid-19га қарши вакциналар ҳақида кўп учрайдиган саволларга ва эмланиш оқибатлари ҳақидаги уйдирмаларга жавобларни таклиф қиламиз. Бундай уйдирмалар туфайли одамлар ишдан четлаштириш ҳавфи остида ҳам эмланишни орқага суришмоқда. Шифокорларга одамларнинг Covid-19 ҳақидаги энг оммалашган янглиш фикрларига қарши далилларни ва ревакцинация (қайта эмланиш) ҳақидаги далилларни беринг.

Covid-19 ва вакциналар ҳақидаги энг кенг тарқалган уйдирмаларга қандай жавоб бериш керак

1. «Эмлангандан кейин юрак касалликлари – миокардит ва перикардит ривожланади».

Россиялик касбдошларнинг берган маълумотларига кўра, мРНК-вакциналар Pfizer-BioNTech ва Moderna билан эмланганда иккинчи вакцина юборилгандан сўнг бир неча кун ичида асосан 12-29 ёшдаги эркекларда миокардит ёки перикардит ҳолатлари қайд этилган. Мижозларнинг кўпчилиги ўткир симптомларни бартараф этиш учун касалхонага ётқизилган. АҚШдаги Иммунизация амалиёти бўйича маслаҳат қўмитаси (ACIP, Advisory Committee on Immunization Practices) маълумотларига кўра, мРНК-вакцина юборилгандан кейин миокардит юзага келиши эҳтимоли жуда паст, эмланиш афзалликлари эса мавжуд хавф-хатардан юқорироқ.

2. «Эмлангандан кейин тромбозлар пайдо бўлиши хавфи анча ошади».

Ўзбекистон ҳудудида рўйхатга олинган вакциналарни қўллаш билан боғ-

лик тромбозлар ва тромбоемболиялар қайд этилмаган. Вакцина юборилгандан кейинги реакциялар номақбул оқибатларсиз яқунланмоқда. Лаборатор қон таҳлилларидаги четлашишлар клиник аҳамиятга эга эмас, қўшимча ташҳисот амалиётлари ёки даволанишга зарурат йўқ.

3. «Коронавируслик ўзи йўқ, пандемия эса – бу халқаро фитна».

Коронавируслар оила сифатида яхши ўрганилган. Аксарият коронавируслар ҳайвонларда айланиб юрибди. Covid-19ни келтириб чиқарадиган вирусга расмий ном - SARS-CoV-2 - 2020 йил 11 февралда берилган. Бундан олдин анчадан бери тўртта бошқа коронавируслар: HCoV2-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 ва HCoV-NKU1 маълум эди – бу одамларда мавсумий ўРВИни қўзғатувчилари бўлиб, юқори нафас йўллари зарарлайди ва оғир оқибатларга олиб келмайди. SARS-CoV-2 – бир занжирли РНКли вирус, унинг генетик материали тўлиқ расшифровка қилинган ва ушбу оиланинг кейинги вакили - SARS-CoV-1 вируси кетма-кетлигига 79 фоизга мос келади.

4. «Вакциналар ҳали ўрганилмаган, одамларда тажрибалар ўтказишяпти».

Бугунги кунгача бутун дунёда икки миллиардга яқин одам эмланишнинг тўлиқ циклидан ўтказилди, ҳар хил вакциналар бўйича ўндан ортиқ халқаро плацебо-назорат қилинадиган клиник тадқиқотлар олиб борилди, улар Covid-19га қарши эмланишнинг хавфсизлиги ва самарадорлигини намойиш этди.

5. «Вакцина иш бермаяпти, чунки эмланган одамлар ҳам барибир касаллик юқтирмоқда».

«Вакцинанинг профилактик самарадорлиги» деган тушунча бор – бу эмланган одамлар гуруҳида вакцина олмаганларга қараганда, бошқа мақбул шарт-шароитларда, касалланиш даражасининг пасайиши фоизини англатади. Шунингдек, «иммунологик самарадорлик» тушунчаси ҳам бор – бу организмга юборилган вакцина антигенига жавобан специфик аксилтаначалар ҳосил бўлиши. 95 фоиз самарадорлик «иммунологик самарадорликни кўрсатади», эмланган одамда касалга чалиниш эҳтимоли 5 фоиз эканлигини англатмайди. Вакцинанинг бундай самарадорлигида эмланган одамда эмланмаган одамга қараганда касаллик юқтириш эҳтимоли 20 марта паст бўлади.

Дунёда мавжуд вакциналарнинг бирортаси ҳам юз фоиз самарадорликка эга эмас, аммо эмлашнинг вазифаси – нафақат вирус юқтиришлар сонини камайтириш, балки касалликнинг оғир шакллари, хавфли асоратлари ва ўлим ҳолатларининг ҳам олдини олишдир.

6. «Мен вакцинага қарши эмасман, аммо мени мажбурлашаётгани туфайли уни олгим келмаяпти».

Covid-19га қарши эмланишдан кўзланган мақсад – одамларни эмлашга мажбурлаш эмас, балки инфекция тарқалишини жиловлашга ҳаракат қилиш ва алоҳида аҳоли гуруҳлари – эмлаш қарши кўрсатилган одамларни ҳимоя қилиш. Ялпи вакцинопрофилактика – хавфли юқумли касалликларга иммунитет ҳосил қилиш орқали жамият соғлигини сақлашнинг ажралмас қисми. Бунда давлат профилактик эмлашларнинг бепул ўтказилишини кафолатлайди.

7. «Одамлар эмлангандан кейин ўлиб қолмоқда ёки оғир шаклда касал бўлмоқда».

Интернетда одамлар ўз шахсий ҳаётларини кучли ҳиссиётлар билан таърифлаб берадилар, шунинг учун улар тез тарқалиб кетади, аммо кўп ҳолларда инсоннинг эмлангандан кейин ўлиб қолгани вакцина билан умуман алоқаси йўқлиги маълум бўлган. Эмланган беморларнинг янги коронавирус инфекцияси юқтириб олиб ва жонлантириш бўлимларига тушиб, вафот этган барча ҳолатларда шифокорлар қуйидагиларни таҳлил қилади:

- эмлангандан кейин нечанчи кунга касаллик юққан, чунки ҳали иммунитет ҳосил бўлмаган бўлиши мумкин;
- икки компонентли вакциналарнинг иккала дозаси олинганми;
- бемор қачон эмланган, агар эмлангандан кейин олти ойдан кўп вақт ўтган бўлса, қайта эмланиш зарур;
- беморнинг иммунологик мақоми;
- оғирлаштирувчи преморбид фон (оғир сурункали касалликлар) мавжудлиги.

8. «Мен касал бўлганман, аксилтаначаларим бор, эмланишга ҳожат йўқ».

SARS-CoV-2ни қайта юқтириш хавфи касалликни бошидан кечиргандан кейин олти ой давомида паст бўлади, аммо вақт ўтган сайин аксилтаначалар миқдори камайиши туфайли хавф ошиши мумкин. Аксилтаначаларнинг Covid-19ни қайта юқтириб олишдан ҳимоя қиладиган энг паст даражаси аниқланмаган.

Ўзбекистонда Covid-19га қарши қандай вакциналар билан эмланиш мумкин

Эмланиш учун нимадан фойдаланилишига қараб вакциналарни яратишга учта асосий ёндашув мавжуд:

- бутун вирус;
- иммун жавобни келтириб чиқарадиган вирус парчалари;
- аниқ оқсилларни синтез қилиш учун кодга эга генетик материал (ДНК, РНК).

Шунга қўра бир неча тур вакциналар яратилган:

- бутун вирионли тирик кучсизлантирилган ёки инактивацияланган;
- векторли репликацияланадиган, репликацияланмайдиган ва инактивацияланган;
- рекомбинант суббирлик ёки оқсилли вакциналар;
- ДНК, мРНК-вакциналар.

Ўзбекистонда Covid-19га қарши еттита вакцинадан фойдаланилмоқда:

1. Векторли бир компонентли AstraZeneca (Ҳиндистонда ишлаб чиқарилган Covishield – AstraZeneca).
2. Яхлит вирионли инактивацияланган CoronaVac (Sinovac).
3. мРНК Moderna.
4. мРНК Pfizer.
5. Векторли икки компонентли вакцина «Спутник V» («ГамКовидВак»).

**БУ МУҲИМ**

В-хужайралар (хотира хужайралари) – бу аксилтаначаларни ишлаб чиқарадиган патоген-специфик плазматик хужайралар – В-лимфоцитлар ривожланишининг якуний босқичи. В-хужайралар Covid-19 билан касал-

ланишнинг деярли барча ҳолларида аниқланган. Баъзи бир инфекциялар ҳақидаги В-хужайра хотираси узоқ вақтга сақланади: чечакка қарши эмланганда 60 йилдан ортиқ, грипп юқтиргандан кейин 90 йилдан ортиқ.

6. Векторли бир компонентли вакцина «Спутник Лайт».
7. Рекомбинант ZF-UZ-VAC2001.
8. Рекомбинант Novel Coronavirus Vaccine.

Covid-19дан ҳимоя қилишнинг иммун механизмлари

SARS-CoV-2 оқсилларига гуморал иммун жавоб – инфекциядан ҳимоя қилишнинг асосий омили. Эмлангандан кейин ёки SARS-CoV-2 юқтириб олгандан кейин қонда аниқланадиган аксилтаначалар миқдорлари ҳақида маълумотлар бир-бирига зид. Хитойда ўтказилган тадқиқотлар натижаларига кўра, IgG эмлангандан кейин қонда 10 ой давомида сақланади. Буюк Британия шифокорлари касалликни бошидан кечирган одамлар қони плазма-сида нейтралловчи аксилтаначаларнинг миқдори олти ойдан кейин кескин камайишини қайд этган.

Касалликни бошидан кечирган ва эмланган одамларда аксилтаначалар миқдори пасайганда уларнинг қонида В-хотира хужайралари сақланиб қолиши мумкин, улар вирус билан қайта тўқнаш келганда ҳимоя иммуноглобулинларини тез ҳосил қилиш қобилиятига эга. Бундай В-хужайралар соғайгандан кейиноқ ҳосил бўлади, улар 6-8 ойдан кейин ҳам аниқланиши мумкин. Аммо, вирусни юқтирганда вирус аксилтаначалар миқдори тикланишига қараганда тезроқ кўпайиши мумкин.

SARS-CoV-2 вирусининг янги мутант штаммлари пайдо бўлиши вакциналар самарадорлигига таъсир кўрсатди: масалан, «Спутник» вакцинасида у 92 дан 83 фоизгача, Novavax вакцинасида эса – 89 дан 51 фоизгача пасайди. Учинчи тўлқин даврида Буюк Британияда вакциналар самарадорлиги 83 фоиздан 59 фоизгача тушиб кетди. Аммо вакциналар аввалгидек нисбатан юқори ҳимояни таъминламоқда. Уч марта тўлиқ эмланганлар эмланмаганларга нисбатан дельта-штаммга уч барабар кам чалинган, шунингдек уларда Covid-19 симптомлари камроқ намоён бўлган.

Бошидан кечирилган коронавирус инфекцияси билан эмланиш орасида тавсия этиладиган энг кам муддат йўқ. Ўзбекистонда Covid-19га қарши қайта эмланиш ихтиёрийлик асосида, олдинги эмланиш тўлиқ курси тугатилгандан кейин 6 ойдан сўнг ўтказилади. Қайта эмланиш учун миқдорнинг истагини ҳисобга олиб, мавжуд ҳар қандай вакцина туридан фойдаланилади.

Мақола Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт марказининг вирусология ИТИ етакчи илмий ходими, т.ф.д. Рахимов Р.А. иштирокида тайёрланди.



Соғлиқни сақлаш иқтисодиёти

Лабораторияни аутсорсингга беринг. Шартномада нималарни назарда тутиш керак

Агар маблағларингизни тежамоқчи, лаборатория таҳлиллари сонини кўпайтирмоқчи ва сифатли текширув натижаларини олмоқчи бўлсангиз – лабораторияни аутсорсингга беринг. Бундай қарорнинг афзалликларини мисолда кўрсатамиз ва аутсорсинг шартномаси намунасини келтираемиз.

Аутсорсинг афзалликлари қандай

Тиббиёт ташкилоти пуллик хизматларни кўрсатишга чет ташкилотларни жалб қилса, даромадларни ошириши мумкин. Масалан, хусусий лаборатория билан ҳамкорлик қилиш ҳисобиغا лаборатория диагностикаси бўйича хизматлар доирасини кенгайтиришингиз, мижозларга инфекциялар, гормонлар бўйича таҳлилларни, ДНК-тестлаш, генетик тестлаш ва ҳ.к.ларни таклиф қилишингиз мумкин.

Шунингдек, агар клиника лабораториясида керакли ускуналар бўлмаса ёки улардан бирортаси бузилиб қолса, кадрлар, сарфлама материаллар ва



МАЪЛУМОТ УЧУН

Соғлиқни сақлаш вазирлиги давлат-хусусий шериклик асосида 2020 йил 10 февралда 1-33К-сонли «Тошкент шаҳрида марказлаштирилган клиник-диагностик синов лабораториясини яратиш, жиҳозлар ва фойдаланиш тўғрисида» концессион шартнома имзолади.

Концессион шартнома доирасида Тошкент шаҳри ҳокимлиги билан биргаликда 2022 йил 1 апрелдан бошлаб Тошкентдаги барча поликлиникалар ва туман тиббиёт бирлашмалари лабораторияларини марказлаштириш

чоралари кўрилади.

Шу йилнинг охиригача тажриба сифатида ҳар бир ҳудуддан биттадан туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаси муассасаларининг лабораторияларини марказлаштириш ва давлат-хусусий шериклик асосида аутсорсингга бериш чоралари кўрилади (Ўзбекистон Республикаси Президентининг 26.01.2022 йилдаги ПҚ-102-сонли «Эндикринология хизматини такомиллаштириш ва кўламини кенгайтириш чора-тадбирлари тўғрисида» Қарори).

МАЪЛУМОТ УЧУН

Аутсорсинг (ингл. outsourcing – ташқи манба ва/ёки ресурсдан фойдаланиш) – алоҳида фаолият турлари ёки функцияларни тегишли соҳада ишлайдиган бошқа компанияга ўтказиш.

Вақт билан чекланган бир марталик хизматлар ва қўшимча ёрдам кўрсатишдан фарқли ўлароқ, аутсорсингга одатда узок муддатли (1 йилдан ортиқ) контракт асосида алоҳида тизимлар ва инфратузилманининг узлуксиз ишини профессионал тарзда қўллаб-қувватлаш функциялари берилади.

реактивлар етишмаса, бир қатор тестларни бажариш учун чет ташкилот билан шартнома тузиш яхши ечим бўлади. Аутсорсер хизматлари, шунингдек, камёб текширувлар ўтказиш талаб қилинганда зарур бўлиши мумкин, зеро бир марталик усқунани сотиб олиш мақсадга мувофиқ эмас.

Агар тиббиёт ташкилоти шундай шерикларни топса, хизмат кўрсатишга харажатлар қилиб ўтирмайди. Шундай қилиб, сиз сарфлама материалларга, усқуналарга хизмат кўрсатишга ва иш ҳақи тўлашга маблағларни тежаган бўласиз. Шунингдек, ташқи ижрочи билан чакана нарх чегирмаси ҳақида ҳам келишиб олиш мумкин, бу ҳамкорликни янада фойдали қилади.

Мисол. Лаборатория текширувларига харажатлар ўртасидаги фарқ қандай ҳисобланади

Тиббиёт ташкилоти қон зардобида кальций миқдорини аниқлаш таҳлилларини ўтказди. Иқтисодчи бу хизматни кўрсатиш учун кетадиган харажатларни ҳисоблаб чиқди.

Хизматларни мустақил кўрсатишга харажатлар

Харажатлар	Сумма
Асосий ходимларга иш ҳақи	25,00
Иш ҳақидан ажратмалар (12 %)	3,0
Моддий ресурслар	35,0
Асбоб-усқуна амортизацияси	5,0
Юклама харажатлар	36,75
Жами таннарх	104,72 (25,0+3,0+35,0+5,0+36,75)
Рентабеллик	10,7
<i>Жами хизматнинг нархи</i>	<i>115,42</i>

Сўнгра тиббиёт муассасаси иқтисодчиси четдан лаборатория бундай хизматни аутсорсинг шартномаси бўйича қанчага кўрсатишини суриштирди ва харажатларни қайта ҳисоблаб чиқди:

Тиббиёт ташкилоти хизматни ўзи мустақил кўрсатса, хизматнинг таннархи	Хизматнинг аутсорсинг шартномаси бўйича қиймати	Фарқ	Фарқ, фоизда
104,72	55	49,72 (104,72 – 55)	47,5 (49,72/104,72)

Аутсорсинг шартномасида нималарни белгилаб қўйиш керак

1. Шартнома предмети. Айнан қандай текширувлар олиб борилишини аниқ кўрсатиш керак, масалан, умумий қон таҳлили, умумий пешоб

Соғлиқни сақлаш иқтисодиёти

таҳлили. Текширувнинг номи норматив ҳужжатларга мувофиқ кўрсатилиши керак, масалан, «цитология»нинг ўзи эмас, балки «суюқ цитология». Бошидан аниқ қилиб белгилаб қўйилмаса, тиббиёт ташкилотига керакли текширувни эмас, балки бошқа усулда олиб борилган текширув натижалари олиниши хавфи ошади.

2. **Хизматнинг тавсифлари.** Шартномада хизматни баён қилиш керак. Логистикани аниқ белгилаш, таҳлил учун биоматериални ким олишини кўрсатиш керак. Агар уни ижрочи олса, биоматериал намуналарини олиш қийматини текширув қийматига қўшиш лозим. Шунингдек, чет лаборатория ходими ўз иш жойида бўлишини кафолатлаш учун таҳлилни олиш вақтини аниқ белгилаб қўйиш керак. Шартномада биоматериал намуналарини транспортировка қилишга талабларни келишиб олинг: махсус транспорт керакми ёки махсус тарзда жойлаштиришнинг ўзи етарлими, транспортда кимнинг ҳисобига ташилади, биологик намуналарни ташишда ва сақлашда транспорт воситасида қандай ҳарорат сақлаб турилиши керак ва ҳ.к. Шартномани тузаётган ташкилот юристи лаборатория ишининг ҳамма нозик жиҳатларини билмаслиги мумкин, шунинг учун бу маълумотларни унга лаборатория мудирини бериши керак. Ахборотни ёзма тарзда берган маъқул. Билдиргининг юрист имзолаган нусхасини сақлаб қўйиш керак. Агар шартноманинг охириги вариантыга муҳим шартлар киритилмаган бўлса, бу лаборатория мудирини жавобгарликдан озод қилади.
3. **Тиббиёт ташкилотининг лицензияси** ҳақидаги маълумотлар: серияси, рақами, ким томонидан ва қачон берилгани. Лицензиянинг тури – тиббий фаолиятни, шунингдек клиник лаборатория диагностикаси фаолиятини амалга оширишга. Хизмат кўрсатиш манзили лицензияда кўрсатилган манзил билан мос келиши муҳим.
4. **Текширувларни бажариш муддати.** Бу жиддий банд, зеро агар муддат ошиб кетса, буюртмачи ташкилот учун бу беморнинг стационарда бўлиш вақтининг ошиб кетиши билан боғлиқ қўшимча харажатларни келтириб чиқаради.
5. **Шартноманинг нархи ва бир бирлик хизматнинг нархи.** Текширувларни олиб бориш юзасидан шартнома тузаётганда, айниқса текширувлар турлари бир нечта бўлса, тарафлар қанча таҳлиллар ва айнан қандай таҳлиллар бажарилишини доим аниқ кўрсата олмайдилар. Шунинг учун шартнома суммаси аниқ рақам билан чекланади, масалан, «1 млн сўмдан ошмайди». Бир бирлик хизматнинг нархи шартномага илова қилинадиган спецификацияда кўрсатилади, бунда хизматлар ДПМ прејскуранти бўйича эмас, балки айнан шу нархларда кўрсатилиши керак.
6. **Текширувлар ҳақини тўлаш муддати ва тартиби.** Молиялаштириш манбасини кўрсатинг, агар бу тиббиёт ташкилотига шартномаларни ҳисобга олиш учун қулай бўлса.



БУ МУҲИМ

Шартнома қандай муддатга тузилади
Текширувларга зарурат қанчалик тез-тез юзага келишини аниқланг. Бу кам учрайдиган касалликка чалинган беморлар келганда, бир йилда бир неча марта бажариладиган тест, ёки одатдаги бир хил текширувлар

бўлиши мумкин. Шунингдек, шартнома қандай давр учун зарурлигини ҳал қилиш керак: масалан, ўз асбоб-ускуналари таъмирланаётган пайтда, ёки керакли сарфлама материаллар, реактивлар сотиб олинишига қараб, бир йилга ёки бир неча ойга.



БУ МУҲИМ

Аутсорсинг шартномасида қуйидаги бўлимлар бўлиши керак:

- шартнома предмети;
- тарафларнинг ҳуқуқ ва мажбуриятлари;
- шартномани ижро этиш тартиби;
- тўлов тартиби;
- тарафларнинг жавобгарлиги;
- низоларни кўриб чиқиш тартиби;
- шартнома амал қилиши муддати;
- бошқа шартлар;
- илова;
- тарафлар манзиллари ва реқвизитлари;
- тарафлар имзолари.

7. Хизматларни топшириш-қабул қилиш, тайёр натижаларни олиш тартиби. Агар тиббиёт ташкилотида лаборатория ахборот тизими амал қилаётган бўлса, натижаларни онлайн олиш мумкин. Текширувлар натижаларини олишнинг бошқача тартиби шартномада кўрсатилган бўлиши керак. Бундан ташқари, буюрмачи қанча синамалар юборилгани ва қандай таҳлиллар ўтказилганини текшира олиши учун ижрочи бажарилган текширувлар реестрини тузиши шартлигини кўрсатинг.
8. Текширувларнинг ўз вақтида бажарилмаганлиги ва сифатсиз бажарилганлиги, шунингдек кўрсатилган хизматлар ҳақи ўз вақтида тўланмаганлиги учун тарафларнинг жавобгарлиги. Бу ерга тарафлар шифокор сирини сақлашга мажбурияти ҳақидаги бандни ҳам киритиш керак (29.08.1996 йилдаги 265-1-сонли «Фуқароларнинг соғлигини сақлаш тўғрисида» Қонуннинг 45-моддаси).
9. Эътироз билдириш тартиби – тарафлар бахсли масалаларни, жумладан, кўрсатилган хизматларнинг сифатига оид масалаларни қандай ҳал қилади; камчиликларни аниқлаш ва эътирозларга жавоб бериш муддатлари.

Аутсорсинг шартномасининг намунавий шаклини журналнинг электрон версиясида кўринг.

ДПМ раҳбарларини тажриба алмашишга таклиф этамиз!

ҲАР КИМНИНГ ТАЖРИБАСИ БЕБАҲО!

Агар ноанъанавий ечимингиз бўлса ва ҳамкасбларингиз билан ўртоқлашишга тайёр бўлсангиз, «Sog'liqni saqlashni tashkil etish va boshqarish» / «Организация и управление здравоохранением» журналы бунинг учун энг яхши майдон.

Сизнинг тажрибангиз ва Сизнинг компаниянгиздан мамлакатимиз бўйлаб минглаб раҳбарлар хабар топадилар.

«Sog'liqni saqlashni tashkil etish va boshqarish» / «Организация и управление здравоохранением» журналы бош муҳаррири Раиса Богдановага қуйидаги манзилга ёзинг:
RBogdanova@action-mcfr.uz



Соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш

Мамлакатимизда ҳамшираллик иши қандай ташкил қилинган: шарҳ

Р.К. Салиходжаева,

Тиббиёт ходимлари касбий малакасини ошириш марказининг
олий маълумотли ҳамширалар кафедраси мудири, т.ф.н., доцент.

