

моральный принцип, учитывает, что заболевание (нозологические формы) неразрывно связано с конкретными характеристиками пациента и со всеми его особенностями, не забывая, что в результате болезни может измениться структура человека и его психологические особенности. Воздействуя на биологическое заболевание, а именно устраняя зубочелюстную аномалию, врач ортодонт воздействует на личность с ее психологическими и морально-этическими свойствами. В Узбекистане стоматологи обладают широким кругозором, всесторонними знаниями, искренние профессионалы своего дела, умеют относиться к пациентам с заботой и искренностью. Это достигается за счет более глубокого внедрения принципов биоэтики в стоматологическое образование.

#### **Список использованной литературы**

1. Анохина А.В. Раннее выявление и реабилитация детей с нарушениями формирования зубочелюстной системы: монография. Казань, 2004.
2. Бойко В.В. Менталитет врача-стоматолога и пациента: аспекты психологии и этики. СПб.: Сударыня, 1999. 42 с.
3. Бойко В.В. Пациент выбирает стоматолога? СПб.: Сударыня, 2001. 104 с.
4. Бойко В.В. Физический дискомфорт на стоматологическом приеме: формы, выявление, преодоление. СПб.: Сударыня, 2003. 80 с.
5. Бондаренко Н.Н. Стоматолог и пациент: права, обязанности, ответственность. М.: Медицинская книга, 2004. 96 с.
6. Змиевская Л.В. Психологический анализ конфликтных ситуаций на амбулаторном стоматологическом приеме. Стоматология 1994; 4: 67.
7. Куроедова В.Д. Новые аспекты болезни зубочелюстная аномалия. Полтава: Полтава, 1997. 255с.
8. Ларенцова Л.И. Психологические подходы к стоматологической практике. М.: Медицинская книга, 2007. 80 с.
9. Малыгин Ю.М., Минаева И.Н., Самохина Е.С. Роль врача ортодонта в повышении мотивации пациента и его родителей к лечению и профилактике

зубочелюстнолицевых аномалий. Ортодонтический реферативный журнал 2004; 3: 39.

10. Мишаткина Т.В. Биомедицинская этика: учебнометодическое пособие. Минск: МГЭУ им. А.Д. Сахарова, 2007.

11. Медицинская этика и деонтология: авторский сборник. Под ред. Г.П. Морозова и Г.И. Церегородцева. М.: Медицина, 1983. 272 с.

12. Бойко В.В. Менталитет врача-стоматолога и пациента: аспекты психологии и этики: учеб.-метод. пособие для слушателей. СПб.: Сударыня, 1999. 42 с.

13. Носачев Г.Н., Попов В.В. Общение с пациентом. Психология общения в системе «Врач-пациент». СПб.: «Перспектива», 2000. 273 с.

14. Оспанова Г.Б. Технологии ортодонтического лечения в создании пространства здоровья как фактора качества жизни человека: дисс. в виде науч. докл. на соискание уч. ст. докт. мед. наук. М., 2000. 64 с.

#### **Аннотация:**

В статье рассматриваются вопросы и проблемы, связанные с актуализацией изучения взаимосвязи биоэтики с ортодонтической стоматологией, в повседневной практике и клинических исследованиях врачей стоматологов в Узбекистане. Этические аспекты и принципы в ортодонтической стоматологии, которые стали важной частью работы стоматологов в клиниках.

**Ключевые слова:** Законы о гарантиях прав ребенка, интересы ребенка, биоэтический принцип, стоматология, автономия личности, конфиденциальность, информированное согласие.

**Annotation:** The article discusses the issues and problems associated with the actualization of the study of the relationship between bioethics and orthodontic dentistry, in everyday practice and clinical research of dentists in Uzbekistan. Ethical aspects and principles in orthodontic dentistry that have become an important part of the work of dentists in clinics.

**Keywords:** Laws on guarantees of the rights of the child, the interests of the child, bioethical principle, dentistry, personal autonomy, confidentiality, informed consent.

#### **ПРОБЛЕМЫ СМЕЖНЫХ ДИСЦИПЛИН**

### **УРОВЕНЬ ИНФОРМИРОВАННОСТИ СЕМЕЙНЫХ ВРАЧЕЙ ПО ВОПРОСАМ АЛЛЕРГОПАТОЛОГИИ У ДЕТЕЙ И ИХ МНЕНИЕ ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**



**Нурматовна К.Ч.**

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

С середины XX века аллергии становятся глобальной мировой проблемой [1,3,7]. Одним из сложных вопросов здравоохранения является повышение качества медицинской помощи, в том числе и в учреждениях первичного – амбулаторно-поликлинического звена [4,5]. Правильная организация работы семейных поликлиник в значительной степени способна сократить затраты на дальнейшие лечебные и реабилитационные мероприятия при аллергических заболеваниях (АЗ) [3,4.].