Х.Д. Асадов, Тошкент вилояти Тошкент тумани тиббиёт
бирлашмаси бошлиғи, т.ф.д.

Республикада ҳамшираллик ишини бошқариш бўйича – ҳамшираллик иши қандай ташкил этилгани, ҳамширалар қандай ишлаётгани ва соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида ҳамшираларнинг ўрни ҳақида экспертларимизнинг шарҳини ўқинг.

Ҳамшираларнинг ишини ва маълумотини қандай ҳужжатлар тартибга солади

Қуйидаги қонун ҳужжатлари қабул қилинган:

1. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 05.05.2021 йилдаги ПФ-6221-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотларни изчил давом эттириш ва тиббиёт ходимларининг салоҳиятини ошириш учун зарур шарт-шароитлар яратиш тўғрисида»ги Фармони;
2. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 12.11.2020 йилдаги ПФ-6110-сонли «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармони;
3. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 12.11.2020 йилдаги ПҚ-4890-сонли «Соғлиқни сақлаш тизимини ташкил этишнинг янги модели ва давлат тиббий суғуртаси механизмларини Сирдарё вилоятида жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори;
4. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 12.11.2020 йилдаги ПҚ-4891-сонли «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги Қарори;

Соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш

5 Ўзбекистон Республикаси Президентининг 10.11.2020 йилдаги ПҚ-4887-сонли «Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги Қарори.

Ушбу норматив ҳужжатлар олий маълумотли ҳамширалар, ўрта тиббиёт ва фармацевтика ходимларининг назарий билимлари ва амалий кўникмаларини мустаҳкамлаш йўналишларини белгилаб беради, шунингдек беморларга малакали тиббий ёрдам кўрсатишда ҳамширалик иши ролини оширади.

Республикада ҳамширалик ишини бошқаришда қандай ишлар амалга оширилди

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 05.05.2021 йилдаги ПФ 6221-сонли Фармонига мувофиқ соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида умумий амалиёт шифокори штат бирлиги ўрнига тиббий бригадалар ташкил этилди. Бригадалар таркибига оилавий шифокор ва унга ёрдамчи сифатида терапия, педиатрия, акушерлик ва патронаж бўйича ўрта тиббиёт ходимлари киритилди.

Тиббий бригадалар ўрта тиббиёт ходимларининг лавозим йўриқномалари қайта қўриб чиқилди. Бригадалар махсус компьютер-планшетлари, мобил тиббиёт-диагностика воситалари билан таъминланди, бу жойларда тиббий ёрдам кўрсатишни осонлаштиради ва ортиқча қоғозбозликни камайтиради.

2021 ўқув йилидан бошлаб, Абу Али ибн Сино номидаги Жамоат саломатлиги техникумлари ва тиббиёт коллежларида оилавий шифокорлар ёрдамчиларини тайёрлаш тизими жорий қилинди. Соғлиқни сақлаш вазирлиги ЖССТ тавсиялари ва таклифларини ҳисобга олган ҳолда техникумлар ва коллежларда оилавий шифокорлар ёрдамчиларини тайёрлашнинг мутлақо янги тизимини жорий қилди. Жамоат саломатлиги техникумлари ва тиббиёт коллежлари оилавий шифокор пунктлари ва оилавий поликлиникаларга бириктирилиб, ушбу муассасаларда ихтисослашув бўйича амалиёт ўташ йўлга қўйилди.

Патронаж ҳамшираларининг ишини баҳолашнинг рейтинг тизими жорий этилди. Рейтинги юқори ҳамшираларга уларнинг ойлик маошига 5 фоиздан 20 фоизгача қўшимча ҳақ тўлаш белгиланди. Юқори рейтинг кўрсаткичга эга бўлиш учун патронаж ҳамшира ўзига бириктирилган ҳудудни патронаж билан тўлиқ қамраб олиши, универсал-прогрессив патронаж модели бўйича ишлаши керак. Шунингдек ҳомиладор аёлларга ва туғруқдан кейинги даврдаги аёлларга, 5 ёшгача фарзанди бор оилаларга алоҳида патронаж ҳамшираси бириктириб қўйиш назарда тутилган.

Ўтган йилнинг апрель ва июль ойларида патронаж ойликлари ўтказилиб, унда фертил ёшдаги аёллар, ҳомиладорлар, болалар ҳамда ўзгалар парваришига муҳтож бўлган шахслар, ёлғизлар, ногиронлар, сурункали касаллиги бор, ижтимоий ҳимояга муҳтож бўлган беморларнинг ҳолидан хабар олди, уларга тиббий-санитария ёрдами кўрсатилди ва ижтимоий қўллаб-қувватланди.

Ҳар уч ойда бир марта илмий-амалий, тиббий-маърифий «Ҳамшира» журнали нашр этилмоқда. Мазкур журнал ўрта тиббиёт ходимлари учун методик қўлланма сифатида вазирликнинг буйруқлари, йўриқномалари, касалликларда ҳамшира парвариши бўйича тавсиялар бериб борилади, ҳамширалик соҳасидаги янгиликлар, камчиликлар ва аттестация саволлари чоп этилади. Буларнинг барчаси ҳамширалар билимини оширади ва дунёқарашини кенгайтиради.

Соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш

2017 йилдан бери «Саломатлик–инсон ҳуқуқи, уни таъминлашда ҳамшираларнинг ўрни ва истиқболи» мавзусида конференция ва семинарлар ташкил этилмоқда. Бундай тадбирларнинг вазифалари қаторида – бирламчи тиббий санитария муассасаларида тиббий-ижтимоий патронажни ва аҳолининг тиббий маданиятини ошириш, касалликларни олдини олиш масалаларини ҳал қилиш ҳамда соғлом турмуш тарзини тарғиб этиш. Мазкур йиғилишларда АКШ Дрексель Университетининг соғлиқни сақлаш ва ҳамширалик иши факультети профессори Бет Леонберг томонидан «Болаларни парвариш қилиш ва овқатлантиришда ҳамшираларнинг вазифалари» ва Корея Университети Тиббиёт коллежи профилактик тиббиёт факультети профессорлари Choi Jae Wook ва Kim Sook Von «Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишда экология ва атроф муҳит» мавзусидаги маърузалар тингланди.

Худудларда ташкил этилган семинар доирасида «Универсал-прогрессив модель. Унинг эски моделдан фарқи ва асосий янгиланишлари», «Самарали мулоқот кўникмалари», «Эмлашнинг аҳамияти», «Бехатар оналик», «Уй шароитида учрайдиган жароҳатлар турлари ва уларнинг олдини олиш», «Қўшимча овқатлантириш», «Ҳамкорликдаги тарбия – оталарни жалб қилиш», «Болаларни шафқатсиз муносабатдан ҳимоя қилиш», «Имконияти чекланган болалар ва уларга ғамхўрлик қилиш», «Стигма и дискриминация» бўйича тренинглар ташкил этилди.

Семинар давомида патронаж ходимининг вазифаси ота-она/тарбиячи ва бола ўртасида мустаҳкам алоқаларни ўрнатиш, шунингдек, оилаларга муаммоларни ҳал қилишда ёрдам бериш ва қўшимча хизматларга муҳтож бўлган ёш болали оилаларни аниқлаш орқали хавфларни камайтиришдан иборат эканлиги тушунтирилди.

Участка патронаж ҳамширалари учун «Бирламчи тизимда оналар ва болалар билан ишлаш бўйича патронаж ҳамширалар ишини ташкил этиш» амалий қўлланмаси ишлаб чиқилди.

Тиббиёт муассасаларида 5 та ахборот тизими, 8 мингта IT–оператор ҳамшираси штати жорий этилди.

Сўнгги йилларда 3029 та бирламчи ва даволаш профилактика муассасаларга юқори тезликдаги интернет тармоғи ўтказилди, уч турдаги маълумотномаларни «Электрон ҳукумат» тизими орқали бериш бўйича идоралараро ахборот тизимига интеграция қилинди.

Соҳага доир 5 та ахборот тизими: «Электрон поликлиника», «Emlash.uz», «Vemor.uz», «Xatlov.uz», «Тугилиш ва ўлим ҳолатларини электрон рўйхатга олиш» ишлаб чиқилди.

Бундан ташқари, халқаро тажриба ўрганилиб, соғлиқни сақлаш тизимини 2025 йилга қадар рақамлаштириш стратегияси (E-health-2025) лойиҳаси ишлаб чиқилди. Айниқса, 8 мингта IT–оператор ҳамширалари штати жорий этилгани ва бошқа соғлиқни сақлаш тизими ходимларининг компьютер саводхонлиги оширилгани соҳадаги муҳим ўзгаришлардан бири бўлди.

Ҳамшираларнинг малакасини ошириш қандай амалга оширилмоқда

Янги ҳамширалик технологияларини, даволаш усулларини тадбиқ этиш, илмий асосланган ҳамширалик жараёнига ўтиш зарурияти юқори малакали, ҳамширалик иши замонавий стратегиясидан хабардор мутахассисларнинг сонини кўпайтиришни талаб этади. Бу тиббиёт ҳамшираларини тайёрлаш ва қайта тайёрлашни такомиллаштириш заруратини тугдирди.

Соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш

Ўрта тиббиёт ходимлари «Бирламчи тизимда оналар ва болалар билан ишлаш бўйича патронаж ҳамширалари ишини ташкил этиш» ҳамда «Бирламчи тиббий санитария ёрдами тизими муассасаларида юқумсиз касалликлар бўйича мослаштирилган клиник протоколларни тадбиқ этиш, артериал гипертония, қандли диабет, бронхиал астма ва ўпканинг сурункали обструктив касалликларини интеграллашган усулда олиб бориш» мавзулари бўйича ўқитилмоқда.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги, ЖССТ ва ЮНИСЕФ билан ҳамкорликда бирламчи тизимда тиббиёт бригадалари фаолиятини ташкиллаштиришда бирламчи тизимда оналар ва болалари билан ишлаш бўйича патронаж ҳамширалар ишини ташкил этиш бўйича ўқитиш ишларини ташкил этди. Шу асосда бугунги кунда миллий ва маҳаллий тренерлар тайёрланди, улар ҳар бир туман (шаҳар)лардаги оилавий шифокор пунктлари ва оилавий поликлиникалари тиббиёт бригадалари ўрта тиббиёт ходимларини ўқитиш ишлари олиб борилмоқда.

Бундан асосий мақсад - болалар саломатлиги, ривожланиши ва ҳимоясини таъминлаш йўлида оилаларни қўллаб-қувватлаш бўйича патронаж тизимини ривожлантириш. Маҳаллий тренерлар жойларда тиббий ҳамшираларнинг узлуксиз касбий малакасини ошириш, ўқитиш ҳамда ўқув машғулотларини ташкил қилиш бўйича фаолият юритадилар. Шунингдек ўқитиш патронаж ҳамшираларнинг иш режасини тузиш, оилаларга комплекс хизмат кўрсатиш ва тегишли идораларнинг эътиборини оила ва болалар эҳтиёжларига қаратишга, уларнинг қизиқишларини унутмаган ҳолда улар билан доимий ишлаш, хавфсиз тиббий амалиётларни таъминлашга ҳам қаратилган.

Ҳамшира қандай ишлаши керак

Ҳамшира ишини ташкил қилиш босқичлари ва кетма-кетлиги: бемор тўғрисида тўлиқ маълумот йиғиш, ҳамширалик ташҳисини қўйиш, беморларнинг муаммоларини бартараф этиш бўйича режа тузиш, амалга оширилган ишларни баҳолаш.

Ҳамшира ташҳиси – ҳамширалик жараёнининг асосидир. Шифокор ташҳиси касалликнинг барча белгилари йиғиндисидан иборат булса, ҳамширанинг ташҳиси – ҳамширалик иши мутахассиси томонидан касалликнинг кечишига тўғри баҳо бериш, бемор билан мулоқат услубига эга бўлиш, беморда касаллик оқибатида пайдо булган муаммоларни аниқлаш асосида қўйилади. Парваришлаш режаси тузилади, беморни кузатиш кундалиги юритилади.

Ҳамшира бундай ташҳисни қўйиш учун назарий билимларга эга бўлиш билан биргаликда амалий кўникмаларни ҳам мукамал ўзлаштирган бўлиши керак. Ҳамшира бемордан маълумот йиғиш жараёнидаги касалликнинг объектив ва субъектив белгиларини аниқлаш учун бемор билан мулоқот усулларини билиши лозим.

Аниқланган белгиларга асосланиб ҳамшира парвариш ва даволаш режасини тузади. Ҳамшира тузилган режа асосида иш олиб борса, беморнинг тузалишига, соғломлаштирилишига кафолат бўлади, чунки режали парвариш касалликка қарши курашнинг муҳим элементиدير.



Республика ҳамширалар кенгаши томонидан вилоят соғлиқни сақлаш бошқармалари, улар тасарруфидаги даволаш-профилактика муассасаларида ҳамшираларнинг иш жараёнларини мунтазам ўрганади. Кенгашларда аниқланган камчилик ва муаммолар кенг муҳокама қилинади, тегишли қарорлар қабул қилинади. Кенгашга кўп йиллик иш тажрибасига ва олий тоифага эга бўлган бош ва катта ҳамширалар жалб қилинган. Кенгаш аъзолари 5 гуруҳга бўлиниб, ҳар бир гуруҳ тасдиқланган режа асосида иш олиб бормоқда

Соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш

Патронаж ҳамшира нималарни билиши ва бажара олиши керак

Ундан ўзига бириктирилган ҳудуддаги ҳар бир оиладаги вазиятдан, унинг ҳар бир аъзосининг тиббий ва ижтимоий ҳолатидан хабардор бўлиш, муаммоларни ижоралараро даражада ҳал қилиш кўникмаси талаб этилади. Тиббиёт ходимлари 0-18 ёшдаги болалар ва ўсмирлар, репродуктив ёшдаги аёллар, ҳомиладорлар, қариялар, аниқ касалликлар бўйича тиббий ҳисобда турган шахслар ҳақида батафсил маълумотларга эга бўлиши лозим. Шунингдек аҳоли ўртасида касалликларнинг олдини олиш, аҳоли саломатлиги ҳолатини ўрганиш, ёлғиз қариялар ва ўзгалар ёрдамига муҳтож шахсларни парваришlash бўйича тадбирларда фаол иштирок этиш талаб этилади.

Болалар ҳамшираси нималарни билиши ва бажара олиши керак

Болалар ҳамширасининг асосий вазифалари:

- бириктирилган аҳолига, 0 ёшдан 18 ёшгача бўлган болаларга ва оила аъзоларига тиббий ёрдам кўрсатади. Чилла давридаги эмизикли аёллар, 5 ёшгача бўлган болалар, янги туғилган чақалоқлар кўригини хонадонларда ўтказиши;
- маҳалла фаоллари ва ижтимоий ходимлар билан ҳамкорликда хонадонларда ногирон, сурункали касалликлар билан оғриган болалар кўригини ўтказиб, уларга тиббий ёрдам кўрсатади;
- хизмат кўрсатиш доирасидаги болалар орасида шикастланиш, ногиронлик, бахтсиз ҳолатларнинг олдини олиш ва камайтириш бўйича тадбирларда қатнашади;
- профилактик эмлашлар, бириктирилган ҳудуд ва уй хўжаликлари санитар ҳолатини умумий назорати, аҳоли орасида эпидемиологик вазиятни барқарор сақлаб туришда фаол иштирок этади;
- ижтимоий аҳамиятга эга бўлган, жумладан юқумли (сил, ОИВ/ОИТС, тери-таносил) ва юқумсиз (АГ, ҚД, ЎСОК, хавfli ўсмалар) касалликлар ва гиёҳвандликка қарши курашиш бўйича даволаш-профилактика муассасаларига йўналтиради;
- бемор ҳуқуқларини, шу жумладан, бемор тўғрисидаги ошкор қилиб бўлмайдиган тиббий маълумотларни сақлайди;
- тиббий ҳисоб-китоб ва ҳисоботга оид ҳужжатларнинг тасдиқланган шакллари ўз вақтида ва сифатли юритади;
- участка ҳудудидаги аҳолини рўйхатга олишни, уларнинг саломатлик ҳолатини баҳолашни амалга оширади.

Болалар ҳамшираси ёш болали оилалар ва ўсмирлар саломатлигига жавоб беради. Уларда соғлом турмуш тарзига амал қилиш кўникмаларини шакллантиради. Соғлиғида муаммолар пайдо бўлганларга ўз тавсия ва маслаҳатларини беради ҳамда касаллиги бўйича шифокорларга йўналтиради.

Педиатрия ҳамшираси доимий равишда ҳудуддаги ижтимоий муассасалар: боғча, мактаб ва ўрта махсус касб ҳунар коллеж ва академик лицейлар билан ҳамкорлик қилиб туради. Ушбу таълим муассасаларида саломатлик тадбирлари, тиббий текширув ва бошқа жараёнларни олиб боради.

Таълим муассасаларида вояга етмаган қизлар ва болаларда учраши мумкин бўлган хасталикларни олдини олиш, уларга турли маслаҳатлар бериш билан шуғулланади. Шунингдек, бу муассасаларда юқумли касалликлар тарқалмаслигини қатъий назорат қилади.



Тиббий конференция

Семизлик мавжуд кардиологик бемор: ташҳислаш ва даволаш принциплари

Январь охирида кардиология ва эндокринология хизматларини такомиллаштиришга қаратилган янги норматив ҳужжатлар чиқди. Устуворликлардан биттаси – ортиқча тана вазнига ва ҳамроҳ касалликларга эга беморларни барвақт аниқлаш. Таҳририят россиялик касбдошларидан семизлиги бор беморларни ташҳислаш ва даволаш схемасини олди. Тавсияларни терапевтлар ва кардиологларга беринг, шунингдек семизлиги бор беморларни текшириш алгоритми кўрсатилган эслатмаларни ҳам беринг.

Семизлик ва ортиқча тана вазни юрак-томир патологияси мавжуд беморларнинг аксариятида учрайди. Ушбу сурункали хасталик умрбод даволанишни талаб қилади, бу билан эса кардиологлар ва эндокринологлар шугулланади. Кўпинча айнан кардиолог семизликни ташҳислайди ва беморни даволанишга кўндиради.

Семизлик муаммосини шифокор ва бемор қандай қабул қилади

Кўпинча шифокорлар ташҳисни кеч қўядилар ва даволашни ҳам кеч бошлайдилар, бу пайтга келиб беморда семизликка боғлиқ патологиялар: гипертония, юрак ишемик касаллиги, қандли диабет, бепуштлик пайдо бўлган бўлади.

Шифокорлар ва беморлар касалликни турлича қабул қиладилар. «Perceptions of Barriers to Effective Obesity Care: Results from the National ACTION Study» тадқиқоти муаллифлари бешта бемордан тўрттаси тана вазнини камайтириш ҳақида унинг ўзи қайғуриши, ўзи жавобгар бўлиши керак деб ҳисоблайди ва шунинг учун ўзини хавотирга солаётган ҳолатларни шифокорга айтиб ўтирмайди. Беморлар дастлабки аломатлар пайдо бўлгандан ва уринишлари беҳуда кетгандан сўнг олти ой ўтгандан кейингина семизликка боғлиқ муаммоларини шифокорларга айтади. Ваҳоланки, беморларнинг 60 фоизи даволанишнинг эрта босқичидаёқ тана вазнини қандай қилиб меъёрга солишни шифокор билан муҳокама қилишга тайёр бўлади. Улар, шифокорнинг суҳбати уларни озишга рағбатлантириши ва ижобий ўзгаришларга олиб келиши мумкин эди деб ҳисоблайдилар.

Тиббий конференция



МАЪЛУМОТ УЧУН

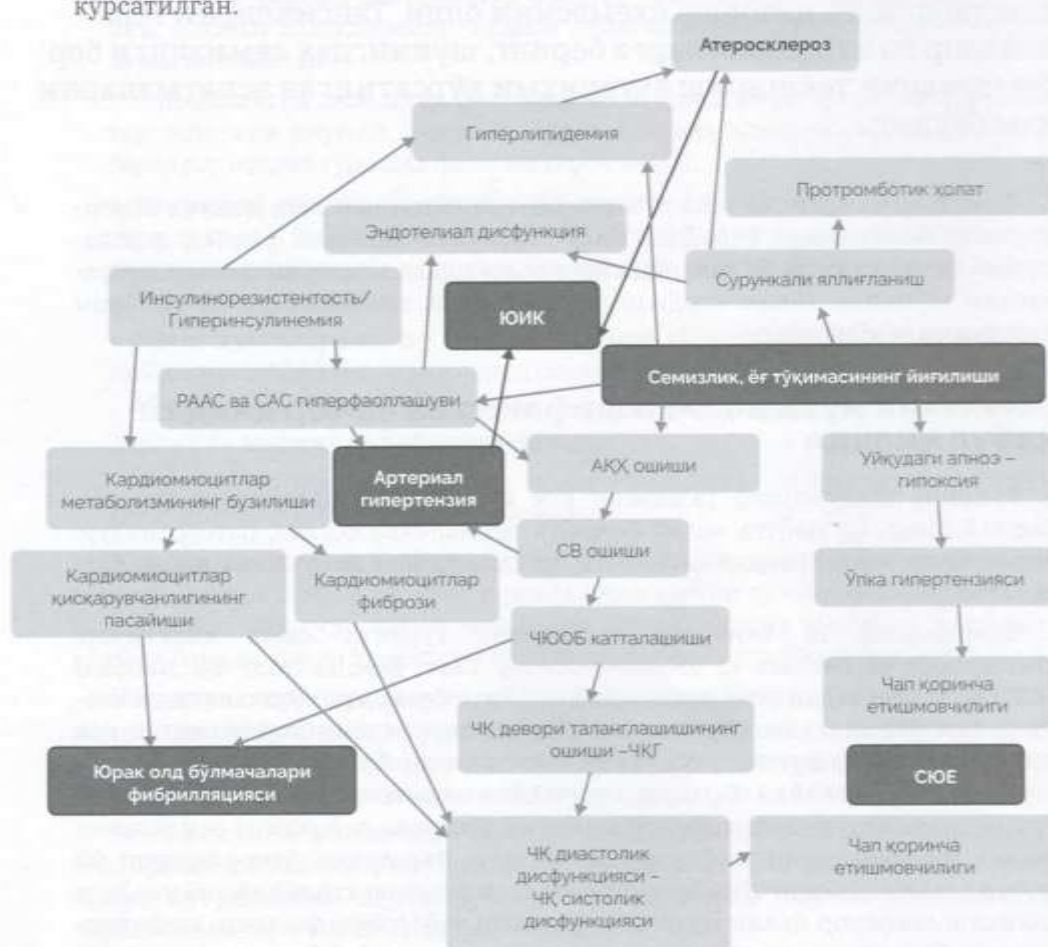
Беморлар, шифокорлар ўйлаганидан-да даволанишдан анча кўпроқ манфаатдор. Аксарият ҳолларда улар ўзлари озишга ҳаракат қилдилар, рекламага ва танишларининг маслаҳатларига қараб иш тутадилар. Бироқ, ҳозир кўпайиб кетган парҳезларда чекловлар кўп, биологик қўшим-

чаларнинг эса самарадорлиги исботланмаган, улар баъзан янада аянчли оқибатларга олиб келмоқда. Охир-оқибат, беморлар энди шифокорга семизлик ва унинг оқибатларидан шикоят қилиб келмоқда, бунда мустақил даволанганлик белгилари ҳам кўзга яққол танланиб турибди.

Сўралган шифокорларнинг 88 фоизи семизликни хасталик деб ҳисоблайди, аммо ортиқча вазн мавзусини деярли ҳеч қачон қабулда муҳокама қилмайди, 71 фоиз мутахассислар семизлиги бор беморларни вазни камайтириш муаммоси қизиқтирмайди деб ҳисоблайди, 68 фоиз эса беморлар озишга рағбатлантирилмаган деб ўйлайди.

Семизликдаги кардиометаболик континуум

Семизлик – бу юрак-томир касалликларининг артериал гипертензия, юрак ишемик касаллиги, олд қоринчалар фибрилляцияси, сурункали юрак етишмовчилиги каби хавф омилларидир. Кардиометаболик континуум 1-расмда кўрсатилган.



1-расм. Кардиометаболик континуум

Изоҳ: ЮИК – юрак ишемик касаллиги, РААС – ренин-ангиотензин-альдостерон система, САС – симпатoadренал система, АҚХ – айланаётган қон ҳажми, СВ – юракдан қон ажратилиши, ЧЮОБ – чап юрак олд бўлмачаси, СЮЕ – сурункали юрак этишмовчилиги, ЧҚ – чап қоринча, ЧҚГ – чап қоринча гипертрофияси.

Шифокорлар учун эслатма. Семизликда СЮЕга олиб келадиган юрак-қон томир касаллиги шаклланиши механизмлари

Гемодинамика бузилишлари: айланаётган қон ҳажмининг, энг катта ҳажмининг кўпайиши; артериал босимнинг ошиши; чап қоринча девори таранглашуви; ўпка гипертензияси.

Юракдаги таркибий ўзгаришлар: чап қоринчанинг концентрик қайта моделлашуви; чап қоринча гипертрофияси (концентрик ва эксцентрик); чап юрак олд бўлмачасининг катталашуви; ўнг қоринча гипертрофияси.

Юрак функцияси бузилишлари: чап қоринчанинг диастолик ва систолик дисфункцияси.

Сурункали яллиғланиш: С-реактив оқсилнинг кўпайиши, ФНО-а кўпайиши; эндотелиал дисфункция.

Нейрогуморал бузилишлар: инсулинга резистентлик ва гиперинсулинемия;

Лептинга резистентлик ва гиперлептинемия; адипонектин пасайиши; симпатик нерв тизимининг гиперактивацияси; РААС фаоллашуви.

Кардиомиоцитлар ва томир деворининг ҳужайрали компонентлари даражасидаги бузилишлар: гипертрофия; апоптоз; фиброз.

**ЮҚТК – юрак-қон томири касалликлари, СЮЕ – сурункали юрак этишмовчилиги.*

Семизликни таснифлаш вариантлари

1-2-жадвалларда семизлик даражаси ва турига қараб таснифлаб берилган. 3-жадвалда семизлик билан боғлиқ касалликлар оғирлиги даражасини кўрсатадиган белгилар санаб берилган.

1-жадвал.

Семизликнинг даражаси бўйича таснифлаш

Семизлик даражаси	Тана вазни индекси, кг/м ²
Норма	18,5 – 24,9
Ортиқча тана вазни	25,0-29,9
1-даража семизлик	30,0-34,9
2-даража семизлик	35,0-39,9
3-даража семизлик	40дан юқори

Семизликнинг тури бўйича таснифлаш

Семизлик тури	Бел айланасининг тос айланасига нисбати
Абдоминал	>0,9 (эркаклар) >0,85 (аёллар)
Тос-думба	≥0,9 (эркаклар) ≤0,85 (аёллар)

Семизлик билан боғлиқ касалликларнинг оғирлик даражаси белгилари

Касаллик	Норма	Ўрта оғирликдаги касаллик	Оғир касаллик
Диабетолди ва 2-тур қандли диабет	Инсулинга резистентлик билан боғлиқ хавф омиллари йўқ (бел айланаси, артериал босим, юқори зичликдаги липопротеинлар, тиреоглобулин, глюкоза наҳорга нормада)	Инсулинга резистентлик билан боғлиқ хавф омиллари бор (бел айланаси, артериал босим, юқори зичликдаги липопротеинлар, тиреоглобулин, глюкоза наҳорга нормадан юқори)	Ташхисланган диабетолди ёки 2-турдаги қандли диабет
Артериал гипертензия	Артериал босим <130/85 мм с.у.	Бошқа хавф омиллари бўлмаганда артериал босим ≥ 130/85 мм с.у.	Гипотензив препаратлар билан даволанганда мақсадли артериал босимга эришилмади, Юқори хавф гуруҳи беморларида АБ ≥ 130/85 мм с.у.
Гипертриглицеридемия /Дислипидемия	Тиреоглобулин <1,7 ммоль/л, юқори зичликдаги липопротеинлар ≥ 1,0 ммоль/л эркаклар учун ва ≥ 1,3 ммоль/л аёллар учун	Тиреоглобулин 1,7–4,49 ммоль/л, юқори зичликдаги липопротеинлар <1,0 ммоль/л эркаклар учун ва <1,3 ммоль/л аёллар учун – бошқа хавф омиллари бўлмаганда	Тиреоглобулин ≥ 4,5 ммоль/л бошқа хавф омиллари бўлмаганда; тиреоглобулин ≥ 1,7 ммоль/л ва юқори зичликдаги липопротеинлар <1,0 ммоль/л эркаклар учун ва <1,3 ммоль/л аёллар учун – юқори хавф гуруҳи беморларида
Обструктив уйқу апноэси синдроми	Симптомлар йўқ, апноэ/гипопноэ индекси <5	Симптомлар бўлмаганда ёки сууст ифодаланганда апноэ/гипопноэ индекси 5–29	Апноэ/гипопноэ индекси ≥ 30; симптомлар яққол ифодаланганда ва/ёки клиник оқибатлар бўлганда апноэ/гипопноэ индекси 5–29

Алкоголга боғлиқ бўлмаган ёғли жигар касаллиги	Стеатоз йўқ	Яллигланиш ва фиброз белгиларисиз стеатоз бор	Алкоголга боғлиқ бўлмаган стеатогепатит
Поликистозли тухумдонлар синдроми	Поликистозли тухумдонлар синдроми мезонларига мувофиқсизлик	1 ёки 2та хавф омили (бел айланаси, артериал босим, юқори зичликдаги липопротеинлар, тиреоглобулин нормадан юқори), бепуштлиқ /ановуляция йўқ	Бепушлиқ/ановуляция; олигоменорея; меноррагия; диабетолди/2-тур қандли диабет
Остеоартрит	Визуал симптомлар ва ўзгаришлар йўқ	Ўртача оғирлик симптомлари ва функционал оғирлашув ва (ёки) ўртача оғирликдаги анатомик ўзгаришлар	Ўртача-оғир симптомлар ва функционал оғирлашув ва/ёки буғинлардаги яққол ифодаланган анатомик ўзгаришлар; анамнезда эндопротезлаш
Дизурик бузилишлар	Симптомлар йўқ ва (ёки) нормал уродинамика	Ўртача оғирликдаги симптомлар	Оғир симптомлар
Гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги	Симптомлар ёки визуаллаштирувчи текширишларнинг ижобий натижалари йўқ исследований	Ўртача оғирлик симптомлари	Яққол ифодаланган симптомлар; эрозив эзофагит. Баррет қизилўнгачи
Харакатчанлик бузилишлари	Йўқ	Ўртача оғирлик	Оғир
Рухий бузилишлар /стигматизация	Йўқ	Ўртача оғирлик	Оғир

Этиологик принцип бўйича бирламчи (экзоген-конституционал, алиментар) ва иккиламчи (симптоматик) семизлик ажратилади.

Иккиламчи семизлик ҳам қуйидагиларга ажратилади:

- генетик нуқсон аниқланган семизлик (шу жумладан кўп аъзоли бузилишлар билан боғлиқ генетик синдромлар таркибида);
- бош мия ўсмалари, тизимли зарарланишлар ва юқумли касалликлар, рухий касалликлар оқибатидаги церебрал семизлик (адипозоген семизлик, Пехкранц-Бабинский-Фрелих синдроми);
- эндокринопатиялар: гипоталамо-гипофизар тизим, буйрак усти безлари касалликлари оқибатидаги, гипотиреоидли, гипоовариал семизлик;
- тана вазнини оширадиган дори воситаларини қабул қилгандаги ятроген семизлик.

Семизлиги бор беморни текшириш режаси

Шифокор семизлик шубҳа қилинган ҳамма беморларнинг артериал босмини, бўйини, вазнини, бел айланасини ва тос айланасини ўлчайди. Сўнг тана вазни индексини ҳисоблаб чиқади, бел айланаси билан тос айланаси

Тиббий конференция

Шифокорлар учун эслатма. Семизлиги бор беморни текширишнинг энг кичик тўплами алгоритми:

1. Эндокринолог кўриги.
2. Диетолог кўриги.
3. Қоннинг липид спектри: умумий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицеридлар.
4. Наҳорда қондаги глюкоза, HbA1c.
5. Қарши кўрсатмалар бўлмаганда перорал глюкозага толерантлик тести
6. АЛТ, АСТ, ГГТП
7. Сийдик кислотаси, креатинин
8. ЭКГ

нисбатини аниқлайди. Бел айланаси ўрта қўлтиқости чизиги бўйича ёнбош суяк чўққиси ва охири қовурганнинг пастки чеккаси ўртасидаги масофанинг ўртасида ўлчанади.

Кардиометаболик хавф тана вазни индекси бўйича ҳамда қўшимча параметрлар, биринчи галда бел айланасининг тос айланасига нисбати бўйича аниқланади.

Тананинг композицион таркиби – организмда ёғ ва мушак тўқимасининг нисбий миқдори биоимпедансометрия ёрдамида аниқланади. МРТ – тана таркибини баҳолашнинг анча қиммат турадиган усули, ундан кўпроқ илмий талқиқотларда фойдаланилади.

Кардиометаболик хавфни шунингдек инсулинга резистентлик индекси HOMA-IR (Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance) бўйича ҳам аниқлаш мумкин, у қуйидаги формула бўйича ҳисоблаб чиқилади:

$$HOMA-IR = \text{глюкоза нахорга (ммоль/л)} \times \text{инсулин нахорга (мкЕд/мл)} : 22,5.$$

4-жадвалда семизлиги блор беморларда анамнез йиғиш хусусиятлари кўрсатилган.

4-жадвал.

Семизлиги/ортиқча тана вазни бор бемор анамнезини йиғиш

Анамнез тури	Параметрлар
Тиббий анамнез	<ul style="list-style-type: none">• жинси, ёши, миллати;• ҳамроҳ патология;• овқатланишидаги бузилишлар, бошқа тиббий ёки хирургик ҳолатлар;• аллергиялар;• қабул қилинаётган дори воситалари;• чекиш;• алкоголь истеъмол қилиш;• гиёҳвандлик (масалан, марихуана, кокаин ва б. қабул қилиш)
Оилавий анамнез	<ul style="list-style-type: none">• семизлиги бор оила аъзолари;• оила аъзоларидаги жиддий касалликлар

Ижтимоий-иқтисодий ва маданий анамнез	<ul style="list-style-type: none"> • иқтисодий мақом; • ижтимоий мақом; • маданий мансублик; • касб-кори; • оила таркиби; • ота-оналар билан муносабатлар • оилавий мақом; • турмушдаги вазият; • зарарли одатлар, қарамликлар (жисмоний озуқавий, жинсий ва ҳ.к.); • географик яшаш жойи (урбанистик ортиқча овқатланиш)
Атроф муҳит	<ul style="list-style-type: none"> • озишга олдинги уринишлар ва уларнинг натижаси – қандай тўсиқлар юзага келган; • режим бузилиши триггерлари (очлик, хавотирланиш, зеркиш); • тунги вақтда овқатланиш; • ортиқча овқатланиш, шу жумладан ҳиссий; • оила/маданият таъсири; • жамоатчилик таъмири; • ўзгаришларга шайлик
Овқатланиш ва енгил тамадилар	<ul style="list-style-type: none"> • вақти; • частотаси; • таом таркиби; • тайёрлаш; • овқатланиш имкониятлари; • уйда овқатланадиган жойлар; • уйдан ташқарида овқатланадиган жойлар; • овқатланишга боғлиқ хулқ-атворда морбид стереотипларни истисно қилиш: тўйиб овқатланиш/катта порциялар, юқори калория, нонуштада оч қолиш, кам овқатланиб, кечкурун тўйиб овқатланиш, енгил ўзлаштириладиган углеводларнинг кўплиги, сатурацияланган ёғлар ва холестерин кўплиги, тўйинмаган омега-3 ёғлар, E, D витаминлар ва пробиотикларнинг тақчиллиги
Ёзувлар	<ul style="list-style-type: none"> • истеъмом қилинаётган овқатларнинг таркиби; • миждани ҳар 3 кунда бир марта телефон кўнғироқлари ёрдамида назорат қилиш; • ҳар қабулда овқатланиш кундалигини текшириш; • электрон овқатланиш кундаликлари

Экзоген семизлик ташҳисини қўйишдан олдин иккиламчи семизликни, хусусан, тегишли клиник симптомлар ва лаборатория маълумотларида ўзгаришлар бўлганда қуйидаги касалликларни истисно этиш керак:

- гипотиреоз – бунинг учун ТТГ миқдори аниқланади;
- гиперкортицизм – пешобда эркин кортизол аниқланади (суткалик таҳлил), ёки 1 мг дексаметазон билан тунги бостирувчи тест ўтказилади, ёхуд кечкурун сўлакда эркин кортизол миқдори текширилади;
- гиперпролактинемия – пролактин миқдори текширилади;
- гипогонадизм – тестостерон миқдори аниқланади.

Семизлиги бор беморларни даволаш усуллари

Даволашдан мақсад – тана вазнини ҳамроҳ касалликлар ривожланиши хавфи энг кам бўладиган даражагача пасайтириш, эришилган тана вазнини

Тиббий конференция



МАЪЛУМОТ УЧУН

Семизликни даволаш учун «Идеал» препарат:

- агар инсон турмуш тарзини ўзгартирса, тана вазнини камида 10 фоизга самарали камайтириши мумкин;
- семизликка боғлиқ касалликларга мақбул таъсир кўрсатади, шу жумладан, юрак-қон томирларига боғлиқ хавф-хатарларни камайтиради;
- организм яхши кўтаради ва қарши кўрсатмалари кам.

ушлаб туриш, турмуш сифатини яхшилаш. Семизлик – сурункали касаллик, шунинг учун бутун умр даволанади. Вазни пасайтириш суръатини шифокор якка тартибда танлайди, одатда 3-6 ойда бошланғич вазндан 5-10 фоиз атрофида. Натижани йил давомида ушлаб туриш лозим, бу соғлиқ учун хавф-хатарларни камайтиришга, шунингдек семизлик билан боғлиқ касалликларни енгиллаштиришга имкон беради. Тана вазнини кўпроқ (15–20 фоизга ва ундан кўп) йўқотишни тана вазни индекси ≥ 35 кг/м² бўлган беморларга коморбид касалликлари бўлганда тавсия қилиш мумкин.

Семизликни дори-дармонларсиз, фармакологик ва жарроҳлик усулларида даволашади.

Дори-дармонларсиз даволаш. Семизликни дори-дармонларсиз даволаш энергетик танқисликка асосланган. Аксарият ҳолларда калорияларни сарфлашнинг ҳисобланган нормасидан 500–1000 ккал кам танқислик керак.

Даволашнинг иккинчи компоненти – жисмоний фаоллик, бу мушаклар массасини камайтириш, висцерал ёғ миқдорини камайтириш имконини беради, инсулинга резистентликни камайтиради. Бундан ташқари, жисмоний юкламалар организмнинг калориялар танқислигида тинч ҳолатда энергия сарфини камайтиришга интилишини енгиллаштиради. Клиник тавсияларда семизликдан азият чекаётган ва ортиқча вазнга эга беморларга ҳар ҳафтада жисмоний фаолликка 225–300 дақиқа сарфлаш маслаҳат берилади. Семизликнинг ва гиподинамиянинг олдини олиш учун ҳафтасига 150 дақиқа ўрта жадалликдаги аэроб жисмоний фаоллик зарур.

Дори-дармонлар билан даволаш. Семизликда фармакотерапия дори-дармонларсиз даволанганда тана вазнини клиник аҳамиятли даражагача камайтира олмаган ва (ёки) эришилган натижани сақлаб туриш босқичидаги беморларга тавсия этилади. Агар беморнинг асосий касаллиги семизлик билан боғлиқ бўлса, вазни камайтувчи дори воситалари дори-дармонларсиз воситалар билан биргаликда биринчи навбат терапия воситаларига тегишли бўлади.

Жарроҳлик йўли билан даволаш. Жарроҳлик йўли билан даволаш 18-60 ёшдаги морбид семизликка эга беморларга консерватив даволаш самара бермаганда кўрсатилган. ТВИ >40 кг/м² бўлганда жарроҳлик усулида даволаш ҳамроҳ касалликлар бор бўлишидан қатъи назар қўлланилади, ТВИ >35 кг/м² бўлганда эса – 2-турдаги қандли диабетда, бўгинлар касалликларида, уйқудаги обструктив апноэ синдромида ва тана вазнини пасайтириб даволаш мумкин бўлган бошқа оғир касалликларда қўлланилади.

«Практикующий кардиолог» (РФ) журнали материаллари асосида тайёрланди.



Ходимларни бошқариш

Беморнинг рухий мақомини баҳолаш учун беш қадам. Шифокорлар ва ҳамширалар учун алгоритм

Шифокорларингиз ва ҳамшираларга беморнинг рухий мақомини аниқлашга ёрдам берадиган усулларни таклиф қиламиз. Шунда ташхислаш ва тиббий кўрсатмаларда хатолар хавфи камаяди, бемор билан тортишувлар эҳтимоли ҳам кам бўлади. Беморни кузатганда нималарга эътибор бериш, унга қандай саволлар бериш ва жавобларни қандай таҳлил қилишни мисолларда кўриб чиқамиз. Алгоритм беморда онгнинг хиралашганини, фикрлаш бузилганини ва депрессияни аниқлаш имконини беради.

1-қадам. Беморнинг одатдаги ҳолатини аниқланг

Тиббий картадаги ва шифокорлар кўрсатмаларидаги маълумотларни ўрганинг. Бемор руҳиятга таъсир қиладиган дорилар қабул қилаётганини текширинг. Масалан, уйқу дорилари, оғриқни қолдирувчи, наркотик ёки психотроп препаратлар руҳиятга таъсир қилади. Касаллик ва беморнинг ёши унинг рухий мақомини баҳолашга қанчалик таъсир қилишини баҳоланг. Масалан, катта ёшдаги беморда эшитиш қобилияти пасайгани туфайли у шифокор ёки ҳамширанинг саволларини англай олмаслиги мумкин.

Беморнинг қариндошлари билан гаплашинг.

Беморнинг кайфияти тез-тез ўзгариб турадими, нималар уни ҳафа қилиши ёки кайфиятини чоғ қилиши мумкин. Беморнинг ҳаётида яқинда қандай воқеалар содир бўлганини сўранг. Бу воқеалар унга қандай таъсир кўрсатган. Ғазабланганми, кўрққанми, қувониб кетганми, ҳафа бўлиб қолганми ёки бефарқ бўлганми.

Бемор қанчалик суҳбатга тайёрлигини аниқланг. Суҳбатлашишга уйқу, рухий бузилиш ва ҳаттоки беморнинг ёши тўсқинлик қилиши мумкин. Эъти-



ЭЪТИБОР БЕРИНГ

Агар бемор танасининг фақат ярмисига эътиборли бўлаётган бўлса, унинг бундай хатти-ҳаракатлари мия пўстлогининг юқори қисми зарарлангани ёки бир тарафлама фалаждан дарак бериши мумкин

Ходимларни бошқариш

бор беринг, бемор бегоналар билан мулоқот қиладими. Унинг атрофдаги одамларга ва вазиятга қандай таъсир кўрсатаётганини кузатиш. Бемор яқинлари билан мулоқот қиляётганда унинг қанчалик самимийлигини баҳолаш. Баъзан ташхислашнинг асосий усули кузатиш бўлади. Масалан, бемор палатадаги бошқа беморлар олдида гаплашгиси келмайди. Агар бемор суҳбатга тайёр бўлса – суҳбатни бошланг, тайёр бўлмаса – унинг хатти-ҳаракатларини кузатиш.



ЭЪТИБОР БЕРИНГ

Унутманг, ўсмирларнинг фикрлаш тарзини олдиндан билиб бўлмайди, чунки бу уларнинг етуқлиги даражаси ва тарбиясига боғлиқ

2-қадам. Беморнинг ташқи кўриниши ва атрофидагиларни ўрганиш

Палатадаги аҳвол. Бемор шахсий буюмларини қандай жойлаштирганини, ўзи ётган жойини қанчалик озода ва тартибли сақлашини кузатиш. Масалан, агар бемор доим ҳамма нарсани тартибга келтирмоқчи бўлса, унда обсессив-компульсив бузилиш бўлиши мумкин. Шизофренияда, деменцияда ва депрессив синдромда беморлар, аксинча, тартибга ва озодаликка эътиборсиз бўладилар.

Кийимлар. Кийимларнинг тозаллиги ва саранжомлигига эътибор беринг. Кийимларнинг ҳамма тугмалари жойидами, бемор уларни чалкаштириб юбормаганми, кузатиш. Агар бемор танасининг фақат ярмисига эътиборли бўлаётган бўлса, унинг бундай хатти-ҳаракатлари мия пўстлогининг юқори қисми зарарлангани ёки бир тарафлама фалаждан дарақ бериши мумкин. Шунингдек, беморнинг ташқи кўриниши унинг ижтимоий мақомига қанчалик мос келишини ҳам тушуниш муҳимдир. Масалан, бемор доим эски кийимларда юради. Бу касаллик аломати эмас, янги кийимга унинг маблағи бўлмаслиги мумкин.

Гигиена. Беморнинг сочлари таралганига, тирноқлари олинганига, унинг терисига, тишларига эътибор беринг. Унинг тироғи ва тиш чўтқаси бўлса, улар қандай ҳолатда. Бемор ўзи мустақил ювина оладими, тишларини ўзи тозалайдими. Масалан, агар беморда периферик катетер турган бўлса, унинг ҳаракатлари чекланган бўлади. Беморга диққат билан қаранг, гигиенага амал қилмасликка айтарлик сабаб бормикин. Бундай хулқ-атвор руҳият бузилганидан далолат бериши мумкин. Масалан, депрессив синдромдан.



ЭЪТИБОР БЕРИНГ

Агар бемор эрталаб нонуштада нима еганини ёки кеча ҳаво қандай бўлганини эслолмаса, хотира бузилган ёки депрессия бўлиши мумкин

3-қадам. Бемор билан суҳбатлашишни бошланг

Беморнинг ён-атрофи ҳақида. Беморнинг атроф-муҳитни идрок этиш қобилиятини аниқлаб олинг. Оддий саволлар беринг: «Исмингиз нима?», «Ким бўлиб ишлайсиз?». Унинг оиласи, қариндошлари ҳақида сўранг, уларнинг исмини айтишини илтимос қилинг. Бемор қаердалигини тушунаптими. Вақтни қанчалик тўғри идрок этаётганини аниқланг. У қачон клиникага келганини сўранг. Қайси сана, ой, йил ва ҳафта куни эканлигини сўранг.

Касаллик ҳақида. Бемор ўз касаллигига муносабати қандайлигини аниқланг. Беморга савол беринг: «Сизни шифокорга нима олиб келди?». Агар бемор ўз ҳолатини критик деб ҳисобламаса, клиникага уни қариндошлари олиб келган бўлса, огоҳ бўлинг. Соғлиғига бундай муно-

Ходимларни бошқариш

сабат руҳиятдаги бузилишлардан далолат бериши мумкин. Масалан, беморда психоз, делирий, деменция ёки неврологик касалликлар бўлиши мумкин. Беморни онг хиралашишини баҳолаш шкаласи бўйича текширинг.