#### **Цель исследования**

Выявление организационных проблем, с которыми сталкиваются врачи амбулаторно-поликлинических учреждений зоны ПМСП при проведении скрининга и диспансеризации детей с аллергиями.

#### **Материал и методы**

Для анализа организационных проблем в семейных поликлиниках было проведено анонимное анкетирование 60 семейных врачей семейных поликлиник г. Ташкента. Анкетирование проводилось по специально разработанной анкете. Анкета включала в себя 3 блока вопросов: демографические данные, сведения об организации приема пациентов и диспансеризации больных с АЗ и группы риска.

Все опрошенные нами врачи семейных поликлиник были женщины, средний возраст которых соответствовал  $42,4 \pm 1,7$  года. Из общего числа опрошенных только 13,3% имели стаж работы менее 10 лет, у остальных стаж превышал 10 лет, в том числе у 21,7% стаж был более 30 лет.

#### **Результаты исследования**

Одной из обязательных составляющих качества медицинской помощи в лечебно-поликлинических учреждениях является ее ресурсное обеспечение, которое включает обеспеченность качественными кадрами,

современную материально-техническую базу, условия работы врачей их психологический статус. Один из важнейших факторов, влияющих на качество работы специалистов, – комфортный психологический микроклимат, однако только 41,7% респондентов оценили его как благоприятный. На отсутствие взаимопонимания с коллегами обратили внимание 25,0% респондентов. Более трети респондентов 35,0% не находят общего языка и поддержки у руководства поликлиники. Снижает мотивацию к полноценному труду и низкая заработная плата, особенно при повышенной физической и психологической нагрузке. Подавляющее большинство респондентов 90,0% были недовольны своей заработной платой. Три четверти семейных врачей (75,0%) отметили недостаток времени для общения с больным ребенком и его родителями. Практически все врачи связали это с чрезмерным количеством заполняемой медицинской документации (95,0%). Необходимо отметить, что и в настоящее время не у всех врачей имеются компьютеры на рабочих местах, которые, по мнению врачей, могли бы облегчить работу с документами. Почти половина врачей (46,7%) ввиду их загруженности на работе не могут уделить времени самоподготовке, а более треть из них 36,7% пожаловались на недостаточное количество образовательных программ, в том числе по аллергологии.

Рассматривая вопросы, непосредственно влияющие на качество диспансеризации детей с аллергопатологией (табл. 1), необходимо отметить, что 60 респондентов в общей сложности дали 254 ответа, то есть каждый ВОП назвал более 4 факторов, негативно влияющих на качество оказания лечебно-профилактической помощи детям с АЗ.

Таблица 1

Факторы, влияющие на качество диспансеризации детей с АЗ по мнению семейных врачей поликлиник г. Ташкента

Фактор	Количество ответов	Частота на 100 респондентов, n=60
Позднее обращение родителей с детьми за медицинской помощью	22	$36,7 \pm 6,2$

Низкий объем диагностических исследований в поликлинике	41	68,3±6,0
Трудности в оформлении направления пациента с АЗ на консультацию в РНПЦАЗ	16	26,7±5,7
Трудности в оформлении ордера на госпитализацию	16	26,7±5,7
Отсутствие аллерголога в поликлинике	54	90,0±3,9
Не качественное лабораторное обслуживание	17	28,3±5,8
Недостаток информации по аллергологии	22	36,7±6,2
Отсутствие взаимосвязи между учреждениями, отвечающими за диспансеризацию больных с АЗ	12	20,0±5,2
Недостаточная ответственность родителей в осуществлении мероприятий по профилактике и лечению ребенка	37	61,7±6,3
Недостаточная ответственность врачей в осуществлении мероприятий диспансеризации ребенка с аллергопатологией	17	28,3±5,8
Всего ответов	254	4,2:1

$p < 0,05$ .

На первое место по значимости выявления и качественной диспансеризации детей с АЗ врачи поликлиники поставили наличие районного аллерголога. По мнению 90,0% опрошенных, отсутствие аллерголога в центральной поликлинике отрицательно влияет на выявляемость и дальнейшее лечение больных с АЗ. Недостаточная техническая и диагностическая база поликлиники в 68,3% приводит к гипер- или гиподиагностике АЗ и вынуждает пациентов обращаться в частные учреждения, РНСАЦ и другие учреждения республиканского масштаба, где эта диагностика осуществляется на платной основе, что в свою очередь уменьшает уровень обращаемости пациентов с начальными или легкими формами АЗ.