Онг хиралашишини баҳолаш шкаласи

1-босқич	
Бемор хулқ-атворидаги ўзгаришларни кузатиш: хулқ-атворнинг бошланғич даражасидан кескин ўзгаришлар борми?	Агар иккала саволга жавоб салбий бўлса, делирий йўқ
Охирги 24 соат ичида хулқ-атворда тўлқинсимон ўзгаришлар қайд этилдими?	Агар саволлардан бирига «ҳа» деб жавоб берсангиз, 2-босқичга ўтинг
2-босқич	
Эътиборлилик бузилганини текшириш: бемордан ҳар гал «А» харфини айтганингизда қўлингизни қисишни сўранг.	0-2 та хато Делирий йўқ
Бемор қуйидаги хавфларни худди шундай кетма-кетликда ўқиб берсин: «Л А М П А А Л А Д Д И Н А»	Иккитадан кўп хато бўлса, 3-босқичга ўтинг
3-босқич	
Беморни RASS қўзғалиш ва тинчланиш шкаласи бўйича текширинг (журналнинг электрон версиясида кўринг):	Агар баҳо 4дан -3гача бўлса, делирий бор
Онг даражасидаги ўзгаришлар. Айнан шу пайтдаги онг даражаси.	Агар баҳо 0 бўлса, 4-босқичга ўтинг
4-босқич	
Тартибсиз фикрлаш учун саволлар беринг: Тош сувда турадимми? Балиқ денгизда яшайдими? Бир килограмм икки килограммдан оғирми? Михни болға билан уриш мумкинми?	Ҳар бир машқда бемор биттадан ортиқ хато қилса, делирий бор
Машқ ёрдамида тафаккурни текширинг: иккита бармоқни кўрсатиш ва бемордан ҳаракатларингизни такрорлашни сўранг.	0-1та хато Делирий йўқ
Ўзингиз кўрсатиб бермасдан, худди шуни бошқа қўл билан ҳам бажаришни сўранг. Агар бемор фақат битта қўлини ишлата олса, биринчи ҳаракатга яна битта бармоқни қўшишни сўранг	
Хулоса: делирий / делирий йўқ	

RASS шкаласи (Ричмонднинг қўзғалиш-седация шкаласи)

Баллар	Атама	Таърифи
+4	Тажовузкор	Бемор тажовузкор, жанжалга тайёр, тиббиёт ходимлари учун тўғридан тўғри хавф солади
+3	Ўта қўзғалган	Трубкалар ва катетерларни тортади ёки узиб ташлайди, ёки тиббиёт ходимларига нисбатан тажовузкор муносабатда
+2	Қўзғалган	Тез-тез мақсадсиз ҳаракатлар ва/ёки СЎВ аппарати билан синхронлашмаган ҳаракатлар
+1	Безовта	Ҳаяжонланган, аммо ҳаракатлари кескин ва тажовузкор эмас
0	Тийрак, хотиржам, диққатли	

Ходимларни бошқариш

-1	Серуйку	Диққат йўқолган, аммо вербал контактда 10 сониядан ортиқ кўзини юмиб олмайди
-2	Енгил седация	Вербал контактда 10 сонияга етмасдан кўзларини юмиб олади
-3	Ўртача седация	Овозга жавобан ҳар қандай ҳаракат (аммо кўз билан эмас)
-4	Чуқур седация	Овозга ҳеч қандай жавоб йўқ, аммо жисмоний стимуляцияга қандайдир ҳаракатлар бор
-5	Жонланиш йўқ	Овозга ҳам, жисмоний стимуляцияга ҳам ҳеч қандай таъсир йўқ

Қандай талқин этилади:

1. Беморни кузатиш:

- агар у тетик, хотиржам ва диққатли бўлса – 0 балл;
- агар беморда хавотирланиш ёки ташвишланиш хос хулқ-атвор белгилари кузатилса – юқоридаги таърифда санаб ўтилган мезонлардан фойдаланган ҳолда +1 дан +4 гача баллга баҳоланади.

2. Агар бемор уйқусираётган бўлса, баланд овоз билан уни исми билан чақириб, кўзини очишини ва сизга қарашини сўранг. Керак бўлса, буни бир неча марта такрорланг. Бемордан нигоҳини ушлаб туришни илтимос қилинг:

- агар бемор 10 сониядан кўп вақт сиздан кўзини узмаса, баҳо – 1 балл;
- агар бемор 10 сония давомида кўзини узмасдан туролмаса, баҳо – 2 балл;
- агар бемор овозингизга жавобан қандайдир ҳаракат қилса, аммо қарамаса, баҳо – 3 балл.

3. Бемор овозга жавоб бермайди. Жисмоний стимуляцияни қўлланг – елкасидан туртинг, кўкрагини ишқаланг:

- Агар бемор жисмоний стимуляцияга қандайдир ҳаракат билан жавоб берса, баҳо – 4 балл;
- агар бемор овозга ҳам, жисмоний стимуляцияга ҳам жавоб бермаса, баҳо – 5 балл

Ўзаро муносабатлар ҳақида. Беморга бир неча савол беринг: «Олдингизга ким келиб туради?», «Касалхонадан чиққанингизда уйга қандай етиб оласиз?», «Уйда сизга ким қарайди?», «Сиз касал пайтингизда, гулларни ким парваришлайди ёки уй ҳайвонларига ким қараб туради?». Беморнинг амал қиладиган қадриятларига эътибор беринг. Улар унинг маданий муҳити қадриятларига ва ёш тоифасига мос келадими. Унутманг, ўсмирларнинг фикрлаш тарзини олдиндан билиб бўлмайди, чунки бу уларнинг етуклиги даражаси ва тарбиясига боғлиқ. Беморнинг жавоблари ҳақиқий муносабатларга асосланганми ёки тафакқури бузилганми, эътибор беринг.

Аҳволи ҳақида. Беморнинг ўз аҳволи ҳақидаги сўзларини ёзиб олинг. Матнни қисқартирманг, таърифини ўзгартирманг. Саволларни изчил беринг ва бўлманг. Агар бемор мавҳум сўзларни айтса, айнан нимани назарда тутаётганини аниқ сўранг. Бемор буюмларни нотўғри ном билан айтиши ёки уларни жумлалар билан алмаштириши мумкин. Масалан, «қошиқ» сўзининг ўрнига «овқат ейдиган нарса» дейиши мумкин. Бемор сўзларни қандай тушунганини сўранг. Бурнининг учига қўлини теккизишни сўранг, кейин қийинроқ топшириқ беринг: бурун учи, лаб, қулоқларга қўлни теккизиш. Агар бемор сўзларнинг маъносини тушунмаса ёки уларни чалкаштирса, унда афазия ёки

Тиббиёт ходимлари учун эслатма. Беморнинг нутқида тафаккур қилиш жараёнларининг бузилиши

Мулоҳазалилик. Беморда аниқ кўринадиган мақсад йўқ. У фикрларини шошилмасдан баён қилади, майда-чуйда нарсаларда ва тафсилотларда ушланиб қолади.

Ўзаро боғланмаганлик. Бемор бир мавзудан бошқасига ўтиб кетаверади. Жумлани бошқа мавзу билан яқунлайди. Унинг нутқида алоҳида фикрлар ўртасида боғлиқлик йўқ.

Чалғиш. Бемор тез гапирди, битта нарсадан бошқасига ўтиб кетади. Нутқи маъносиз, сўзлар ва жумлалар аниқ.

Сўзларнинг қовушмаслиги. Бемор сўзларни нотўғри айтади. У гапни нотўғри тузади, фикрни ўртасида тўхтатиб қўяди ва бошқа мавзуга ўтиб кетади.

Сўзларни бузиш. Бемор янги сўзларни ўйлаб топади ёки оддий сўзларни янгича маънода ишлатади.

Нутқни тўсатдан тўхтатиб қўйиш. Бемор жумланинг ўртасида ёки уни тўлиқ айтиб бўлгандан кейин суҳбат йўналишини йўқотиб қўяди. Бу соғлом одамларда ҳам учраб туради. Шунинг учун бошқа бузилишлар билан бирга қараш керак.

Конфабуляциялар. Бемор хотирасидаги бўш жойларни ёлгон хотиралар билан тўлдиради. Далилларни ўзгартириб юборади ёки уларни бошқа вақтга кўчиради.

Персеверация. Бемор доим бир хил жумла ва сўзларни такрорлайверади.

Эхололия. Бемор атрофдагиларнинг гаплари ва сўзларини такрорлайди.

Акатафазия. Бемор нуқтада қофиядош сўзлардан фойдаланади, аммо улар ҳамон ҳамон бўлса-да, маъносига кўра ўзаро боғланмаган.

шизофрения бўлиши мумкин.

Воқеалар ҳақида. Беморда хотира бузилишлари борми, аниқланг. Жавобини ўзингиз билладиган саволларни беринг. Ундан, нонуштага нима еганини, кеча об-ҳаво қандай бўлганини, сайрга чиққанини сўранг. Агар бемор эслолмаса ёки бўлган воқеаларни тўқиб чиқарса, унинг хотираси бузилган бўлиши мумкин. Масалан, деменция, делирий, хавотирланишли ёки депрессив ҳолат. Беморда амнестик бузилиш бор-йўқлигини текширинг. Сўзларни айтинг ва бемордан уларни беш дақиқадан кейин такрорлашни сўранг. Танаффусларга ва зўриқишига эътибор беринг. Нормада бемор ҳамма сўзларни такрорлаши керак.

4-қадам. Беморнинг ақлий функцияларини текширинг

Интеллект даражаси. Бемордан унинг иши ва қизиқишлари ҳақида сўранг. масалан, мактаб ўқувчисидан бирорта фан ёки фильм ҳақида сўраш мумкин. Бемор ҳозирги маданий ва сиёсий воқеалар ҳақида бирорта нарса билладими, аниқланг. Қуйидагича саволлар беринг: «Ҳозирги президентимиз ким, ундан олдин ким эди?», «Мамлакатимиздаги бешта шаҳарни номини айтинг?», «Қайси театрларга бора-



ЭЪТИБОР БЕРИНГ

Агар бемор жумлани сўзма-сўз талқин этса, унда ақлий заифлик, деменция ёки делирий бўлиши мумкин

Ходимларни бошқариш

сиз?». Саволларни беморнинг қизиқишларидан келиб чиқиб беринг. Масалан, автомобиль ишқибозидан янги машиналар моделлари ҳақида сўраш мумкин. Жавобларни баҳолаб, беморнинг интеллекти даражасини тахминан аниқлаш ва ақли заиф беморларни деменциянинг бошлангич босқичидаги беморлардан ажратиш мумкин.

Саноқ қобилияти. Бир хонали сонлардан бошланг, кейин икки хонали сонларга ўтинг. Осон масалаларни ва мисолларни ёзма бажаришни таклиф қилинг. Агар бемор қийналаётганини сезсангиз, унинг касбини ҳисобга олинг. Беморларнинг ҳаммаси ҳам ақлий меҳнат билан шуғулланишмайди, карра жадвалини билишмайди. Санаш қобилияти бузилганига эътибор беринг. Бу деменция ёки афазиядан далолат бериши мумкин.

Шаклларни қуриш. Бемордан бир варақ қоғозга оддий шаклларни туширишни сўранг ва уларни мураккаблаштиринг: айлана, ромб, куб, кўпбурчак. Агар бемор қийналса ёки топшириқни нотўғри бажарса, унда ақлий заифлик, бош мия тепа қисми зарарланиши ёки деменция бўлиши мумкин.

Абстракт тафаккур. Бемор мақолларни қандай қабул қилишини текширинг. Ақлий даражаси ўртача ва юқори бўлган одам абстракт жавоб беради. Агар бемор жумлани сўзма-сўз талқин этса, унда ақлий заифлик, деменция ёки делирий бўлиши мумкин. Мақолларни сўзма-сўз талқин қилиш ижтимоий мақомнинг пастлиги оқибати ҳам бўлиши мумкин. Ғалати жавоблар шизофренияга чалинган беморларга хос.



ЭЪТИБОР БЕРИНГ

Ниқобсимон юз рухий ёки неврологик хасталикдан, масалан, Паркинсон касаллигидан далолат бериши мумкин

5-қадам. Беморнинг хулқ-атворини кузатинг

Нутқ. Васвасага тушган беморлар баланд овозда ва тез гапиради. Секин ва бир маромда гапирадиган бемор психотроп дори воситаларини қабул қилаётган бўлиши мумкин. Агар бемор шундай дориларни истеъмол қилаётган бўлса ва унинг ланжлиги яқинда уйқудан тургани билан боғлиқ бўлмаса, унга депрессия бўлиши мумкин. Унинг қанчалик чуқурлигини аниқланг ва суицид хавфини баҳоланг. Бунинг учун кетма-кет саволлар беринг, бундай саволлар намуналари куйида келтирилган. Агар беморнинг нутқи

бирданига маъносиз бўлиб қолса, зудлик билан шифокорни хабардор қилинг.

Тана ҳолати ва ҳаракатлар. Бемор қандай ётганига ва юраётганига эътибор беринг. Тананинг таранг ҳолати, ташвишланиш ва беҳаловатлилик хавотирланиш ҳолатларига хос. Депрессиядаги беморлар хонанинг у ёкидан бу ёғига тўхтамасдан юриши, йиғлаши, қўлларини орқага қайириши мумкин. Бундай беморлар стол ёки кроватга оғир хўрсиниб ўтирадилар. Уларнинг ҳаракатлари секинлашган. Васвасали ҳолатларда беморлар баланд овозда гапирадилар, кулаверадилар, рақсга тушиб кетадилар. Уларнинг ҳаракатлари кўпол ва кескин бўлади.

Реакциялар. Беморнинг реакциялари суҳбат мавзусига ва унинг аҳволига қанчалик мослигини баҳоланг. Баъзи бир беморлар олдида кимдир бўлганда оғриқни кучлироқ ҳис этадилар, кўп шикоят қиладилар. Бемордан сўраб кўринг, унинг асабини қўзғатадиган ва тажовузкорлигини оширадиган саволлар борми. Масалан, унинг оиласи ёки бирорта киши ҳақида сўз кетганда.

Имо-ишора. Беморнинг юз ифодаси унинг аҳволига ва суҳбат мавзусига қанчалик мос келишини кузатинг. Масалан, бемор оғриқдан шикоят қила-

Тиббиёт ходимлари учун эслатма. Беморда депрессия чуқурлиги ва суицид хавфини аниқлашга ёрдам берадиган саволлар

Кейинги саволни фақат олдинги саволга ижобий жавоб олгандан кейин беринг.

1. Сизни ғамгинлик ва хафалик безовта қиялптими? (жавоб: ҳа/йўқ)
2. Бундай туйғу анчадан бери борми? (жавоб: ҳа/йўқ)
3. Ғамгинлик ҳисси қанчалик кучли ифодаланган? (ҳеч нарса қилгим келмаяпти, ухлагим келяпти, йиғлагим, бақиргим, деворга тирмашгим келяпти, каби жавобни олгандан кейин кейинги саволга ўтинг)
4. Келажагингизни қандай тасаввур қиялпсиз? Касалхонадан чиққандан кейин нима иш қиласиз? (келажаққа нисбатан салбий ёки бефарқ баҳо бериладиган жавобдан кейин навбатдаги саволга ўтинг)
5. Ҳаёт мазмуни, вақтни, умрингизни беҳуда совурганингиз ҳақида ўйлаб кўрганмисиз? (жавоб: ҳа/йўқ)
6. Ўлим ҳақида ўйлайсизми? (жавоб: ҳа/йўқ)
7. Жонга қасд қилиш ҳақида фикр келганми? (жавоб: ҳа/йўқ)
8. Буни қандай қилишни режалаштирганингиз? (бу саволга жавоб бемордан нимани кутиш мумкинлигини тушунишга ёрдам беради)
9. Агар ўлсангиз, нима бўлиши мумкин? (бу саволга жавоб бемор ўз жонига қасд қилиш ҳақида қанчалик жиддий ўйлаётганига аниқлик киритади)

ётганда. Бемор ҳар хил вазиятларда бир хил ҳаракатсиз қолса, огоҳ бўлинг. Ниқобсимон юз руҳий ёки неврологик касалликлардан далолат бериши мумкин. Масалан, Паркинсон касаллигидан. Тана ярмисизнинг қимирламасдан туриши инсультдан ёки юз нервлари зарарланидан далолат беради.

«Главная медицинская сестра» (РФ) журнали материаллари асосида тайёрланди.



Журналнинг ўз телеграм-канали бор

Касбдошларингиз билан тажриба алмашининг, саволлар беринг ва уларга жавобларни, шунингдек фойдали мақола-ларга ҳаволаларни ва раҳбар учун тайёр ечимларни олинг.

QR-кодни сканерлаб олиб, бизга қўшилинг!



Норматив ҳужжатлар

2022-2026 йиллар учун соғлиқни сақлаш мақсадлари тасдиқланди

Беш йил ичида минтақаларда тиббий кластерлар ташкил этилади, лабораториялар марказлаштирилади, тиббий асбоб-ускуналарга техник хизмат кўрсатиш тизимлари ва дори воситалари айланмаси такомиллаштирилади. Қўйилган мақсадларнинг тўлиқ рўйхатини янги ҳужжатда кўринг.

Ўзбекистон Республикаси Президенти 28.01.2022 йилдаги ПФ-60-сонли «2022-2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистон тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармонни имзолади.

Тараққиёт стратегиясида соғлиқни сақлаш соҳасидаги белгиланган мақсадлар қуйидагилар:

55-мақсад: Кўрсатилаётган тиббий хизматларни аҳолига янада яқинлаштириш ва қулайлигини ошириш мақсадида республика ҳудудларида тиббиёт кластерларини ташкил этиш.

Наманган, Фарғона, Сирдарё, Қашқадарё, Навоий, Тошкент вилоятлари ва Тошкент шаҳрида тиббиёт кластерларини ташкил этиш.

56-мақсад: Аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини ошириш, бюджет маблағларидан самарали фойдаланиш, тиббий хизматларни марказлаштириш ва аҳолини тиббий сугурталаш амалиётини жорий қилиш.

Марказлашган лаборатория, стерилизация ва юқори технологик текширувлар тизимини ташкил этиш.

Соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш, аҳоли саломатлигини сақлаш ва тиббиёт ходимларининг салоҳиятини ошириш дастурини 2022-2023 йилларда амалга оширишга қаратилган комплекс чора-тадбирларни, шунингдек, соғлиқни сақлаш соҳасини рақамлаштиришнинг 2022-2026 йилларга мўлжалланган стратегиясини амалга ошириш.

Аҳолини тиббий сугурталаш тизимини босқичма-босқич жорий қилиш.

57-мақсад: Тиббий асбоб-ускуналарга техник хизмат кўрсатиш тизимини такомиллаштириш.

Давлат тиббиёт муассасаларидаги тиббий асбоб-ускуна ва жиҳозларга техник хизмат кўрсатиш тизимини яратиш.

Тиббий асбоб-ускуналарга техник хизмат кўрсатиш бўйича алоҳида корхона ва унинг 13та ҳудудий бўлимларини ташкил этиш

58-мақсад: Дори-дармон ва тиббий буюмлар муомаласини тартибга солиш ҳамда аҳолига арзон ва сифатли маҳсулотлар етказиб бериш тизимини такомиллаштириш.

Электрон рецепт тизимини такомиллаштириш ва кенг жорий этиш ҳамда нархларга риюя этилишини онлайн кузатишнинг ахборот тизимини яратиш.

Фармацевтика маҳсулотларини маркировкалаш тизимини жорий қилиш.

Дори-дармон ва тиббий буюмларни аҳоли учун етказиб бериш тизимини олис ҳудудлар ва маҳаллалар эҳтиёжларидан келиб чиқиб, замонавий механизмлар асосида такомиллаштириш.

59-мақсад: Бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш, соҳага ажратиладиган маблағларни ошириш.

Давлат бюджетидан дори воситалари ва тиббий буюмларга ажратилган маблағларнинг 3 баробарга оширилишини таъминлаш. Бунда асосий эътиборни хонадонбай тиббий профилактикани кучайтиришга қаратиш ва «мақсадли» скрининг ўтказиш чораларини кўриш.

Тиббий-санитария хизматининг жозибадорлигини ошириш ва соҳани малакали кадрлар билан таъминлаш.

Бирламчи тиббий-санитария хизмати ходимларининг меҳнатга ҳақ тўлаш тизимини такомиллаштириш.

Бирламчи тиббий-санитария хизматининг моддий-техника базасини мустаҳкамлаш.

Давлат тиббиёт муассасаларида дори-дармон ва тиббий буюмлар таъминотини янада яхшилаш ҳамда етказиб бериш ва сақлаш тизимини такомиллаштириш.

60-мақсад: Репродуктив ёшдаги ва ҳомиладор аёллар, болалар учун юқори технологик тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини такомиллаштириш.

46 та туманлараро перинатал марказларни ташкил этиш, уларни кадрлар, зарур тиббий техника ва буюмлар билан таъминлаш.

Юқори технологик тиббий ёрдам кўрсатиш имкониятларини кенгайтириш учун қулай шарт-шароитлар яратиш.

61-мақсад: Тиббий хизматлардаги хусусий секторнинг улушини 25 фоизга етказиш.

Хусусий тиббиётни янада ривожлантириш ва қўллаб-қувватлаш.

Тиббий фаолиятни юритишда бино ва иншоотларнинг ертўла қисмидан фойдаланиш, шунингдек, лаборатория ва диагностика бўлимлари фаолиятига қўйилган талабларни энгиллаштирган ҳолда халқаро тажрибадан келиб чиқиб, белгиланган техник жиҳатдан тартибга солиш ҳужжатларини қайта кўриб чиқиш.

Тиббий фаолият ихтисосликларини ташкил этишда моддий техник база ва тиббий асбоб-ускуналарга белгиланган энг кам талабларни соддалаштириш.

62-мақсад: Мамлакатда ишлаб чиқариладиган дори-дармон ва тиббиёт воситаларининг улушини 80 фоизга етказиш.

Импорт маҳсулотлар ҳажминини ва таркибинини оптималлаштириш ҳамда маҳаллий ишлаб чиқарувчиларни қўллаб-қувватлаш.

Замонавий фармацевтика кластерлари ҳамда зоналарини ташкил этиш ва мавжудларини янада ривожлантириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар ишлаб чиқиш.

Норматив ҳужжатлар

63-мақсад: Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги халқаро мақомга эга лабораторияларини ташкил этиш.

Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизматининг 263 та объектларини зарур асбоб-ускуналар билан жиҳозлаш.

Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизматининг 249 та объектида қурилиш, реконструкция ва таъмирлаш ишларини олиб бориш.

Санитария-эпидемиологик осойишталик ва жамоат саломатлиги хизматининг кадрлар салоҳиятини ошириш ва ахборот-коммуникация технологияларини кенг татбиқ этиш.

64-мақсад: Худудларда бирламчи тиббий хизматни «бир қадам» тамойили асосида ташкил этиш.

Худудлардаги мавжуд эҳтиёж, аҳолининг таклифларини инобатга олган ҳолда 2022-2023 йилларда 61 та оилавий поликлиникалар, 215 та оилавий шифокор пунктларини ташкил этиш.

Аҳолига сифатли тиббий хизматлардан фойдаланишда янада қулай шароитлар яратиш мақсадида бирламчи тиббий хизматни маҳаллаларда ташкил этиш учун зарур чораларни кўриш.

Замонавий ахборот технологияларини қўллаган ҳолда аҳолига масофадан туриб тиббий хизмат кўрсатиш имкониятларини кенгайтириш.

65-мақсад: Малакали шифокорларнинг ойлик маошларини босқич-ма-босқич 1 000 АҚШ доллари эквивалентига етказиш.

Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлашда кўрсатиладиган тиббий хизмат тури ва мураккаблиги, шунингдек эришилган натижага кўра ўзгаришини назарда тутувчи тизим яратиш.

2022 йилда қуйидагилар режалаштирилган:

а) худудларда бирламчи тиббий хизматини «бир қадам» тамойили асосида йўлга қўйиб, 105 та оилавий шифокор пункти ва 31 та оилавий поликлиника ташкил этиш.

б) хусусий тиббиёт ташкилотларида Давлат бюджети ҳисобидан имтиёзли тоифага кирувчи шахсларни даволашга йўллашнинг электрон ахборот тизими орқали уларга бепул тиббий хизматларни кўрсатиш механизмини жорий қилиш.

Фармонни тўлиқ журналнинг электрон версиясида ўқинг.



Норматив ҳужжатлар

2022-2024 йилларга кардиология хизматини ривожлантириш дастури тасдиқланди

Дастурга юрак-қон томир касалликларининг олдини олиш, барвақт аниқлаш, даволаш ва реабилитация қилиш бўйича тадбирлар, кардиологик касалликларни даволаш стандартлари ва протоколларини қайта кўриб чиқиш, шифокорларнинг малакасини ошириш ва бошқа бандлар киритилган. Батафсил янги ҳужжатда кўринг.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 26.01.2022 йилдаги ПҚ-103-сонли «Юрак-қон томир касалликларининг олдини олиш ва даволаш сифатини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори чиқди.

Ҳужжат қуйидагиларни тасдиқлайди:

- Кардиология хизматини 2022-2024 йилларда янада ривожлантиришга йўналтирилган чора-тадбирлар дастури;
- Кардиология хизматини 2022-2024 йилларда янада ривожлантиришга йўналтирилган чора-тадбирлар дастурини амалга ошириш самарадорлигини аниқлаш кўрсаткичлари;
- Республика ихтисослаштирилган кардиология илмий-амалий тиббиёт маркази филиаллари ҳамда туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаларининг кардиология бўлинмаларини 2022 йилда тиббий усқуналар билан жиҳозлашга доир чора-тадбирлар.

Юрак-қон томир касалликларининг олдини олишда асосий йўналишлар:

- бирламчи тиббиёт муассасалари томонидан даврий тиббий кўрикларни йўлга қўйиш ҳамда соғлом турмуш тарзини кенг тарғиб қилиш;
- эҳтиёжманд аҳоли қатламларини зарур дори воситалари билан бепул таъминлаш;
- ҳудудларда кўрсатилаётган юқори технологик, каминвазив кардиологик ҳамда кардиожарроҳлик тиббий хизматлар кўламини ошириш;
- юрак-қон томир касалликлари бўлган беморларга тиббий хизмат кўрсатиш тизимини рақамлаштириш.

Норматив ҳужжатлар

Юрак-қон томир касалликларини эрта аниқлаш ва уларнинг олдини олиш мақсадида шу йилдан бошлаб:

- йилига бир марта 18 ёшдан 40 ёшгача бўлган аҳолининг саломатлик профилини (овқатланиш характери, тамакига қарамлик, тана вазни индекси, артериал босим, қондаги қанд ва холестерин даражаси ва бошқалар) баҳолаш;
- 40 ёшдан ошган аҳолини оилавий поликлиника ва тиббиёт бригадалари орқали йилига камида бир марта манзилли скрининг текширувларидан ўтказиш;
- юрак-қон томир касалликлари аниқланган беморларнинг ягона электрон реестрини юритиш ҳамда ушбу турдаги касалликлари мавжуд «Ижтимоий ҳимоя ягона реестри»да бўлган 200 мингдан зиёд аҳолига эналаприл (Enalapril) дори воситасини бепул тарқатиш;
- эҳтиёжга кўра туман (шаҳар) шифохоналари лабораторияларини коагулометр ускунаси ҳамда зарур реактивлар билан тўлиқ таъминлаш йўлга қўйлади.

Қарорни тўлиқ журналнинг электрон версиясида ўқинг.

Ҳурматли журналхонлар!

Энди сизда «Sog'liqni saqlashni tashkil etish va boshqarish» журналинини электрон версияда ўқиш имконияти пайдо бўлди

<https://e.zdrav.mcf.r.uz>

Электрон версияга обуна бўлиш масалалари юзасидан муражаат учун:

Тел.: +998 78) 150 00 09
+998 90) 968 98 69

e-mail: publishing@mcf.r.uz

Электрон журнал – бу:

- журналнинг 2017 йилдан бери чиққан барча сонлари билан биргина клик ёрдамида танишиш имконияти;
- соғлиқни сақлашга оид ҳужжатларнинг намуналари, норматив ҳужжатлар;
- экспертларнинг саволларга жавоблари;
- қулай кидириш функцияси: ўзингизни қизиқтирган мавзулар бўйича материалларни осонгина топасиз;
- журнални дунёнинг исталган жойидан туриб ПК ва мобиль ускуналар ёрдамида ўқиш имконияти.





Норматив ҳужжатлар

Шу йилдан бошлаб эндокрин касалликлар патронажининг янги моделли амал қила бошлайди

2022 йил 1 апрелдан эндокрин касалликларга чалинган беморларнинг тиббий кузатуви ва патронажининг янги модели жорий этилади. Шунингдек, эндокринология хизмати вазифалари қайта кўриб чиқилди ҳамда 2022-2024 йилларда республика аҳолисига эндокринология ёрдами кўрсатишни ривожлантириш дастури тасдиқланди. Тафсилотларни янги ҳужжатда ўқинг.

Ўзбекистон Республикаси Президенти 26.01.2022 йилдаги ПҚ-102-сонли «Эндокринология хизматини такомиллаштириш ва қўламини кенгайтириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорни имзолади.

2019-2021 йилларда республика аҳолисига эндокринология ёрдами кўрсатишни такомиллаштириш бўйича миллий дастурига яқунлай ясайди ва эндокринология хизматини такомиллаштириш бўйича янги мақсадлар ва вазифаларни қўяди.

Асосий йўналишлар сифатида қуйидагилар белгиланди:

а) академик Ё.Тўрақулов номидаги Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази – ҳудудий тиббиёт муассасалари – туман (шаҳар) тиббиёт муассасалари ўртасида тизимли узвий боғлиқликни таъминлаш;

б) соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида эндокрин касалликлар профилактикаси, уларни барвақт аниқлаш ва бошқариш дастурларини амалиётга жорий этиш. Бунда:

- бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари ва оммавий ахборот воситалари орқали аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзи, тўғри овқатланиш ҳамда жисмоний фаолликни оширишни тарғиб этиш;
- оилавий шифокорларни қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш орқали касалликни барвақт аниқлаш ва олдини олиш қўламини кенгайтириш;
- туман (шаҳар) тиббиёт муассасалари тор соҳа мутахассислари фаолиятига эндокрин касалликларни эрта ташхислаш, асоратларининг олдини олиш алгоритмларини жорий қилиш;

Норматив ҳужжатлар

в) қандли диабетга чалинган беморларнинг замонавий диспансер назорати (онлайн регистр) тизимини жорий этиш орқали ҳар бир бемор ҳолатининг мониторингини юритиш;

г) аҳолининг касалликка чалиниш хавфи юқори бўлган гуруҳлари, жумладан, болалар, ўсмирлар, ҳомиладор ва эмизикли аёлларни йод препаратлари билан бепул таъминлаш орқали йод танқислиги касалликларининг самарали профилактикасини таъминлаш;

д) «Профилактика мактаблари»га топ соҳа мутахассисларини жалб этган ҳолда беморлар ва уларнинг оила аъзоларига эндокрин касалликни бошқариш усулларини ҳамда касаллик билан яшашни ўргатиш;

е) ташхислаш ва даволашнинг юқори технологияли ҳамда инновацион усулларини амалиётга жорий этиш орқали ҳудудларда ва Марказда юқори технологик жарроҳлик амалиётлари улушини ошириш;

ж) эндокринология йўналишида илмий-тадқиқот фаолиятини такомиллаштириш, соҳа ходимларининг илмий салоҳиятини ошириш.

2022 йил 1 апрелдан бошлаб қуйидагиларни назарда тутувчи тиббий кузатув ва патронажнинг янги модели жорий этилади:

- оилавий шифокорларни эндокрин касалликларни ташхислаш ҳамда даволаш бўйича қайта тайёрлаш;
- эндокрин касалликлар мавжуд оилаларга махсус тайёргарликдан ўтган патронаж ҳамширасини бириктириш;
- патронаж ҳамшираси томонидан эндокрин касаллиги бўлган, умумий ҳолати қониқарли ёки хавф гуруҳидаги аҳолини эрта аниқлаш ва дифференциаллашган ёндашув асосида кузатиб бориш;
- тиббий кузатув натижалари бўйича хавф омиллари юқори бўлган беморларни шифокор олди кўриги хоналари ҳамширалари ҳамда оилавий шифокорларга йўналтириш;
- эндокрин касалликлар бўйича хавф гуруҳига кирувчи беморлар устидан доимий кузатув ўрнатиш мақсадида барча тиббиёт бригадаларини глюкометр ва махсус тест япроқчалари билан таъминлаш;
- ташхислаш ва даволаш мақсадида беморларни бир кунлик диагностик стационар кузатиш тизимини жорий этиш.

Шунингдек, 2022-2024 йилларда республика аҳолисига эндокринология ёрдами кўрсатишни ривожлантириш дастури тасдиқланди.

Қарорни журналнинг электрон версиясида ўқинг.



Норматив ҳужжатлар

1 апрелдан клиник лабораториялар аутсорсинги бўйича тажрибалар бошланади

Соғлиқни сақлаш вазирлигига 2022 йил якунига қадар тажриба сифатида ҳар бир ҳудуддан биттадан туман (ёки шаҳар) тиббиёт бирлашмаси муассасаларининг лабораторияларини ДХШ асосида аутсорсингга бериш чораларини кўриш топширилди. Бу ҳақда янги қарорда ўқинг.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 26.01.2022 йилдаги ПҚ-102-сонли «Эндокринология хизматини такомиллаштириш ва кўламини кенгайтириш чора-тадбирлари тўғрисида»га қарори, 2022 – 2024 йилларда республика аҳолисига эндокринология ёрдами кўрсатишни ривожлантириш дастури доирасида, тажриба сифатида ҳар бир ҳудуддан биттадан туман (шаҳар) тиббиёт бирлашмаси муассасаларининг лабораторияларини марказлаштириш ва давлат-хусусий шериклик асосида аутсорсингга бериш чораларини белгилайди.

Бунда, беморларнинг ўзлари бириктирилган бирламчи тиббиёт муассасаларидан лаборатория таҳлилларини ўтказиш учун йиғилган биологик материалларни марказий лабораторияларга етказиб бериш тизими йўлга қўйилади.

Қарорни тўлиқ журналнинг электрон версиясида кўринг.



Актуальная тема

Памятка для врачей: что нужно знать об омикрон-штамме коронавируса

Эксперты НИИ вирусологии рассказали все о новом штамме омикрон. Объясните врачам, чем он опасен, каковы симптомы, чем отличается от дельта-штамма, эффективна ли вакцинация, чтобы они могли лечить пациентов и отвечать на вопросы.

Чем опасен новый штамм

В новом штамме значительно больше мутаций по сравнению с первоначальным вариантом вируса. Исследователи обнаружили в вирусе 32 мутации, 3 из них – в S-белке, с помощью которого вирус проникает в организм человека. Поэтому антитела с вирусом хуже связываются. Вирус высококонтагиозен и очень быстро распространяется, в том числе в странах с высоким уровнем вакцинации населения. Омикрон способен обходить иммунную защиту у лиц с низким уровнем защитных антител, как у переболевших, так и вакцинированных.

Каковы симптомы омикрона

Наиболее частые симптомы омикрона – выраженная, изнуряющая слабость, головная боль, повышение температуры тела до 38°C и выше, ломота в мышцах, насморк, першение или боль в горле, чихание или кашель.

У некоторых пациентов развивается диарея, у детей может появиться сыпь. В отличие от других штаммов при омикроне потеря обоняния и вкусовых ощущений возникают гораздо реже, кроме того, омикрон, помимо взрослых людей, стал чаще поражать детей и подростков.

Чем отличается от дельта-штамма

Контагиозность омикрона в несколько раз выше, чем у дельты, инкубационный период короче (от двух до пяти дней). При дельта-штамме чаще встречаются тяжелые формы, поскольку вирус прочнее прикрепляется к рецепторам клеток дыхательных путей. У пациентов с дельтой быстрее развивается пневмония с большим объемом поражения, у штамма высокая летальность. Омикрон чаще протекает в легкой форме, меньше поражает легкие и в большей степени – верхние дыхательные пути.

Памятка для врачей. Особенности штаммов нового коронавируса

ВОЗ делит варианты коронавируса на две группы в зависимости от распространенности и биологических свойств – контагиозности, патогенности, отношения к нейтрализующей активности антител.

Первая группа – варианты, которые вызывают обеспокоенность (VOC).

Вариант SARS-CoV-2, который продемонстрировал связь с одним или несколькими из следующих изменений в степени значимости для глобального общественного здравоохранения:

- повышение трансмиссивности или пагубное изменение эпидемиологии Covid-19;

ИЛИ

- увеличение вирулентности или изменение клинической картины заболевания;

ИЛИ

- снижение эффективности медико-санитарных и социальных мер или имеющихся средств диагностики, вакцин, терапевтических средств.

Это штаммы альфа (обнаружен в Великобритании в сентябре 2020), бета (обнаружен в ЮАР в мае 2020), гамма (обнаружен в Бразилии в ноябре 2020), дельта (обнаружен в Индии в октябре 2020) и омикрон (обнаружен в ЮАР и Ботсване в ноябре 2021).

Дельта и омикрон несут в своем геноме мутации, которые повышают контагиозность вируса, сродство S-белка вируса к АПФ-2 и понижают узнаваемость вирусных антигенов постинфекционными и поствакцинальными антителами. Омикрон несет множественные замены в S-белке коронавируса, половина из которых расположена в рецептор-связывающем домене. Обладает наивысшей контагиозностью среди всех вариантов SARS-CoV-2.

Вторая группа – варианты, которые вызывают интерес (VOI).

Вариант SARS-CoV-2:

- с генетическими изменениями, которые прогнозируются или о которых известно, что они влияют на характеристики вируса, такие, как трансмиссивность, тяжесть заболевания, ускользание от иммунного ответа, диагностической или терапевтической ускользание;

И

- выявлено, что он вызывает значительную передачу инфекции среди населения или множественные кластеры Covid-19 во многих странах с увеличением относительной распространенности наряду с увеличением числа случаев заболевания с течением времени или другие очевидные эпидемиологические воздействия, свидетельствующие о возникающем риске для глобального общественного здравоохранения.

К ним относят варианты лямбда и мю. Широко распространены во многих странах. Имеют мутации, которые потенциально способны изменить их биологические свойства, но доказательств пока нет.



К СВЕДЕНИЮ

Новый штамм коронавируса омикрон впервые обнаружили в ЮАР 24 ноября 2021 года. Спустя немногим более шести недель он быстро распространился по всему миру. В большинстве стран отмечали лавинообразный рост заболеваемости. В Великобритании с новым штаммом в три раза увеличилось количество коронавирусных пациентов. Здесь же зарегистрировали первый летальный случай из-за омикрон-штамма

Эффективна ли вакцинация

Последние исследования подтвердили, что эффективность вакцин, при заражении новым штаммом омикрон существенно снизилась. Однако они предохраняют от формирования тяжелых форм заболевания и осложнений. Причем бустерная доза увеличивает защитный эффект. У вакцинированных заболевание в основном протекает в более легкой форме. Большинство больных, попадающих в реанимационные отделения, оказываются невакцинированными. Чтобы избежать заражения, нужно соблюдать весь комплекс мер профилактики. Например, в Дании, где уже привито 80,8 % населения, не отмечено увеличения госпитализаций больных в тяжелом состоянии. Среди случаев омикрон с известными исходами в Европейском регионе, по состоянию на 19 января 2022 года, 1,14 % были госпитализированы, 0,16 % потребовалась госпитализация в отделение интенсивной терапии/респираторная поддержка, а 0,06 % умерли.

В Узбекистане в первые 3 недели 2022 года отмечали интенсивный подъем заболеваемости Covid-19, обусловленный штаммом омикрон, но показатели летальности при этом не увеличились.

Омикрон имеет два варианта – BA.1 и BA.2, которые можно рассматривать как две эпидемиологически в значительной степени эквивалентные подлинии омикрона. Исследование в Дании показало, что BA.2 более заразен, чем BA.1 и лучше уклоняется от вакцин. Нет данных, позволяющих предположить, что BA.2 приводит к более тяжелому заболеванию, чем предыдущие подварианты омикрона.

По данным ВОЗ, в странах, где распространяется BA.2 показатели госпитализации не растут. Тест ПЦР обнаруживает все варианты омикрона.

Как и в случае с предыдущими вариантами, эксперты считают, что вакцины будут по-прежнему высокоэффективны против тяжелых заболеваний, госпитализации и смерти.

Публикация подготовлена при участии Рахимова Р.А., ведущего научного сотрудника НИИ вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, д.м.н.



Актуальная тема

Восемь мифов о вакцинации против Covid-19: как врачам ответить на вопросы пациентов

Предлагаем ответы на самые типичные вопросы пациентов о вакцинах против Covid-19 и мифы о последствиях, связанных с вакцинацией. Из-за этих мифов люди затягивают с вакцинацией даже при угрозе отстранения от работы. Передайте врачам разбор самых популярных заблуждений пациентов о Covid-19 и аргументы в пользу ревакцинации.

Как отвечать на самые распространенные мифы о Covid-19 и вакцинах

1. «После вакцинации развивается поражение сердца – миокардит и перикардит».

По данным российских коллег, после иммунизации мРНК-вакцинами Pfizer-BioNTech и Moderna были зарегистрированы случаи миокардита или перикардита преимущественно у мужчин в возрасте 12–29 лет в течение нескольких дней после введения второй дозы вакцины. Большинству пациентов потребовалась госпитализация для устранения острых симптомов. По данным Консультативного комитета по практике иммунизации в США (ACIP, Advisory Committee on Immunization Practices), вероятность возникновения миокардита после введения мРНК-вакцин очень мала, а преимущества иммунизации перевешивают риски.

2. «Риск тромбозов значительно увеличивается после вакцинации».

Тромбозов и тромбоземболий, связанных с применением зарегистрированных на территории Узбекистана вакцин, не отмечено. Поствакцинальные реакции завершаются без неблагоприятных последствий. Лабораторные отклонения в анализах крови не имеют клинического значения, нет необходимости в дополнительных диагностических процедурах или лечении.

3. «Коронавируса не существует, пандемия – это всемирный заговор».

Коронавирусы как семейство хорошо изучены. Большинство коронавирусов циркулирует среди животных. Официальное название вируса SARS-CoV-2, вызывающего Covid-19, присвоено 11 февраля 2020 года. Задолго до регистрации были известны четыре других коронавируса: HCoV-229E, HCoV-OC43, HCoV-NL63 и HCoV-NKU1 – это возбудители сезонной человеческой ОРВИ с поражением верхних дыхательных путей, без тяжелых последствий. SARS-CoV-2 – одноцепочечный РНК-содержащий вирус, его генетический материал полностью расшифрован и на 79 % совпадает с последовательностью другого представителя этого семейства – вируса SARS-CoV-1.

4. «Вакцины не изучены, на людях проводят эксперименты».

На сегодняшний день во всем мире полный цикл вакцинации прошли около двух млрд человек, проведено более десяти международных плацебо-контролируемых клинических исследований разных вакцин, продемонстрировавших безопасность и эффективность иммунизации от Covid-19.

5. «Вакцина не работает, так как после прививки люди все равно заболевают».

Существует понятие «профилактическая эффективность вакцины» – это процент снижения заболеваемости в вакцинированной группе людей по сравнению с невакцинированной при наиболее благоприятных условиях. Также существует «иммунологическая эффективность» – выработка специфических антител, в ответ на введенный вакцинный антиген. Эффективность в 95 % указывает на «иммунологическую эффективность» и не означает, что вероятность заболеть у привитого человека составляет 5 %. При такой эффективности вакцины шанс заболеть у привитого в 20 раз меньше, чем у не привитого.

Ни одна из существующих в мире вакцин не обладает стопроцентной эффективностью, но задача вакцинации – не только в снижении количества заражений вирусом, но и в предотвращении тяжелых форм заболевания, опасных осложнений и летальных исходов.

6. «Я не против вакцины, но не хочу делать прививку, потому что меня заставляют».

Цель вакцинации от Covid-19 – не заставлять людей насильно делать прививку, а попытка сдержать распространение инфекции и защитить от возможного заражения особые группы населения – тех, кому прививки противопоказаны. Массовая вакцинопрофилактика – неотъемлемая часть поддержания здоровья общества с помощью формирования иммунитета к опасным инфекционным болезням. При этом государство гарантирует доступность и бесплатное проведение профилактических прививок.

7. «Люди умирают после вакцинации или заболевают в тяжелой форме».

Из-за эмоциональной окраски личные истории из интернета распространяются быстро, но в известных случаях смерти человека после вакцинации летальный исход никак не был связан с введением вакцины. Во всех случаях гибели вакцинированных пациентов, попавших в реанимацию с новой коронавирусной инфекцией, врачи анализируют следующее:

- на какой день после вакцинации произошло заражение, так как иммунитет мог еще не сформироваться;
- проведена ли вакцинация обеими дозами для двухкомпонентных вакцин;
- как давно проведена вакцинация: если прошло более шести месяцев после иммунизации, необходима ревакцинация;
- иммунологический статус пациента;
- наличие отягощающего преморбидного фона (тяжелые хронические заболевания).

8. «Я уже переболел, у меня есть антитела, прививка мне не нужна».

Риск повторного заражения SARS-CoV-2 низкий в течение 6 месяцев после перенесенной инфекции, но может со временем увеличиться из-за снижения уровня антител. Пороговый уровень антител для защиты от повторного заражения от Covid-19 не определен.

Чем можно привиться от Covid-19 в Узбекистане

Различают три основных подхода к созданию вакцин, в зависимости от того, что используют для иммунизации:

- цельный вирус;
- фрагменты вируса, вызывающие иммунный ответ;
- генетический материал (ДНК, РНК), содержащий код для синтеза конкретных белков.

В соответствии с этим разработано несколько типов вакцин:

- цельновирионные живые ослабленные или инактивированные;
- векторные реплицирующиеся, нереплицирующиеся и инактивированные;
- рекомбинантные субъединичные, или белковые вакцины;
- ДНК, мРНК-вакцины.

В Узбекистане используют восемь вакцин против Covid-19:

1. Векторная однокомпонентная AstraZeneca (Covishield – AstraZeneca индийского производства).
2. Цельновирионная инактивированная CoronaVac (Sinovac).
3. мРНК Moderna.
4. мРНК Pfizer.
5. Векторная двухкомпонентная вакцина «Спутник V» («ГамКовидВак»).
6. Векторная однокомпонентная вакцина «Спутник Лайт».
7. Рекомбинантная ZF-UZ-VAC2001.
8. Рекомбинантная Novel Coronavirus Vaccine.

Иммунные механизмы защиты от Covid-19

Гуморальный иммунный ответ на белки SARS-CoV-2 – основной фактор защиты от инфекции. Данные об уровне антител, которые определяют в крови после вакцинации или инфицирования SARS-CoV-2, противоречивы.



ВАЖНО

В-клетки памяти – это завершающая стадия развития В-лимфоцитов, патоген-специфические плазматические клетки, которые вырабатывают антитела. В-клетки памяти обнаружены

почти во всех случаях Covid-19. В-клеточная память о некоторых других инфекциях долговечна: 60+ лет после вакцинации против оспы, 90+ лет после заражения гриппом.

По результатам китайских исследований, IgG сохраняются в крови в течение 10 месяцев после вакцинации. Врачи из Великобритании отмечают быстрое снижение уровня нейтрализующих антител в плазме крови переболевших, после 6 месяцев.

При падении уровня антител у переболевших и привитых пациентов в крови могут сохраняться В-клетки памяти, которые способны быстро вырабатывать защитные иммуноглобулины при новом контакте с вирусом. Такие В-клетки образуются сразу после выздоровления, их обнаруживают у пациентов через 6–8 месяцев после Covid-19. Однако в случае нового заражения вирус может размножаться значительно быстрее восстановления уровня антител.