Снижению уровня обращаемости в специализированные учреждения в 26,7% случаев способствует трудность (обилие документов, резолюций и затрат времени пациента) при оформлении направлений на консультацию или ордеров на госпитализацию в государственные структуры. Это приводит к тому, что больные напрямую обращаются в частные или республиканские учреждения с последующим лечением и наблюдением у них, что зачастую приводит к выпадению этих пациентов из поля зрения поликлиник и в конечном итоге скрывает истинный размер проблемы распространенности АЗ среди детей в масштабах данного района и влияет на планирование профилактических мероприятий.

Этому же, по мнению каждого пятого врача (20,0%), способствует низкий уровень взаимосвязи между учреждениями, отвечающими за диспансеризацию больных с АЗ.

Важным элементом диспансеризации при любом заболевании является личная ответственность врачей в осуществлении мероприятий по профилактике, выявлению, лечению и дальнейшему наблюдению пациента, однако 28,3% врачей признают, что в настоящее время эта ответственность находится на достаточно низком уровне. Однако большинство врачей 61,7% считают, что к низким показателям качества диспансеризации и ухудшению состояния пациента, приводит недостаточная ответственность и родителей детей больных АЗ и самих детей. Это проявляется в небрежном отношении к выполнению предписаний врача (не регулярность посещения врача, элементы самолечения, нарушение диеты и пр.). Очень часто заболевание у ребенка диагностируется на поздних стадиях именно потому, что 36,7% больных обращаются за помощью к врачу поздно.

Для определения уровня информированности врачей в вопросах профилактики, диагностики и лечения пациентов с АЗ нами были заданы нашим респондентам соответствующие вопросы (табл. 2).

Таблица 2

Уровень информированности ВОП семейных поликлиник г. Ташкента об АЗ у детей

Ответы	Количество правильных ответов	Частота правильных ответов на 100 респондентов, n=60
Что такое ISAAC	35	58,3±6,4
Что такое атопический марш	43	71,7±5,8
Что такое перекрестная аллергия	28	46,7±6,4
Как проводятся кожные пробы	56	93,3±3,2
Где проводятся провокационные пробы	31	51,7±6,3
Что такое элиминационный тест	35	58,3±6,3
Какие продукты наиболее часто вызывают пищевую аллергию у детей	35	58,3±6,3
Какие учреждения в городе осуществляют диагностику и лечение больных с АЗ	43	71,7±5,8
Средний уровень правильных ответов		63,8±1,8

$p < 0,05$ .

Опрос ВОП показал среднюю информированность врачей в вопросах аллергопатологии. Только на вопрос «Как проводятся кожные пробы» было получено 93,3% правильных ответов. Что такое атопический марш знали 71,7% врачей. С понятием перекрестной аллергии были знакомы только 46,7% респондентов. На вопрос о международной программе выявления АР и БА ISAAC, понятии элиминационного теста и том, какие продукты наиболее часто провоцируют пищевую аллергию правильно ответили 58,3% респондентов. Средний уровень информированности семейных врачей по всем вопросам об аллергопатологии составил 63,8. Недостаточная информированность практических врачей семейных поликлиник о проблематике АЗ, по мнению 36,7% самих специалистов, связана с недостаточным количеством обучающих программ и информации по аллергиям у детей, имеющихся в их распоряжении.

Отсутствие аллергологов-иммунологов в многопрофильных семейных поликлиниках, вынуждает семейных врачей направлять детей с подозрением на аллергии для специфической диагностики и лечения в другие учреждения. Из общего числа больных, обратившихся в территориальные поликлиники по поводу АЗ, 61,7% были направлены в РНСАЦ; 20,0% в частные диагностические центры; 13,3% в стационары, 5,0% в другие научно-практические центры и клиники вузов.

Важную роль в профилактике и раннем выявлении АЗ играет просветительская работа среди населения. ФЗОЖ является обязательной

функцией врачей в первичном звене здравоохранения. Все опрошенные были согласны с тем, что проведение массовых мероприятий по пропаганде знаний среди населения по вопросам АЗ являются одной из наиболее действенных мер по профилактике данной патологии детского возраста. К сожалению, только 68,3% врачей проводили массовые мероприятия (беседы и лекции) по данной тематике среди жителей махалли. В организации правильного ухода и питания детей из группы риска развития АЗ или аллергиков большую роль играет правильная подготовка членов семьи пациента в данном вопросе. Максимально приемлемой формой такой работы является курсовое обучение в «Школе аллергии», однако такая форма работы существует только в РНСАЦ, и только 38,3% из опрошенных врачей направляли туда детей из группы риска или больных с аллергиями.