Появление новых мутировавших штаммов вируса SARS-CoV-2 повлияло на эффективность вакцин: например, у «Спутника» она снизилась с 92 до 83 %, а вакцины Novavax – с 89 до 51 %. В период третьей волны в Великобритании эффективность вакцин упала с 83 % до 59 %. Однако вакцины по-прежнему обеспечивают относительно высокую степень защиты. Полностью привитые в три раза реже заражались дельта-штаммом, чем те, кто не сделал прививку, а также у них намного реже проявлялись симптомы Covid-19.

Не существует рекомендуемого минимального интервала между перенесенной коронавирусной инфекцией и вакцинацией. В Узбекистане ревакцинацию от Covid-19 проводят на добровольной основе, через 6 месяцев после завершения полного курса предыдущей иммунизации. Для ревакцинации используют любую вакцину, по желанию пациента, имеющуюся в наличии.

Публикация подготовлена при участии Рахимова Р.А., ведущего научного сотрудника НИИ вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, д.м.н.



Экономика здравоохранения

Отдайте лабораторию на аутсорсинг. Что учесть в договоре

Если вы хотите сэкономить средства, расширить ряд анализов и получить качественные лабораторные исследования – передайте лабораторию на аутсорсинг. Показываем преимущества такого решения на примере и приводим образец договора аутсорсинга.

В чем преимущества аутсорсинга

Медучреждение может увеличить доходы от оказания платных услуг, если привлечет к их выполнению сторонние организации. Например, вы можете расширить спектр услуг лабораторной диагностики за счет сотрудничества с частной лабораторией и предлагать пациентам анализы на инфекции, гормоны, ДНК-тестирование, генетическое тестирование и др.

Также, если в лаборатории вашей клиники отсутствует необходимое оборудование или произошла его поломка, не хватает кадров, расходных материалов и реактивов, выходом может стать договор со сторонней организацией на выполнение ряда тестов. Услуги аутсорсера также необходимы, если требуется редкое исследование, поскольку закупать оборудование для единичных анализов нецелесообразно.



К СВЕДЕНИЮ

Минздрав на основе государственно-частного партнерства заключил концессионный договор от 10 февраля 2020 года № 1-33К «О создании, оснащении и эксплуатации пилотной централизованной клинко-диагностической лаборатории в городе Ташкенте».

В рамках концессионного договора совместно с хокимиятом города Ташкента с 1 апреля 2022 года примут меру по централизации лабораторий всех поликлиник и районных меди-

цинских объединений Ташкента; До конца этого года примут меры по централизации и передаче в аутсорсинг на основе государственно-частного партнерства лаборатории одного из учреждений районных (городских) медицинских объединений каждого региона в качестве эксперимента (Постановление Президента Республики Узбекистан «О мерах по совершенствованию и расширению масштабов эндокринологической службы» от 26.01.2022 № ПП-102)

СПРАВКА

Аутсорсинг (англ. outsourcing – использование внешнего источника и/или ресурса) – передача определенных видов или функций деятельности другой компании, действующей в нужной области.

В отличие от разовых услуг и поддержки, ограниченных во времени, на аутсорсинг обычно передаются функции по профессиональной поддержке бесперебойной работы отдельных систем и инфраструктуры на основе длительного контракта (не менее 1 года).

Если медорганизация находит соисполнителей, ей не нужно нести расходы на оказание услуги. Таким образом, вы экономите средства на расходные материалы, обслуживание оборудования и оплату труда. К тому же со сторонним исполнителем можно договориться о скидке от розничной цены, что делает такое сотрудничество еще более выгодным.

Пример. Как посчитать разницу в расходах на лабораторные исследования

Медорганизация проводит анализы на определение уровня кальция в сыворотке крови. Экономист рассчитал затраты, которые несет медучреждение на оказание этой услуги.

Расходы на самостоятельное оказание услуги

Расходы	Сумма
Заработная плата основного персонала	25,00
Начисления на оплату труда (12 %)	3,0
Материальные ресурсы	35,0
Амортизация оборудования	5,0
Накладные расходы	36,75
Итого себестоимость	104,72 (25,0+3,0+35,0+5,0+36,75)
Рентабельность	10,7
Итого цена услуги	115,42

Затем экономист медучреждения запросил стоимость данной услуги у сторонней лаборатории по договору аутсорсинга и пересчитал расходы:

Себестоимость услуги, если медорганизация оказывает ее самостоятельно	Стоимость услуги по договору аутсорсинга	Разница	Разница, %
104,72	55	49,72 (104,72 – 55)	47,5 (49,72/104,72)

Что прописать в договоре аутсорсинга

1. Предмет договора. Необходимо четко прописать, какие именно исследования проводятся, например, общий анализ крови, общий анализ мочи. Наименование исследования должно быть указано в соответствии с нормативными документами: например, «жидкостная цитология», а не просто «цитология». Любая двусмысленность создает риск получить не то исследование, которое было изначально необходимо медорганизации, или исследование, проведенное не тем методом.

2. Характеристики услуги. Внесите в договор описание услуги. Нужно четко представлять логистику, и указать, кто производит забор анализа. Если исполнитель, то стоимость забора образцов биоматериала нужно включить в стоимость исследования. Также необходимо определить время забора анализа, чтобы сотрудник сторонней лаборатории гарантированно находился на своем рабочем месте. Пропишите в договоре требования по транспортировке образцов биоматериала: нужен ли специальный транспорт или достаточно специальной укладки, за чей счет происходит транспортировка, какая температура должна поддерживаться в транспортном средстве при перевозке и хранении биообразцов и прочее. Юрист медорганизации, который составляет договоры, может не знать всех тонкостей работы лаборатории, поэтому заведующий лабораторией должен довести эту информацию до его сведения. Лучше сделать это в письменном виде. Копию рапорта с подписью юриста о получении нужно сохранить. Если в окончательный вариант договора не войдут важные условия, это снимет ответственность с заведующего лабораторией.
3. Сведения о лицензии медорганизации: серия, номер, кем и когда выдана. Вид лицензии — на осуществление медицинской деятельности, в том числе по клинической лабораторной диагностике. Важно, чтобы адрес оказания услуг совпадал с адресом, указанным в лицензии.
4. Срок выполнения исследований. Это существенный пункт, ведь если срок будет продолжительным, то для медорганизации-заказчика это повлечет лишние расходы по удлинению срока нахождения пациента в стационаре.
5. Цена договора и цена единицы услуги. Заключая договор на проведение исследований, особенно если их несколько видов, стороны не всегда могут точно указать, сколько анализов будет выполнено и каких именно. Поэтому сумма договора ограничивается конкретной цифрой, например, «не превышает 1 млн сумов». Цены за единицу указывают в спецификации к договору, при этом важно, что услуги оказываются именно по этим ценам, а не по прейскуранту ЛПУ.
6. Срок и порядок оплаты исследований. Укажите источник финансирования, если это необходимо медорганизации для удобства учета договоров.
7. Порядок сдачи-приемки услуг, получения готовых результатов. Если в медорганизации действует лабораторная информационная система, то результаты можно получать онлайн. Иной порядок передачи результатов исследований должен быть отражен в договоре. Кроме того, укажите, что исполнитель составляет реестр проведенных исследований, чтобы заказчик мог проверить, сколько проб направлялось и сколько анализов проведено.



ВАЖНО

На какой срок заключать договор. Определите, как часто может понадобиться исследование. Это может быть тест, который выполняется несколько раз в год, когда поступают пациенты с редкими заболеваниями, либо это рутинное исследование. Также необ-

ходимо решить, на какой период необходим договор: например, на год, либо на несколько месяцев, пока ремонтируется собственное оборудование или закупается необходимый расходный материал, реактивы



ВАЖНО

В договоре аутсорсинга должны быть следующие разделы:

- предмет договора;
- права и обязанности сторон;
- порядок исполнения договора;
- порядок оплаты;
- ответственность сторон;
- порядок рассмотрения споров;
- срок действия договора;
- иные условия;
- приложение;
- адреса и реквизиты сторон;
- подписи сторон.

8. Ответственность сторон за несвоевременное и некачественное выполнение исследований, а также несвоевременную оплату оказанных услуг. Сюда нужно внести пункт о том, что стороны обязаны соблюдать врачебную тайну (ст. 45 Закона «Об охране здоровья граждан» от 29.08.1996 № 265-1)
9. Претензионный порядок – каким образом стороны решают спорные вопросы, например, о качестве оказанных услуг; срок обнаружения недостатков и ответа на претензии.

Примерную форму договора на аутсорсинг смотрите в электронной версии журнала.

**Приглашаем
руководителей
ЛПУ к обмену
опытом!**

ОПЫТ КАЖДОГО БЕСЦЕНЕН!

Если у Вас есть нестандартные решения и Вы готовы поделиться ими с коллегами, журнал «Организация и управление здравоохранением» / «Sog'liqni saqlashni tashkil etish va boshqarish» – лучшая площадка для этого.

О Вашем опыте и Вашей компании узнают тысячи руководителей по всей стране.

Пишите по адресу: RBogdanova@action-mcfr.uz главному редактору журнала «Организация и управление здравоохранением»/«Sog'liqni saqlashni tashkil etish va boshqarish» – Раисе Богдановой.



Организация и управление здравоохранением

Как организовано медсестринское дело в стране: обзор

Р.К. Салиходжаева,

заведующая кафедрой медсестер с высшим образованием
Центра развития профессиональной квалификации медицинских
работников, к.м.н., доцент.

Х.Д. Асадов, начальник Ташкентского районного медицинского
объединения Ташкентской области, д.м.н.

Читайте обзор экспертов по управлению медсестринским делом в республике – как организовано медсестринское дело, как работают медсестры и чем важна роль медсестер в первичном звене здравоохранения.

Какие документы регламентируют работу и образование медсестер

Приняты следующие законодательные акты:

1. Указ Президента Республики Узбекистан «О последовательном продолжении осуществляемых в системе здравоохранения реформ и создании необходимых условий для повышения потенциала медицинских работников» от 05.05.2021 № УП-6221;
2. Указ Президента Республики Узбекистан «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ» от 12.11.2020 № УП-6110;
3. Постановление Президента Республики Узбекистан «О мерах по внедрению новой модели организации системы здравоохранения и механизмов государственного медицинского страхования в Сырдарьинской области» от 12.11.2020 № ПП-4890;
4. Постановление Президента Республики Узбекистан «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» от 12.11.2020 № ПП-4891;

Организация и управление здравоохранением

5. Постановление Президента Республики Узбекистан от 10.11.2020 № ПП-4887 «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения».

Эти нормативные документы определяют пути укрепления теоретических знаний и практических умений медсестер с высшим образованием, среднего медицинского и фармацевтического персонала, а также повышают роль сестринского дела в оказании больным квалифицированной медицинской помощи.

Что сделано в управлении медсестринским делом в республике

В соответствии с Указом Президента Республики Узбекистан № УП-6221 от 05.05.2021 в первичном звене здравоохранения вместо штатной единицы врача общей практики созданы медицинские бригады. В состав бригад включены: семейный врач и его помощники – медработники среднего звена по терапии, педиатрии, акушерству и патронажу.

Пересмотрены должностные инструкции среднего персонала медицинских бригад. Бригады обеспечены специальными планшетами и мобильными медико-диагностическими средствами, что упрощает оказание медицинской помощи на местах и сокращает излишнюю бумажную волокиту.

С 2021 учебного года в медицинских техникумах Общественного здоровья имени Абу Али ибн Сины и колледжах внедряется система подготовки помощников семейных врачей. Минздрав с учетом рекомендаций и предложений ВОЗ внедрил новую систему подготовки помощников семейных врачей в техникумах и колледжах. Техникумы общественного здоровья и медицинские колледжи прикреплены к кабинетам семейных врачей и семейным поликлиникам, в этих учреждениях организованы стажировки по специализации.

Внедрена система рейтинговой оценки работы патронажных сестер. Медицинским сестрам с высоким рейтингом установлена дополнительная оплата в размере 5 % – 20 % месячного оклада. Для того, чтобы иметь высокий рейтинг, патронажная медсестра должна полностью охватить патронажем прикрепленную территорию, работать по универсально-прогрессивной модели патронажа. Также предусмотрено закрепление отдельной патронажной медицинской сестры за беременными женщинами и женщинами в послеродовом периоде, а также семьями с детьми в возрасте до 5 лет.

В апреле и июле прошлого года проведены патронажные месячники, в ходе которых женщинам фертильного возраста, беременным, детям и лицам, нуждающимся в постороннем уходе, одиноким пожилым людям, а также лицам с инвалидностью и хроническими заболеваниями, другим социально уязвимым категориям населения оказаны медицинская, санитарная помощь и социальная поддержка.

Каждые три месяца издается научно-практический, медико-просветительский журнал «Медсестра». Журнал публикует приказы, инструкции Минздрава как методические пособия для работы, рекомендации по уходу за больными при конкретных заболеваниях, новости, критические статьи и вопросы аттестации. Все это повышает грамотность и расширяет мировоззрение медсестер.

С 2017 года проходят конференции и семинары на тему «Право человека на здоровье, место и перспективы медсестер в его обеспечении». В задачах этих мероприятий – повысить медицинскую культуру населения, усовершенствовать

Организация и управление здравоохранением

шенствовать медико-социальный патронаж в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, решить вопросы профилактики болезней и пропаганда здорового образа жизни. В числе заслушанных докладов: «Задачи медсестер в уходе и кормлении детей» профессора факультета здравоохранения и медсестринского дела Дрексельского Университета США Beth Leonberg, а также «Экология и внешняя среда в охране здоровья населения» профессоров факультета профилактической медицины Медицинского колледжа Корейского университета Choi Jae Wook и Kim Sook Von.

В рамках регионального семинара прошел тренинг «Универсально-прогрессивная модель. Отличия от старой модели и основные новшества», «Навыки эффективного общения», «Значение вакцинации», «Безопасное материнство», «Травматизм в семье и их профилактика», «Дополнительное питание», «Совместное воспитание – участие отца», «Защита детей от жестокого обращения», «Дети с ограниченными возможностями и уход за ними», «Стигма и дискриминация».

В ходе семинара было разъяснено, что роль патронажного работника заключается в установлении прочных связей между родителем / воспитателем и ребенком, а также в снижении рисков путем помощи семьям в решении проблем и выявлении семей с маленькими детьми, нуждающихся в дополнительных услугах.

Разработано практическое пособие для участковых медицинских сестер «Организация работы участковых медицинских сестер по работе с матерями и детьми в системе первичного звена здравоохранения».

В медицинские учреждения внедрены 5 информационных систем, выделены 8 тыс. штатов медсестер – IT-операторов.

За последние годы 3029 учреждений первичной и вторичной медицинской помощи обеспечены высокоскоростным доступом в Интернет и интегрированы в межведомственную информационную систему по выдаче справок трех видов через систему «Электронное правительство».

Разработаны 5 отраслевых информационных систем: «Электронная поликлиника», «Emlash.uz», «Vemor.uz», «Xatlov.uz», «Электронная регистрация рождений и смертей».

Кроме того, на основе изучения международного опыта разработан проект стратегии цифровизации системы здравоохранения до 2025 года (E-health-2025). Особенно значимым событием стало введение 8 тысяч единиц штата медсестер-IT-операторов и совершенствования процесса повышения компьютерной грамотности работников здравоохранения.

Как проводится повышение квалификации медсестер

Внедрение новых сестринских технологий, методов лечения, переход к научно-обоснованному сестринскому процессу требует большего количества высококвалифицированных специалистов, знающих современные сестринские стратегии. Это создало потребность в совершенствовании подготовки и переподготовки медицинских сестер.

Средний медицинский персонал обучается по направлениям «Организация работы патронажных медицинских сестер по работе с матерями и детьми в системе первичного звена» и «Внедрение адаптированных клинических протоколов неинфекционных заболеваний в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, комплексное ведение артериальной гипертензии,

Организация и управление здравоохранением

сахарного диабета, бронхиальной астмы и хронической обструктивной болезни легких».

Минздрав, совместно с ВОЗ и ЮНИСЕФ, для организации деятельности медицинских бригад в первичном звене здравоохранения наладил обучение по организации работы патронажных медсестер с матерями и детьми в первичном звене. На этой основе сегодня подготовлены национальные и местные тренеры, которые обучают средний медицинский персонал врачебных бригад кабинетов семейных врачей и семейных поликлиник в каждом районе (городе).

Основная цель обучения – совершенствование системы патронажа для поддержки семьи в обеспечении здоровья, а также развитие и защита детей. Местные тренеры будут работать в направлении непрерывного повышения профессиональной квалификации медсестер, обучения на рабочем месте и организации учебных занятий. Также обучение направлено на планирование работы патронажных медсестер, комплексное обслуживание семей, привлечение внимания соответствующих ведомств к нуждам семей и детей, постоянной работы с ними с учетом их интересов, обеспечения мер безопасности медицинских процедур.

Как должна работать медсестра

Этапы организации и последовательность работы медсестры: сбор анамнеза, постановка медсестринского диагноза, составление плана работы по решению проблемы пациента, оценка выполненной работы.

Медсестринский диагноз – основа процесса работы медсестры. Если врач ставит диагноз по совокупности всех симптомов болезни, то медсестринский диагноз ставит специалист по медсестринскому делу на основе адекватной оценки течения болезни, взаимодействия с больным, выявления проблем, возникших у больного в связи с заболеванием. Составляется план ухода, ведется дневник наблюдения за больным.



Республиканский Совет медицинских сестер регулярно изучает работу среднего медицинского персонала областных управлений здравоохранения и лечебно-профилактических учреждений. На совещаниях Совет широко обсуждает выявленные недостатки и ошибки, принимает соответствующие решения. К этому привлечены главные и старшие медсестры с большим опытом работы и с высшим образованием. Члены совета разделены на 5 групп, каждая группа ведет свою работу в соответствии с утвержденным планом, группы обмениваются опытом

Для того чтобы медсестра была способна поставить диагноз, она должна иметь не только теоретические знания, но и практические навыки. В ходе сбора анамнеза медсестра для выявления объективных и субъективных признаков болезни должна уметь правильно использовать способы коммуникации с больным.

На основании выявленных симптомов медсестра составляет план ухода и лечения. Если медсестра строит свою работу в соответствии с разработанным планом, вполне можно гарантировать улучшение состояния и оздоровление больного, поскольку плановый уход – важный элемент мероприятий по борьбе с заболеванием.

Что должна знать и уметь патронажная медсестра

От нее требуется осведомленность о ситуации в каждой семье на прикрепленной территории, медицинском и социальном положении каждого ее члена,

Организация и управление здравоохранением

умение решать проблемы на межведомственном уровне. Медработники должны иметь подробные сведения о детях и подростках 0-18 лет, женщинах репродуктивного возраста, беременных, пожилых, лицах, состоящих на медицинском учете в связи с конкретными заболеваниями. Также требуется их активное участие в мероприятиях по профилактике заболеваний среди населения, изучению состояния здоровья населения, уходу за одинокими стариками и лицами, нуждающимися в посторонней помощи.

Что должна знать и уметь детская медсестра

Основные задачи детской медсестры:

- оказывает медицинскую помощь прикрепленному населению, детям в возрасте 0-18 лет и членам семьи. Кормящих женщин в первом месяце после родов, детей до 5 лет и новорожденных обследует на дому;
- совместно с активистами махалли и социальными работниками осматривает детей с ограниченными возможностями и хроническими заболеваниями на дому и оказывает им медицинскую помощь;
- участвует в мероприятиях по предупреждению и снижению травматизма, инвалидности, несчастных случаев с детьми среди обслуживаемого контингента;
- активно участвует в проведении профилактических прививок, общем контроле санитарного состояния прикрепленной территории и домовладений, поддержании стабильного эпидемиологического благополучия среди населения;
- направляет в ЛПУ по борьбе с социально значимыми заболеваниями, в том числе инфекционными (туберкулез, ВИЧ/СПИД, кожно-венерические), неинфекционными (АГ, СД, ОКР, злокачественные опухоли) и наркоманией;
- обеспечивает защиту прав пациента, включая неразглашение медицинской информации о пациенте;
- своевременно и качественно ведет утвержденные формы медицинской документации;
- ведет учет населения участка, оценивает состояние его здоровья.

Детская медсестра в целом отвечает за здоровье семей с малолетними детьми и подростками. Формирует у них навыки соблюдения здорового образа жизни. Лицам, у которых имеются проблемы со здоровьем, дает квалифицированные рекомендации и предложения и направляет их узким специалистам.

Детская медсестра взаимодействует с социальными учреждениями территории: детскими садами, школами и средними специальными профессиональными колледжами и академическими лицеями. В этих образовательных учреждениях она проводит уроки здоровья, медосмотры и др. мероприятия.

В образовательных учреждениях медсестра также ведет профилактическую работу среди несовершеннолетних девочек по предупреждению заболеваний детского и подросткового возрастов, дает им советы и рекомендации. Также строго контролирует инфекционную ситуацию в учреждениях.



Врачебная конференция

Кардиологический пациент с ожирением: принципы диагностики и лечения

В конце января вышли новые нормативные акты с программой совершенствования кардиологической и эндокринологической службы. В числе приоритетов – раннее выявление пациентов с лишним весом и сопутствующими заболеваниями. Редакция получила от российских коллег схему диагностики и лечения пациентов с ожирением. Поделитесь рекомендациями со своими терапевтами и кардиологами и передайте им памятки с алгоритмом обследования пациентов с ожирением.

Ожирение и избыточная масса тела характерны для большинства пациентов с сердечно-сосудистой патологией. Это хроническое заболевание требует пожизненного лечения, которым занимаются кардиологи и эндокринологи. Часто именно кардиолог впервые диагностирует ожирение и мотивирует пациента лечиться.

Как проблему ожирения воспринимают врач и пациент

Зачастую врачи ставят диагноз и начинают лечить ожирение поздно, когда у пациента уже появляются сопутствующие нарушения: гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, сахарный диабет, бесплодие.

Врачи и пациенты воспринимают заболевание по-разному. В исследовании «Perceptions of Barriers to Effective Obesity Care: Results from the National ACTION Study» авторы выявили, что каждый четвертый из пяти пациентов уверен, что снизить массу тела – его личная забота и ответственность, и потому не рассказывает о своих тревогах врачу. Пациенты сообщают врачам о проблемах, связанных с ожирением, в среднем спустя шесть лет после появления первых симптомов и безуспешных попыток похудеть. Между тем 60 % пациентов готовы еще на раннем этапе лечения обсудить с врачом, как регулировать массу тела. Они считают, что беседа мотивировала бы их похудеть и привела бы к положительным изменениям.



К СВЕДЕНИЮ

Пациенты в разы больше заинтересованы в лечении, чем предполагают специалисты. В большинстве случаев пациенты стараются худеть сами, опираются на рекламу и советы знакомых. Между тем в популярных диетах множество ограничений, а био-

бавки с недоказанной эффективностью нередко приводят к еще более неприятным последствиям. В итоге пациенты приходят к врачам не только с жалобами на ожирение и его последствия, но и с симптомами, которые свидетельствуют о самолечении.

Из опрошенных врачей 88 % считают ожирение заболеванием, но тему лишнего веса почти никогда не обсуждают на приеме, 71 % специалистов уверены, что пациентов с ожирением не интересует проблема как снизить вес, а 68 % – что у пациентов отсутствует мотивация похудеть.

Кардиометаболический континуум при ожирении

Ожирение – фактор риска таких сердечно-сосудистых заболеваний, как артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, фибрилляция предсердий, хроническая сердечная недостаточность. Кардиометаболический континуум показан на рисунке 1.