Таким образом, на качество организации профилактики, диагностики и дальнейшего лечения, и наблюдения за детьми с АЗ в поликлиниках наибольшее влияние оказывают:

- отсутствие детских аллергологов на уровне районного медицинского объединения;
- низкая заинтересованность и информированность врачей в вопросах раннего выявления и диспансеризации детей с данной патологией;
- недостатки в обследовании пациентов на уровне первичного звена в результате низкой технической оснащённости;
- отсутствие соответствующих программ по выявлению факторов риска среди

беременных и родителей с детьми младенческого возраста.

- недооценка родителями основных факторов риска данной патологии, начальных проявлений болезни, нарушения предписанного режима лечения и воспитания ребенка с АЗ;

- низкая медицинская активность и информированность родителей.

### Литература

1. Белая книга WAO по аллергии 2011-2012; Под ред. Р.И. Сепиашвили, Т.А. Славянской. – М.: Медицина – Здоровье, 2011. – 12 с.

2. Нурмаматова К.Ч. Некоторые аспекты распространенности болезней органов дыхания в Республике Узбекистан // Вестн. науки и творчества. – 2016. – С. 7-10.

3. Нурмаматова К.Ч., Ризаев Ж.А. Основные показатели заболеваемости детей бронхиальной астмой в Республике Узбекистан // Молодой учёный. – 2020. – №17 (307).

4. О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ: Указ Президента Республики Узбекистан №УП-5590 от 12.11. 2020.

5. Рустамова Х.Е., Стожарова Н.К., Кариева М.Т. Степень влияния факторов окружающей среды на уровень заболеваемости населения республики // Бюл. Асс. врачей Узбекистана. – 2011. – №4. – С. 83-87.

6. Рустамова Х.Е., Бободжонов А.С., Стожарова Н.К., Эшбоева К.У. Ретроспективный анализ заболеваемости населения Узбекистана // Вестн. ТМА. – 2011. – №3. – С. 97-99.

7. Ant K., Pearce N., Anderson H.R. et al. Global map of the prevalence of symptoms of rhino-conjunctivitis in children. The International Study of Asthma and Allergies in Childhood ISAAC Phase 3 // Allergy. – 2009. – Vol. 64. – P. 123-148.

**Цель:** выявление организационных проблем, с которыми сталкиваются врачи амбулаторно-поликлинических учреждений зоны ПМСП при проведении скрининга и диспансеризации детей с аллергиями.

**Материал и методы:** для анализа организационных проблем в семейных поликлиниках по специально разработанной анкете было проведено анонимное анкетирование 60 семейных врачей семейных поликлиник г. Ташкента. **Результаты:** выявлен ряд недостатков в вопросах выявления, взятия

на учет, лечения детей с аллергическими заболеваниями, решение которых позволит повысить качество аллергологической помощи на уровне первичного звена здравоохранения.

**Выводы:** на качество организации профилактики, диагностики и дальнейшего лечения, и наблюдения за детьми с АЗ в поликлиниках негативное влияние целый ряд факторов, в том числе низкая медицинская активность и информированность родителей.

**Ключевые слова:** аллергические заболевания, дети, семейные поликлиники, семейные врачи, качество медицинской помощи.

**Maqsad:** allergiya bilan og'rigan bolalarni skrining va klinik ko'rikdan o'tkazishda birlamchi sog'liqni saqlash zonasidagi poliklinika shifokorlari duch keladigan tashkiliy muammolarni aniqlash.

**Material va usullar:** oilaviy poliklinikalarda tashkiliy muammolarni tahlil qilish uchun maxsus ishlab chiqilgan anketa yordamida Toshkent shahridagi oilaviy poliklinikalarning 60 oilaviy vrachidan anonim so'rov o'tkazildi. **Natijalar:** allergik kasalliklarga chalingan bolalarni aniqlash, ro'yxatga olish, davolashda bir qator kamchiliklar aniqlandi, ularning echimi birlamchi tibbiy yordam darajasida allergik yordam sifatini yaxshilaydi. **Xulosa:** poliklinikalarda AD bilan kasallangan bolalarni profilaktika qilish, tashxis qo'yish va keyingi davolash va kuzatuvini tashkil etish sifatiga bir qator omillar, jumladan, past tibbiy faollik va otanalarning xabardorligi salbiy ta'sir ko'rsatadi.

**Kalit so'zlar:** allergik kasalliklar, bolalar, oilaviy poliklinikalar, oilaviy shifokorlar, tibbiy yordam sifati.

**Objective:** To identify organizational problems faced by doctors of outpatient clinics in the primary health care zone during screening and clinical examination of children with allergies.