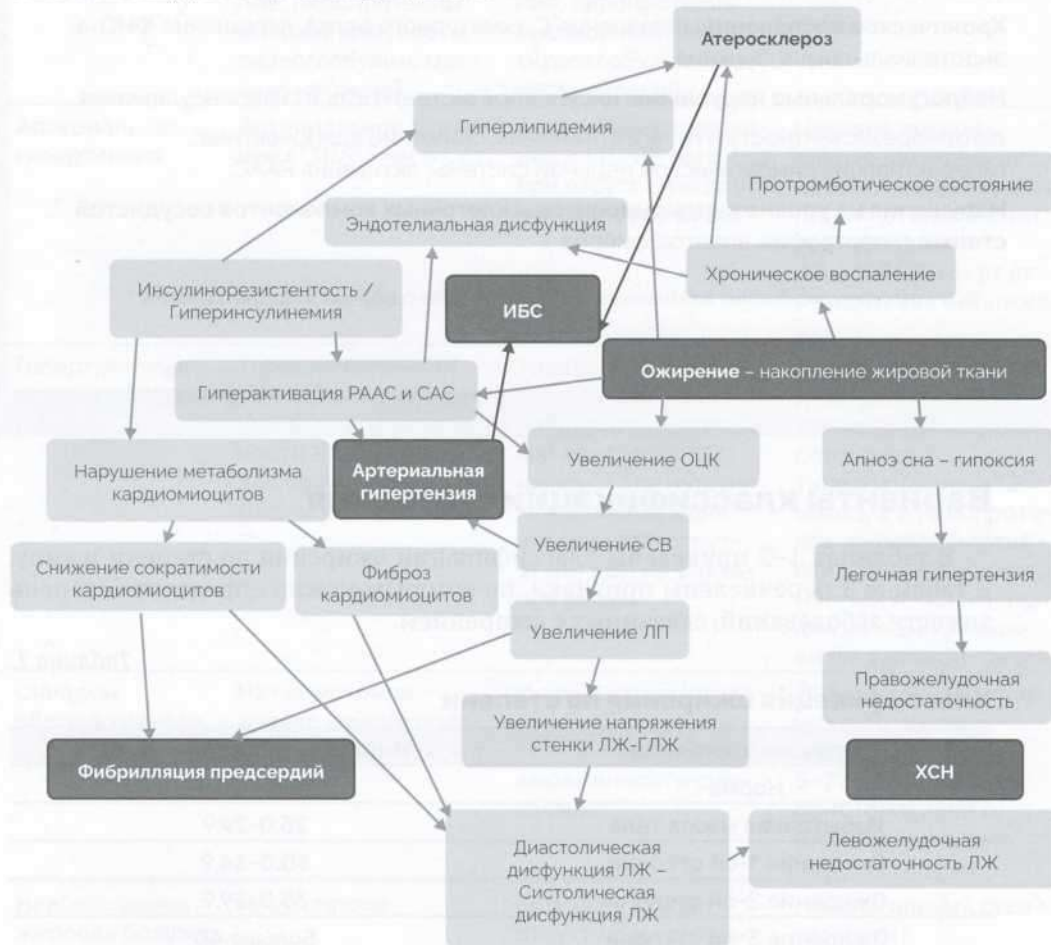


Рис.1. Кардиометаболический континуум

Врачебная конференция

Примечание: ИБС – ишемическая болезнь сердца, РААС – ренин-ангиотензин-альдостероновая система, САС – симпатoadреналовая система, ОЦК – объем циркулирующей крови, СВ – сердечный выброс, ЛП – левое предсердие, ХСН – хроническая сердечная недостаточность, ЛЖ – левый желудочек, ГЛЖ – гипертрофия левого желудочка.

Памятка для врачей. Механизмы формирования ССЗ при ожирении с исходом в ХСН

Нарушения гемодинамики: увеличение объема циркулирующей крови, ударного объема; повышение артериального давления; увеличение напряжения стенки левого желудочка; легочная гипертензия.

Структурные изменения сердца: концентрическое ремоделирование левого желудочка; гипертрофия левого желудочка (концентрическая и эксцентрическая); увеличение левого предсердия; гипертрофия правого желудочка.

Нарушения функции сердца: диастолическая и систолическая дисфункция левого желудочка, дисфункция правого желудочка.

Хроническое воспаление: повышение С-реактивного белка, повышение ФНО-α; эндотелиальная дисфункция.

Нейрогуморальные нарушения: инсулинорезистентность и гиперинсулинемия; лептинорезистентность и гиперлептинемия; снижение адипонектина; гиперактивация симпатической нервной системы; активация РААС.

Нарушения на уровне кардиомиоцитов и клеточных компонентов сосудистой стенки: гипертрофия; апоптоз; фиброз.

*ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания, ХСН – хроническая сердечная недостаточность.

Варианты классификации ожирения

В таблицах 1–2 приведены классификации ожирения по степени и типу. В таблице 3 перечислены признаки, по которым можно определить степень тяжести заболеваний, связанных с ожирением.

Таблица 1.

Классификация ожирения по степени

Степень ожирения	Индекс массы тела, кг/м ²
Норма	18,5 – 24,9
Избыточная масса тела	25,0–29,9
Ожирение 1-ой степени	30,0–34,9
Ожирение 2-ой степени	35,0–39,9
Ожирение 3-ой степени	Больше 40

Таблица 2.

Классификация ожирения по типу

Тип ожирения	Отношение окружности талии к окружности бедер
Абдоминальное	>0,9 (мужчины)
	>0,85 (женщины)
Бедренно-ягодичное	≥0,9 (мужчины)
	≤0,85 (женщины)

Таблица 3.

Признаки тяжести заболеваний, связанных с ожирением

Заболевание	Норма	Заболевание средней тяжести	Тяжелое заболевание
Преддиабет и сахарный диабет 2-го типа	Нет факторов риска, ассоциированных с инсулинорезистентностью (в норме окружность талии, артериальное давление, липопротеины высокой плотности, тиреоглобулин, глюкоза натощак)	Есть факторы риска, ассоциированные с инсулинорезистентностью (выше нормы окружность талии, артериальное давление, липопротеины высокой плотности, тиреоглобулин, глюкоза натощак)	Диагностированный преддиабет или сахарный диабет 2 типа
Артериальная гипертензия	Артериальное давление <130/85 мм рт. ст.	Артериальное давление ≥ 130/85 мм рт. ст. при отсутствии других факторов риска	Целевое артериальное давление не достигнуто на терапии гипотензивными препаратами, АД ≥ 130/85 мм рт ст у пациентов высокого риска
Гипертриглицеридемия /Дислипидемия	Тиреоглобулин <1,7 ммоль/л, липопротеины высокой плотности ≥ 1,0 ммоль/л для мужчин и ≥ 1,3 ммоль/л для женщин	Тиреоглобулин 1,7–4,49 ммоль/л, липопротеины высокой плотности <1,0 ммоль/л для мужчин и <1,3 ммоль/л для женщин при отсутствии других факторов риска	Тиреоглобулин ≥ 4,5 ммоль/л при отсутствии других факторов риска; тиреоглобулин ≥ 1,7 ммоль/л и липопротеины высокой плотности <1,0 ммоль/л для мужчин и <1,3 ммоль/л для женщин у пациентов высокого риска
Синдром обструктивного апноэ сна	Нет симптомов, индекс апноэ/гипопноэ <5	Индекс апноэ/гипопноэ 5–29 при отсутствии или слабой выраженности симптомов	Индекс апноэ/гипопноэ ≥ 30; индекс апноэ/гипопноэ 5–29 с выраженной симптоматикой и/или клиническими последствиями
Неалкогольная жировая болезнь печени	Нет стеатоза	Есть стеатоз при отсутствии признаков воспаления или фиброза	Неалкогольный стеатогепатит

Врачебная конференция

Синдром поликистозных яичников	Несоответствие критериям синдрома поликистозных яичников	1 или 2 фактора риска (выше нормы окружность талии, артериальное давление, липопротеины высокой плотности, тиреоглобулин), нет бесплодия/ановуляции	Бесплодие/ановуляция; олигоменорея; меноррагия; преддиабет/сахарный диабет 2-го типа
Остеоартрит	Нет симптомов и изменений при визуализации	Симптомы умеренной тяжести и функциональное ухудшение и (или) анатомические изменения умеренной тяжести	Средние-тяжелые симптомы и функциональное ухудшение и/или выраженные анатомические изменения сустава; эндопротезирование в анамнезе
Дизурические расстройства	Нет симптомов и (или) нормальная уродинамика	Умеренной тяжести симптомы	Тяжелая симптоматика
Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь	Нет симптомов или положительных данных визуализирующих исследований	Симптоматика умеренной тяжести	Выраженная симптоматика; эрозивный эзофагит, пищевод Баррета
Нарушения подвижности	Нет	Умеренной тяжести	Тяжелое
Психологические расстройства / стигматизация	Нет	Умеренной тяжести	Тяжелое

По этиологическому принципу выделяют первичное (экзогенно-конституциональное, алиментарное) и вторичное (симптоматическое) ожирение.

При вторичном ожирении различают:

- ожирение с установленным генетическим дефектом (в том числе в составе генетических синдромов с полиорганным поражением);
- церебральное ожирение (адипозогенное ожирение, синдром Пехкранца – Бабинского – Фрелиха) вследствие опухолей головного мозга, диссеминации системных поражений и инфекционных заболеваний, психических заболеваний;
- ожирение вследствие эндокринопатий: заболеваний гипоталамо-гипофизарной системы, надпочечников, гипотиреоидное, гипоовариальное;
- ятрогенное ожирение на фоне приема лекарственных препаратов, способствующих увеличению массы тела.

План обследования пациента с ожирением

У всех пациентов с подозрением на ожирение врач измеряет артериальное давление, рост, вес, окружность талии и окружность бедер. Затем рассчитывает индекс массы тела, определяет соотношение окружности талии к окружности бедер. Окружность талии измеряют по средне-подмышечной линии на середине расстояния между вершиной гребня подвздошной кости и нижним краем последнего ребра.

Памятка для врачей. Алгоритм минимального обследования пациента с ожирением:

1. Осмотр эндокринолога
2. Осмотр диетолога
3. Липидный спектр крови: общий холестерин, ЛПВП, ЛПНП, триглицериды
4. Глюкоза крови натощак, HbA1c
5. Пероральный тест толерантности к глюкозе при отсутствии противопоказаний
6. АЛТ, АСТ, ГГТП
7. Мочевая кислота, креатинин
8. ЭКГ

Кардиометаболический риск определяют по индексу массы тела и дополнительным параметрам, в первую очередь по отношению окружности талии к окружности бедер.

Композиционный состав тела — относительное содержание жировой и мышечной ткани в организме — определяют с помощью биоимпедансометрии. МРТ — более дорогостоящий способ оценки состава тела, который чаще применяют в научных исследованиях.

Кардиометаболический риск можно определить также по индексу инсулинорезистентности HOMA-IR (Homeostasis Model Assessment of Insulin Resistance), который вычисляют по формуле:

$$\text{HOMA-IR} = \text{глюкоза натощак (ммоль/л)} \times \text{инсулин натощак (мкЕд/мл)}: 22,5.$$

В таблице 4 указаны особенности сбора анамнеза у пациентов с ожирением.

Таблица 4.

Сбор анамнеза у пациента с ожирением/избыточной массой тела

Вид анамнеза	Параметры
Медицинский анамнез	<ul style="list-style-type: none"> • пол, возраст, национальность; • сопутствующая патология; • расстройства пищевого поведения, другие медицинские или хирургические состояния; • аллергии; • принимаемые препараты; • курение; • алкоголь; • наркомания (например, марихуана, кокаин и пр.)
Семейный анамнез	<ul style="list-style-type: none"> • члены семьи с ожирением; • значимые заболевания членов семьи

Врачебная конференция

Социоэкономический и культурный анамнез	<ul style="list-style-type: none">• экономический статус;• социальный статус;• культурная принадлежность;• профессия;• состав семьи;• отношения с родителями;• семейный статус;• жизненная ситуация;• вредные привычки, зависимости (физические, пищевые, сексуальные и т. д.);• географическое проживание (урбанистическое переедание)
Окружающая среда	<ul style="list-style-type: none">• предыдущие попытки снизить вес и их результат – какие барьеры возникли;• триггеры нарушения режима (голод, тревога, скука);• еда в ночное время суток;• переедание, в том числе эмоциональное;• семейные/культурные влияния;• общественное влияние;• готовность к изменениям
Питание и перекусы	<ul style="list-style-type: none">• время;• частота;• состав пищи;• приготовление;• доступность пищи;• места приема пищи дома;• места приема пищи вне дома;• исключение морбидных стереотипов пищевого поведения: переедание/большие порции, высокая калорийность, голодный завтрак, редкие приемы пищи и переедание вечером, много легкоусвояемых углеводов, много сатурированных жиров и холестерина, дефицит полиненасыщенных омега-3 жиров, витаминов E, D и пробиотиков
Записи	<ul style="list-style-type: none">• состав потребляемой пищи;• контроль пациента посредством телефонных звонков 1 раз в 3 дня;• проверка дневника питания при каждом визите;• электронные дневники питания

Прежде чем поставить диагноз экзогенного ожирения, нужно исключить вторичное ожирение, в частности, следующие заболевания при наличии характерных клинических симптомов и изменений лабораторных данных:

- гипотиреоз – для этого определяют уровень ТТГ;
- гиперкортицизм – определяют свободный кортизол в моче (суточный анализ), или проводят ночной подавляющий тест с 1 мг дексаметазона, или исследуют уровень свободного кортизола в слюне вечером;
- гиперпролактинемия – исследуют уровень пролактина;
- гипогонадизм – определяют уровень тестостерона.

Методы лечения пациентов с ожирением

Цель лечения – снизить массу тела до уровня, когда риск развития сопутствующих заболеваний минимален, поддержать достигнутую массу тела, улучшить качество жизни. Ожирение – хроническое заболевание, поэтому



К СВЕДЕНИЮ

«Идеальный» препарат для лечения ожирения:

- эффективно снижает массу тела не менее чем на 10% от исходного веса, если человек меняет образ жизни;
- благоприятно влияет на ассоциированные с ожирением заболевания, в том числе снижает сердечно-сосудистый риск;
- хорошо переносится и имеет мало противопоказаний

лечение продолжается всю жизнь. Темп снижения веса врач подбирает индивидуально, обычно это 5–10 % от исходной массы тела за 3–6 месяцев. Необходимо удерживать результат в течение года, что позволяет уменьшить риски для здоровья, а также улучшить течение заболеваний, ассоциированных с ожирением. Большую (15–20 % и более) потерю массы тела можно рекомендовать для пациентов с ИМТ ≥ 35 кг/м² при наличии коморбидных заболеваний.

Ожирение лечат немедикаментозными, фармакологическими и хирургическими методами.

Немедикаментозное лечение. Основа немедикаментозного лечения ожирения – энергетический дефицит. В большинстве случаев необходим дефицит в 500–1000 ккал от расчетной нормы траты калорий.

Второй компонент лечения – физическая активность, которая позволяет увеличить мышечную массу, снизить количество висцерального жира, уменьшает инсулинорезистентность. Кроме того, физические нагрузки помогают преодолеть стремление организма снизить расход энергии в покое при дефиците калорий. Клинические рекомендации советуют пациентам с ожирением и избыточной массой тела тратить 225–300 минут в неделю на физическую активность. Для профилактики ожирения и гиподинамии необходимо не менее 150 минут в неделю аэробной умеренной физической активности.

Медикаментозное лечение. Фармакотерапия ожирения рекомендована пациентам, которые не могут достичь клинически значимого снижения массы тела на фоне немедикаментозных методов лечения и (или) на этапе удержания достигнутого результата. Если основное заболевание пациента связано с ожирением, лекарственные препараты для снижения веса относятся к первой линии терапии совместно с немедикаментозными средствами.

Хирургическое лечение. Хирургическое лечение показано пациентам с морбидным ожирением в возрасте 18–60 лет при неэффективности консервативного лечения. При ИМТ >40 кг/м² хирургическое лечение проводят независимо от наличия сопутствующих заболеваний, а при ИМТ >35 кг/м² – при сахарном диабете 2-го типа, заболеваниях суставов, синдроме обструктивного апноэ во сне и других тяжелых заболеваниях, на течение которых можно воздействовать, если снизить массу тела.

По материалам журнала «Практикующий кардиолог», РФ.



Управление персоналом

Пять шагов, чтобы оценить психический статус пациента. Алгоритм для врачей и медсестер

Предлагаем способы, которые помогут вашим врачам и медсестрам оценить психический статус больного. Тогда снизится риск неправильной диагностики и назначений, а также риск спровоцировать конфликт с пациентом. Разбираем на примерах, на что обратить внимание при наблюдении, какие вопросы задать больному и как анализировать ответы. Алгоритм поможет выявить спутанность сознания, нарушение мышления и депрессию у пациента.



ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

Если больной ухаживает только за одной половиной тела, такое поведение может указывать на поражение коры теменной доли или односторонний парез

Шаг 1. Выясните обычное состояние пациента

Изучите сведения из медкарты и выписок. Проверьте, принимает ли пациент лекарства, которые влияют на психику. Например, снотворные, обезболивающие, наркотические или психотропные препараты. Оцените, может ли повлиять болезнь и возраст пациента на оценку его психического статуса. Например, у пожилого больного нарушен слух, поэтому он не воспринимает вопросы врача или медсестры.

Поговорите с родственниками пациента. Уточните, часто ли меняется настроение больного, что может расстроить или порадовать его. Спросите, какие события произошли недавно в жизни пациента. Как он реагировал на них. Показывал ли он гнев, страх, радость, грусть или безразличие.

Узнайте, готов ли пациент к беседе. Помешать разговору может сон, психическое расстройство и даже возраст пациента. Обратите внимание, контактирует ли пациент с посторонними. Понаблюдайте за его реакцией на окружающих людей и обстановку. Оцените искренность пациента, когда он общается с родными. Иногда основным методом диагностики становится наблюдение. Например, когда больной не хочет говорить при соседях по палате. Если пациент готов общаться – проведите беседу, если нет – наблюдайте за его поведением.

Шаг 2. Изучите внешний вид и окружение больного

Обстановка в палате. Понаблюдайте, как пациент располагает личные вещи, поддерживает ли он чистоту своего спального места. Например, если больной стремится все упорядочить, то у него может быть обсессивно-компульсивное расстройство. При шизофрении, деменции и депрессивном синдроме пациенты наоборот пренебрегают порядком.

Одежда. Обратите внимание на чистоту и опрятность. Посмотрите, есть ли на одежде пуговицы, не путает ли их пациент. Если больной ухаживает только за одной половиной тела, то такое поведение может указывать на поражение коры теменной доли или односторонний парез. Также важно понять, соответствует ли внешний вид социальному статусу больного. Например, пациент носит старую одежду. Это не является признаком болезни, если у него просто не хватает денег на новую.

Гигиена. Отметьте, ухожены ли волосы, ногти, кожа пациента, его зубы. Есть ли у него расческа и зубная щетка, в каком они состоянии. Определите, может ли больной самостоятельно мыться и причесываться. Например, если у пациента стоит периферический катетер, то его движения ограничены. Присмотритесь к больному, если у него нет видимых причин пренебрегать гигиеной. Такое поведение может указывать на расстройство психики. Например, депрессивный синдром.



ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

Помните, что суждения подростков могут быть непредсказуемыми, так как зависят от степени зрелости и воспитания

Шаг 3. Начните беседу с пациентом

Об окружении. Определите способность пациента ориентироваться в окружающей среде. Задайте простые вопросы: «Как вас зовут?», «Кем работаете?». Спросите о семье, есть ли родственники, какие у них имена. Выясните, понимает ли пациент, где находится. Ориентируется ли он во времени. Спросите, когда он прибыл в клинику. Уточните число, месяц, год и день недели.

О болезни. Выясните, как пациент относится к своему заболеванию. Задайте больному вопрос: «Что привело вас к врачу?». Будьте внимательны, если пациент не считает свое состояние критическим, а в клинику его привели родственники. Такое отношение к здоровью может сигнализировать о нарушениях психики. Например, у пациента может быть психоз, делирий, деменция или неврологические заболевания. Проверьте больного по шкале оценки спутанности сознания.



ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

Если пациент не помнит, что ел на завтрак или какая была вчера погода, у него может быть нарушение памяти или депрессия

Шкала оценки спутанности сознания

Этап 1	
Понаблюдайте за изменениями в поведении пациента: имеются ли острые изменения поведения относительно исходного уровня? Отмечались ли волнообразные изменения поведения в течение последних 24 часов?	Если ответы на оба вопроса отрицательные, то делирия нет
	Если вы ответили на один из вопросов «да», то переходите к этапу 2

Управление персоналом

Этап 2	
Проверка на нарушение внимания: попросите пациента сжимать вашу руку каждый раз, когда называете букву «А». Пусть больной прочитает следующую последовательность букв: «Л А М П А А Л А Д Д И Н А»	0-2 ошибки Делирия нет Если больше двух ошибок, переходите к этапу 3
Этап 3	
Проверьте пациента по шкале возбуждения и успокоения RASS (<i>смотрите в электронной версии журнала</i>): Изменения уровня сознания. Уровень сознания на текущий момент.	Если оценка от 4 до -3, то делирий есть Если оценка 0, то переходите к этапу 4
Этап 4	
Задайте вопросы на дезорганизованное мышление: Камень будет держаться на воде? Рыба живет в море? Один килограмм весит больше двух? Молотком можно забить гвоздь? Проверьте мышление с помощью упражнения: покажите два пальца и попросите пациента повторить ваше движение. Не демонстрируйте, а просто попросите сделать то же другой рукой. Если пациент может двигать только одной рукой, попросите добавить к первому жесту еще один палец	Если у пациента больше одной ошибки в каждом упражнении, то делирий есть 0-1 ошибка Делирия нет
Заключение: делирий / делирия нет	

Шкала RASS (шкала возбуждения-седации Ричмонда)

Баллы	Термин	Описание
+4	Агрессивен	Больной агрессивен, воинственен, представляет непосредственную опасность для медицинского персонала
+3	Крайне возбужден	Тянет или удаляет трубки и катетеры или имеет агрессивное поведение по отношению к медицинскому персоналу
+2	Возбужден	Частые нецеленаправленные движения и/или десинхронизация с аппаратом ИВЛ
+1	Беспокоен	Взволнован, но движения не энергичные и не агрессивные
0		Бодрствует, спокоен, внимателен
-1	Сонлив	Потеря внимательности, но при вербальном контакте не закрывает глаза дольше 10 секунд
-2	Легкая седация	При вербальном контакте закрывает глаза меньше, чем через 10 секунд
-3	Умеренная седация	Любое движение (но не зрительный контакт), в ответ на голос
-4	Глубокая седация	Никакой реакции на голос, но есть какие-либо движения на физическую стимуляцию
-5	Отсутствие пробуждения	Никакой реакции на голос и физическую стимуляцию

Как интерпретировать:

1. Наблюдать за пациентом:
 - если он бодрствует, спокоен и внимателен – 0 баллов;
 - если у пациента есть признаки поведения, характеризующиеся беспокойством или волнением – оценка от +1 до +4 баллов с использованием критериев, перечисленных выше, в описании.
2. Если пациент сонлив, попросите его громким голосом, назвав по имени, открыть глаза и посмотреть на вас. Повторите это несколько раз, если это необходимо. Попросите пациента задержать взгляд:
 - если с пациентом возможен зрительный контакт, который сохраняется в течение более 10 секунд – оценка -1 балл;
 - если с пациентом возможен зрительный контакт, но это не поддерживается в течение 10 секунд – оценка -2 балла;
 - если пациент производит какое-либо движение в ответ на голос, за исключением зрительного контакта – оценка -3 балла.
3. Пациент не реагирует на голос. Проведите физическую стимуляцию, путем встряхивания за плечо и растирания грудины:
 - если пациент отвечает какими-либо движениями на физическую стимуляцию – оценка -4 балла;
 - если пациент не реагирует на голос или физическую стимуляцию – оценка -5 баллов.

Памятка для медперсонала. Нарушения процессов мышления в речи пациента

Обстоятельность. У пациента нет четко просматриваемой цели. Он медленно излагает свои мысли, застревает на мелочах и деталях.