**Material and methods:** For the analysis of organizational problems in family polyclinics, an anonymous survey of 60 family doctors of family polyclinics in Tashkent was conducted using a specially developed questionnaire. **Results:** A number of shortcomings were revealed in the identification, registration, treatment of children with allergic diseases, the solution of which will improve the quality of allergic care at the level of primary health care. **Conclusions:** The quality of the organization of prevention, diagnosis and further treatment, and observation of children with AD in polyclinics is negatively influenced by a number of factors, including low medical activity and parental awareness.

**Key words:** allergic diseases, children, medical care, family polyclinics, family doctors, quality of

УДК: 616-007.234:614.8.02-614.8.026.1-053.2

## РАСПРОСТРАНЕНИЕ ВРОЖДЕННЫХ АНОМАЛИЙ У ДЕТЕЙ, ФАКТОРЫ РИСКА И РОЛЬ МЕДСЕСТРЫ В ПРОФИЛАКТИКЕ ВРОЖДЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ



**Мирзрахимова К.Р.**

*Ташкентский государственный стоматологический институт*

**Тадқиқотнинг долзарблилиги:** Дунё миқёсида, аҳоли орасида тарқалган туғма аномалиялар муҳим тиббий ва социал муаммодир. Улар ХХ асрнинг охиригача ўн йиллигида икки баробар кўпайиб, чақалоқлик даври, перинатал ва болалик даври патологияси ва ўлими структурасида салмоқли ўринни эгаллади. Ҳозирги кунда дунё бўйича 10000 боладан 1800 таси туғма аномалия билан туғулмоқда [4,10,11].

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш ва муҳофазалаш борасидаги эришилган ютуқларга қарамасдан, болаларнинг касалланиш, ногиронлик ва ўлим структурасида етакчи ўринни туғма аномалиялар (ривожланиш нуқсонлари) эгаллайди [1,8,9].

### **Тадқиқотнинг мақсади**

Туғма аномалияларининг болалар орасида тарқалганлиги, хавф омилларини ўрганиш ва уларни бартараф этиш учун бўлажак оналар ва болалар орасида олиб борилаётган такомиллаштириш бўйича патронажни такомиллаштириш бўйича илмий асосланган тизимини чора-тадбирларини ишлаб чиқишдан иборат.

### **Тадқиқот материал ва усуллари**

Эпидемиологик, ижтимоий-гигиеник, социологик, статистик, логистик регрессия ва бошқа далиларга асосланган тиббиётнинг замонавий усуллардан кенг фойдаланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** куйидагилардан иборат:

- илк бор бирламчи тиббий-санитария ёрдами (БТСЁ) муассасаларида туғма аномалияни олдини олиш ва унинг профилактикасига тизимли ёндошиш, оналар ва

болаларни комплекс соғломлаштириш бўйича тиббий-ташкилий таклифлар асосланган;

- республикада, биринчи марта Тошкент шаҳрида истиқомат қилувчи болаларда туғма нуқсонларининг тарқалганлик даражаси ва келиб чиқиши ва ривожланишига таъсир этувчи етакчи хавф омиллар: онанинг ёши, маълумоти, оиланинг қариндошлик асосида қурилганлиги, оиладаги ноҳуш рухий муҳит, онанинг ҳомиладорлиги ва туғруқ давридаги асоратлари, онадаги экстрагенетал касаликларни аниқланганда.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** куйидагилардан иборат:

Соғлиқни сақлаш тизимининг биринчи бўғинида касалликнинг бирламчи, иккиламчи ва учламчи профилактикасига қаратилган, босқичма-босқич амалга оширилаётган, комплекс тизимли ёндошув дастури ишлаб чиқилган;

Мазкур дастур асосида туғма аномалияни эрта аниқлаш ва олдини олишга қаратилган чора-тадбирлар алгоритми ҳамда аҳоли орасида соғлом турмуш тарзи кўникмаларини шакллантириш, бўлажак оналар ва болаларга патронаж хизматини яхшилаш бўйича амалий тавсиялар ишлаб чиқилган.

Оилавий поликлиникаларда патронаж ҳамширалари фаолиятида туғма аномалиянинг шаклланишига таъсир этувчи хавф омиллари даражасини комплекс баҳолаш имконини берувчи прогностик жадвалдан фойдаланиш натижасида аҳоли хавф гуруҳини аниқлаш, уларнинг хавф даражасига кўра дифференциаллашган, индивидуал режа бўйича чора-тадбирлар ишлаб чиқиш.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** илмий изланишда қўлланилган замонавий бир-бирини тўлдирувчи