Разорванность. Больной перескакивает с одной темы на другую. Заканчивает предложение, но не в тему. В его речи нет связи между отдельными мыслями.

Отвлекаемость. Пациент говорит быстро, переключается с одного предмета на другой. Речь бессмысленная, слова и фразы четкие.

Бессвязность. Больной произносит слова с ошибками. Он нарушает построение предложения, обрывает мысль на середине и переключается на другую тему.

Искажение слов. Пациент придумывает новые слова или использует обычные в новом смысле.

Внезапная остановка речи. Больной теряет нить разговора в середине предложения или после полного высказывания. Такая потеря может быть и у здоровых людей. Следует рассматривать в группе с другими нарушениями.

Конфабуляции. Пациент восполняет пробелы в памяти ложными воспоминаниями. Меняет факты или переносит их в другое время.

Персеверация. Больной постоянно повторяет одни и те же фразы и слова.

Эхолалия. Пациент повторяет слова и фразы окружающих.

Акатафазия. Больной использует в речи рифмы, которые основаны на созвучных, но не связанных смыслом словах.

О взаимоотношениях. Задайте пациенту несколько вопросов: «Кто будет вас навещать?», «Как будете добираться до дома после выписки?», «Кто ухаживает за вами дома?», «Кто следит за цветами или животными, пока болеете?». Обратите внимание, на ценности, которыми руководствуется больной. Совпадают ли они с ценностями его культурной среды и возрастной категории. Помните, что суждения подростков могут быть непредсказуемыми, так как зависят от степени зрелости и воспитания. Обратите внимание, основаны ли ответы пациента на реальных отношениях или на нарушенном мышлении.

О состоянии. Записывайте высказывания пациента о его самочувствии. Не сокращайте текст и не меняйте формулировку. Задавайте вопросы последовательно и не перебивайте. Если больной использует неоднозначные слова, уточняйте, что он имеет в виду. Пациент может называть предметы неправильно или заменять их фразами. Например, вместо слова «ложка» говорит «то, чем едят». Выясните, как пациент понимает слова. Попросите его коснуться кончика носа, затем дайте более сложную команду: коснитесь кончика носа, губ, ушей. Если пациент не понимает значение слов или путает их, то у него может быть афазия или шизофрения.

О событиях. Определите, есть ли у пациента нарушения памяти. Задавайте вопросы, на которые знаете ответы. Спросите пациента, что он ел на завтрак, какая вчера была погода, ходил ли он на прогулку. Если пациент не помнит или придумывает факты, то у него может быть нарушение памяти. Например, деменция, делирий, тревожное или депрессивное состояние. Проверьте, нет ли у пациента амнестического расстройства. Назовите четыре слова и попросите больного повторить их через пять минут. Обратите внимание на паузы и напряжение. В норме пациент должен повторить все слова.



ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

Если пациент трактует предложение буквально, то у него может быть умственная отсталость, деменция или делирий

Шаг 4. Проверьте познавательные функции больного

Уровень интеллекта. Спросите у пациента о работе и увлечениях. Например, у школьника можно спросить о любимом предмете или фильме. Выясните, знает ли пациент о текущих культурных и политических событиях. Спросите: «Кто сейчас президент нашей страны, кто был перед ним?», «Назовите пять городов нашей страны?», «Какие театры вы посещаете?». Задавайте вопросы, исходя из интересов больного. Например, у автолюбителя можно спросить

о новых моделях машин. Оценка ответов даст примерный уровень интеллекта и поможет отличить умственно отсталых пациентов от больных с начальной стадией деменции.

Способность считать. Начните с однозначных чисел, затем переходите к двузначным. Предложите решить несложные задачи и примеры письменно. Если вы заметили трудности у больного, учитывайте его профессию. Не все пациенты заняты интеллектуальным трудом и пользуются навыком умножения. Обращайте внимание на нарушения способности считать. Это может указывать на деменцию или афазию.

Построение фигур. Попросите пациента нарисовать на листе бумаги фигуры от простой к сложной: круг, ромб, куб, многогранник. Если больной затрудняется или неправильно выполняет задание, то у него может быть умственная отсталость, поражение теменных долей головного мозга или деменция.

Абстрактное мышление. Проверьте восприятие пословиц. Человек со средним уровнем интеллекта и выше дает абстрактные ответы. Если пациент трактует предложение буквально, то у него может быть умственная отсталость, деменция или делирий. Буквальное восприятие пословиц также может быть следствием низкого социального статуса. Причудливые ответы характерны для больных с шизофренией.

Шаг 5. Понаблюдайте за поведением пациента

Речь. Громко и быстро говорят пациенты с маниакальным состоянием. Медленная и монотонная речь может указывать на то, что больной принимает психотропные препараты. Если пациент не использует такие лекарства и его сонное состояние не связано с недавним пробуждением, то у него может быть депрессия. Определите ее глубину и риск суицида. Для этого последовательно задайте вопросы, которые найдете в памятке ниже. Если речь пациента внезапно стала бессмысленной, то немедленно сообщите врачу.

Поза и движения. Обратите внимание на то, как пациент лежит и ходит. Напряженная поза, беспокойство и суетливость характерны для тревожных состояний. Пациенты с депрессией могут ходить по комнате из стороны в сторону, плакать, заламывать руки. Такие больные тяжело опускаются на стул или кровать. Их движения замедлены. При маниакальных состояниях пациенты громко разговаривают, смеются, танцуют. Их движения резкие и размашистые.



ОБРАТИТЕ ВНИМАНИЕ

Маскообразное лицо может указывать на психические или неврологические заболевания, например, на болезнь Паркинсона

Памятка для медперсонала. Вопросы, которые помогут определить глубину депрессии и риск суицида у пациента

Задавайте следующий вопрос только после утвердительного ответа на предыдущий

1. Вас беспокоит чувство уныния и грусти? (ответ: да/нет)
2. Давно вас беспокоит это чувство? (ответ: да/нет)
3. Как сильно выражено чувство грусти? (переходите к следующему вопросу после похожего ответа: не хочется ничего делать, хочется спать, плакать, кричать, вить, кидаться на стену)
4. Как представляете свое будущее? Что будете делать после выписки? (после ответа с негативной или безразличной оценкой будущего, переходите к следующему вопросу)
5. Задумывались ли вы о смысле жизни, о никчемности прожитого времени? (ответ: да/нет)
6. Задумывались ли вы о смерти? (ответ: да/нет)
7. Посещали ли вас мысли о самоубийстве? (ответ: да/нет)
8. Как вы планировали это совершить? (ответ на этот вопрос поможет понять, чего ожидать от пациента)
9. Что бы произошло, если вы умерли? (ответ прояснит, насколько серьезно пациент задумывается о суициде)

Управление персоналом

Реакции. Определите, адекватны ли реакции пациента теме разговора и его состоянию. Некоторые больные чувствуют боль сильнее и больше жалуются, когда кто-то находится рядом. Выясните, есть ли вопросы, которые вызывают у больного раздражение и агрессию. Например, когда речь заходит о семье или конкретном человеке.

Мимика. Понаблюдайте, соответствует ли выражение лица пациента его состоянию и теме разговора. Например, когда больной жалуется на боль. Будьте внимательны, если лицо пациента остается неподвижным в разных ситуациях. Маскообразное лицо может указывать на психические или неврологические заболевания. Например, на болезнь Паркинсона. Неподвижность одной половины лица указывает на инсульт или поражение лицевых нервов.

По материалам журнала «Главная медицинская сестра», РФ.

**Задавайте
вопросы
в редакцию**

Мы будем рады получить от вас любые вопросы, связанные с тематикой журнала «Организация и управление здравоохранением»

e-mail: RBogdanova@action-mcfr.uz

Нам важно ваше мнение!



Нормативные акты

Утвердили цели в здравоохранении на 2022-2026 годы

За пять лет создадут медицинские кластеры в регионах, централизуют лаборатории, усовершенствуют системы техобслуживания медицинского оборудования и обращения лекарственных средств. Весь перечень поставленных целей смотрите в новом документе.

Президент Республики Узбекистан подписал Указ «О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы» от 28.01.2022 № УП-60.

Цели в сфере здравоохранения, определенные в Стратегии развития:

Цель 55: в целях приближения и повышения удобства оказываемых населению медицинских услуг создание в регионах республики медицинских кластеров.

Создание в Наманганской, Ферганской, Сырдарьинской, Кашкадарьинской, Навоийской областях и городе Ташкенте медицинских кластеров.

Цель 56: повышение качества оказываемых населению медицинских услуг, эффективное использование бюджетных средств, централизация медицинских услуг и внедрение практики медицинского страхования населения.

Создание централизованной лаборатории, системы стерилизации и высокотехнологичных исследований.

Реализация комплексных мер, направленных на реализацию в 2022-2023 годах программы развития системы здравоохранения, охраны здоровья населения и повышения потенциала медицинских работников, а также стратегии по цифровизации сферы здравоохранения на 2022 – 2026 годы.

Постепенное внедрение системы медицинского страхования населения.

Цель 57: Совершенствование системы технического обслуживания медицинского оборудования.

Создание системы технического обслуживания медицинского оборудования и инвентаря в государственных медицинских учреждениях.

Создание отдельного предприятия по техническому обслуживанию медицинского оборудования и его 13 региональных отделений.

Цель 58: Совершенствование системы регулирования обращения лекарственных средств и изделий медицинского назначения, а также поставки населению доступной и качественной продукции.

Нормативные акты

Совершенствование и широкое внедрение системы электронного рецепта, а также создание информационной системы онлайн-наблюдения за соблюдением цен.

Внедрение системы маркировки фармацевтической продукции.

Совершенствование на основе современных механизмов системы доведения до населения лекарственных средств и медицинских изделий исходя из потребностей отдаленных территорий и махаллей.

Цель 59: Повышение качества оказания населению квалифицированных услуг, увеличение средств, выделяемых на сферу первичной медико-санитарной службы.

Обеспечение увеличения средств, выделяемых из Государственного бюджета на лекарственные средства и изделия медицинского назначения, в три раза. При этом уделение основного внимания усилению подворовой медицинской профилактики и принятие мер по проведению «целевого» скрининга.

Повышение привлекательности медико-санитарной службы и укомплектование сферы квалифицированными кадрами.

Совершенствование системы оплаты труда работникам первичной медико-санитарной службы.

Укрепление материально-технической базы первичной медико-санитарной службы.

Дальнейшее улучшение обеспечения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения в государственных медицинских учреждениях, а также совершенствование системы их поставки и хранения.

Цель 60: Совершенствование системы оказания высокотехнологичной медицинской помощи женщинам репродуктивного возраста, беременным и детям.

Создание 46 межрайонных перинатальных центров, обеспечение их кадрами, необходимой медицинской техникой и изделиями.

Создание благоприятных условий для расширения возможностей оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Цель 61: Доведение доли частного сектора в сфере медицинских услуг до 25 %.

Дальнейшее развитие и поддержка частной медицины.

Использование подвальной части зданий и сооружений в осуществлении медицинской деятельности, а также пересмотр документов технического регулирования исходя из международного опыта с оптимизацией требований, предъявляемых к деятельности отделений лаборатории и диагностики.

Упрощение минимальных требований к материально-технической базе и медицинскому оборудованию при организации специализаций медицинской деятельности.

Цель 62: Доведение доли лекарственных и медицинских средств отечественного производства до 80 %.

Оптимизация объема и структуры импортной продукции, а также поддержка местных производителей.

Разработка дополнительных мер по созданию новых и дальнейшему развитию имеющихся современных фармацевтических кластеров и зон.

Цель 63: Создание лабораторий Службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья, имеющих международный статус.

Оснащение необходимым оборудованием 263 объектов Службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья.

Осуществление работ по строительству, реконструкции и ремонту на 249 объектах Службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья.

Повышение кадрового потенциала Службы санитарно-эпидемиологического благополучия и общественного здоровья и широкое внедрение информационно-коммуникационных технологий в ее деятельность.

Цель 64: Организация первичных медицинских услуг в регионах на основе принципа «один шаг».

Исходя из имеющихся потребностей в регионах, предложений населения – создание в 2022-2023 годах 61 семейной поликлиники, 215 семейных врачебных пунктов.

Принятие необходимых мер для организации в махаллях первичной медицинской помощи в целях создания населению более удобных условий для пользования качественными медицинскими услугами.

Расширение возможностей оказания удаленных медицинских услуг населению путем применения современных технологий.

Цель 65: Поэтапное доведение месячной заработной платы врачей до 1 000 долларов США в эквиваленте.

Создание системы оплаты труда медицинских работников, исходя из вида и сложности оказываемых медицинских услуг, а также ее изменение, исходя из достигнутого результата.

В 2022 году планируют:

- а) организовать в регионах первичную медицинскую службу на основе принципа «шаговой доступности», создав 105 семейных врачебных пунктов и 31 семейную поликлинику.
- б) внедрить механизм оказания бесплатных медицинских услуг лицам, входящим в льготную категорию, путем направления их на лечение за счет Государственного бюджета в частные медицинские организации посредством электронной информационной системы.

Полностью указ смотрите в электронной версии журнала.



У журнала есть свой телеграм-канал

Делитесь опытом с коллегами, задавайте вопросы и получайте на них ответы, а также ссылки на полезные статьи и готовые решения для руководителя.

Просто сканируйте QR-код и присоединяйтесь к нам!



Нормативные акты

Утвердили Программу по развитию кардиослужбы на 2022-2024 годы

Программа включает мероприятия по профилактике, ранней диагностике, лечению и реабилитации пациентов с болезнями сердечно-сосудистой системы, пересмотр стандартов и протоколов лечения кардиозаболеваний, повышение квалификации врачей и другие пункты. Подробности смотрите в новом документе.

Вышло Постановление Президента Республики Узбекистан «О мерах по профилактике и повышению качества лечения сердечно-сосудистых заболеваний» от 26.01.2022 №ПП-103.

Документом утверждены:

- Программа мер дальнейшего развития службы кардиологии в 2022–2024 годах;
- показатели определения эффективности реализации Программы мер дальнейшего развития службы кардиологии в 2022–2024 годах;
- меры по оснащению медицинским оборудованием филиалов Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра кардиологии, а также отделений кардиологии районных (городских) медицинских объединений в 2022 году.

Основные направления в профилактике сердечно-сосудистых заболеваний:

- организация в первичных медицинских учреждениях периодических медосмотров и широкой пропаганды здорового образа жизни
- обеспечение нуждающихся слоев населения необходимыми лекарствами на безвозмездной основе;
- расширение предоставляемых в регионах высокотехнологичных, малоинвазивных кардиологических и кардиохирургических медицинских услуг;
- цифровизация системы оказания медицинских услуг пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Для раннего выявления и профилактики сердечно-сосудистых заболеваний с этого года организуют:

- оценку профиля здоровья (характер питания, табачная зависимость,

Нормативные акты

индекс массы тела, артериальное давление, уровень сахара и холестерина в крови и другие) населения в возрасте от 18 до 40 лет – раз в год;

- адресное скрининг-обследование населения в возрасте старше 40 лет посредством семейных поликлиник и медицинских бригад – не реже одного раза в год;
- единый электронный реестр больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также бесплатную раздачу включенным в «Единый реестр социальной защиты» гражданам с этими видами заболевания лекарственного средства эналаприл (Enalapril);
- обеспечение лабораторий районных (городских) больниц аппаратами «коагулометр» и необходимыми реактивами в полном объеме, по потребности.

Полностью постановление смотрите в электронной версии журнала.

Уважаемые читатели!

Теперь у вас есть возможность читать журнал «Организация и управление здравоохранением» в электронной версии

<https://e.zdrav.mcfr.uz>

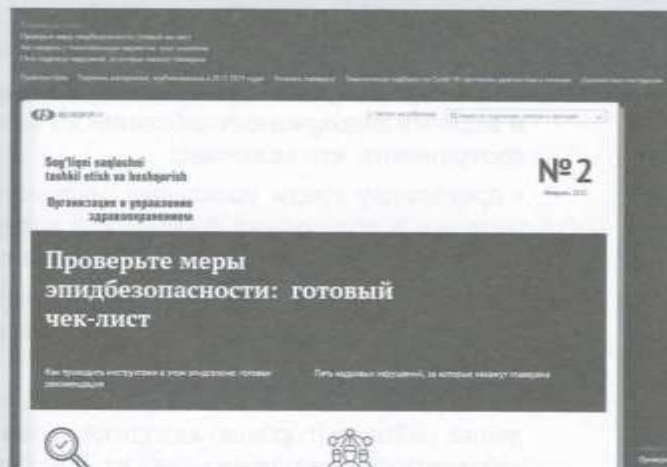
По вопросам подписки на электронную версию журнала обращайтесь:

Тел.: + (998 78) 150 00 09
+ (998 90) 968 98 69

e-mail: publishing@mcfr.uz

Электронный журнал это:

- все номера журнала с 2017 года в один клик
- образцы документов в здравоохранении, нормативные документы;
- ответы экспертов на кадровые вопросы;
- удобный поисковик: вы без труда найдете материалы по интересующим вас темам;
- доступ к журналу со всех концов мира через ПК и мобильные устройства.





Нормативные акты

С этого года начнет работать новая модель патронажа эндокринных заболеваний

С 1 апреля 2022 года внедрят новую модель медицинского наблюдения и патронажа пациентов с эндокринными заболеваниями. Также пересмотрели задачи эндокринологической службы и утвердили Программу совершенствования оказания эндокринологической помощи населению республики на 2022 – 2024 годы. Детали читайте в новом документе.

Президент Республики Узбекистан подписал Постановление «О мерах по совершенствованию и расширению масштабов эндокринологической службы» от 26.01.2022 № ПП-102.

Документ подводит итоги Национальной программы по совершенствованию эндокринологической помощи населению республики на 2019-2021 годы и ставит новые цели и задачи по совершенствованию эндокринологической службы.

Важнейшими направлениями определены:

- а) обеспечение системного взаимодействия между Республиканским специализированным научно-практическим медицинским центром эндокринологии имени академика Ё.Туракулова, региональными медучреждениями, медучреждениями районов (городов);
- б) внедрение в практику программ профилактики, раннего выявления и ведения эндокринных заболеваний в первичном звене системы здравоохранения, что включает:
 - пропаганду среди населения здорового образа жизни, правильного питания и повышения физической активности посредством учреждений первичной медико-санитарной помощи и СМИ;
 - расширение масштаба раннего выявления и предупреждения заболевания путем переподготовки и повышения квалификации семейных врачей;
 - внедрение в деятельность узких специалистов медицинских учреждений районов (городов) алгоритмов раннего выявления эндокринных заболеваний, предупреждения их осложнений;

- в) ведение мониторинга состояния каждого больного путем внедрения системы современного диспансерного контроля (онлайн-регистра) больных сахарным диабетом;
- г) обеспечение эффективной профилактики заболеваний йододефицита посредством бесплатного обеспечения препаратами йода групп населения с высоким риском возникновения заболевания, включая детей, подростков, беременных и кормящих женщин;
- д) обучение больных и членов их семей методам контроля эндокринных заболеваний и жизни с болезнью с привлечением узких специалистов в «Школы профилактики»;
- е) увеличение доли высокотехнологичных хирургических операций в регионах и Центре путем внедрения в практику высокотехнологичных и инновационных методов диагностики и лечения;
- ж) совершенствование научно-исследовательской деятельности в направлении эндокринологии, повышение научного потенциала работников сферы.

С 1 апреля 2022 года внедрят новую модель медицинского наблюдения и патронажа, предусматривающую:

- переподготовку семейных врачей по диагностике и лечению эндокринных заболеваний;
- закрепление патронажных медицинских сестер, прошедших специальную подготовку, за семьями с наличием эндокринных заболеваний;
- раннее выявление патронажной медицинской сестрой части населения с эндокринными заболеваниями с удовлетворительным общим состоянием или входящей в группу риска, проведение ею наблюдения на основе дифференцированного подхода;
- направление больных с высокими факторами риска по результатам медицинского наблюдения к медсестрам кабинетов доврачебного осмотра, а также семейным врачам;
- обеспечение всех медицинских бригад глюкометрами и специальными тест-полосками в целях установления постоянного наблюдения за больными, входящими в группу риска по эндокринным заболеваниям;
- внедрение системы однодневного диагностического стационарного наблюдения больных в целях диагностики и лечения.

Также утвердили Программу совершенствования оказания эндокринологической помощи населению республики на 2022–2024 годы.

Полностью постановление смотрите в электронной версии журнала.



Нормативные акты

С 1 апреля начнут эксперимент по аутсорсингу клинических лабораторий

Минздраву поручено до конца 2022 года обеспечить в каждом регионе передачу на аутсорсинг на основе ГЧП одной лаборатории при районной (или городской) поликлинике. Читайте об этом в новом постановлении.

Постановление Президента Республики Узбекистан «О мерах по совершенствованию и расширению масштабов эндокринологической службы» от 26.01.2022 № ПП-102, в рамках Программы совершенствования оказания эндокринологической помощи населению республики на 2022 — 2024 определяет меры по централизации и передаче в аутсорсинг на основе государственно-частного партнерства лаборатории одного из учреждений районных (городских) медицинских объединений каждого региона в качестве эксперимента.

При этом наладят систему доставки в центральные лаборатории для проведения лабораторных анализов биологических материалов пациентов, забор которых проведен в первичных медицинских учреждениях, где эти пациенты закреплены.

Полностью постановление смотрите в электронной версии журнала.

ПАНГИМ SD

магния аспарагинат, калия аспарагинат

ПРИМЕНЯЕТСЯ:

- ✓ в составе комплексной терапии сердечной недостаточности, состояния после инфаркта миокарда, нарушения сердечного ритма, обусловленных электролитными нарушениями;
- ✓ для усиления эффективности и улучшения переносимости сердечных гликозидов;
- ✓ при состояниях, сопровождающихся гипокалиемией и гипомagneмией (в том числе передозировкой салуретиков).



Пангим SD, таблетки, принимают перорально.

Взрослым препарат назначают по 1-2 таблетки 3 раза в сутки после еды.

Курс лечения определяет врач в зависимости от характера и течения заболевания.

КАРДИОМИГ

ацетилсалициловая кислота, магния гидроксид

ПРИМЕНЯЕТСЯ ПРИ:

- ✓ первичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний;
- ✓ профилактике повторного инфаркта миокарда и тромбоза кровеносных сосудов;
- ✓ профилактике тромбоземболии после хирургических вмешательств на сосудах (аортокоронарное шунтирование, чрескожная транслюминальная коронарная ангиопластика);
- ✓ нестабильной стенокардии.



КАРДИОМИГ таблетки, принимают перорально.

Таблетки проглатывают целиком, запивая водой. При желании таблетку можно разломить пополам, разжевать или предварительно растереть.



ООО «SHARQ DARMON»,
Республика Узбекистан, г. Ташкент, Бектемирский район, ул. Х.Байқаро, 35А,
Тел: +998(71) 295-08-57, факс: +998(71) 295-25-80;
E-mail: sharq-darmon@mail.ru

Дорогие читатели!

Редакция журнала «Организация и управление здравоохранением» поздравляет вас с праздником Навруз!

Пусть в вашей жизни будут только радостные обновления, светлые и содержательные события, успешные начинания. Здоровья, благополучия, тепла и мира вашим семьям!

Азиз журналхонлар!

«Соғлиқни сақлашни ташкил этиш ва бошқариш»
журнали муҳарририяти Сизларни Наврўз
айёми билан табриклайди! Ҳаётингиз қувончли
янги ланишлар, ёрқин ва сермазмун ҳодисалар
муваффақиятли лойиҳаларга бой бўлсин. Сизга ва
оила аъзоларингизга соғлиқ-саломатлик, фаровонлик,
тинчлик ва хотиржамлик тилаб қоламиз



«Издательский дом МЦФЭР-У»
100060, г. Ташкент, Мирабадский район, ул. Нукус, 1-проезд, д. 4
Тел.: +(998 78) 150 00 09
E-mail: publishing@mcfr.uz