

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМий
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 РАҚАМЛИ
ИЛМий КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМий КЕНГАШ**
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

МАВЛОНОВ САНЖАР ФОЗИЛОВИЧ

**АМБУЛАТОР ПОЛИКЛИНИКА ЖАРРОҲЛИК БЕМОРЛАРИНИ
ИЖТИМОЙ – ГИГИЕНИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ВА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ
БАҲОЛАШ**

**14.00.07 – Гигиена
14.00.27-Хирургия**

**тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ-2024

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of phylosophy (PhD)

Мавлонов Санжар Фозилович

Амбулатор поликлиника жарроҳлик беморларини ижтимоий –
гигиеник хусусиятларини такомиллаштириш ва даволаш
самарадорлигини баҳолаш..... 3

Мавлонов Санжар Фозилович

Совершенствование социально-гигиенических характеристик
амбулаторно-поликлинических хирургических больных и оценка
эффективности их лечения..... 28

Mavlonov Sanjar Fozilovich

Improving the social and hygienic characteristics
of outpatient surgical patients and evaluating the
effectiveness of their treatment..... 54

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 43

**ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМий
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 РАҚАМЛИ
ИЛМий КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК ИЛМий КЕНГАШ**
ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

МАВЛОНОВ САНЖАР ФОЗИЛОВИЧ

**АМБУЛАТОР ПОЛИКЛИНИКА ЖАРРОҲЛИК БЕМОРЛАРИНИ
ИЖТИМОЙ – ГИГИЕНИК ХУСУСИЯТЛАРИНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ ВА ДАВОЛАШ САМАРАДОРЛИГИНИ
БАҲОЛАШ**

**14.00.07 – Гигиена
14.00.27-Хирургия**

**тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси
АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ-2024

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.tma.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот таълим порталида (www.ziyo.net) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Маматкулов Баҳромжон Маматқулович тиббиёт фанлари доктори, профессор
	Эргашев Улуғбек Юсуфжонович тиббиёт фанлари доктори, профессор
Расмий оппонентлар:	Камилова Роза Толоновна тиббиёт фанлари доктори, профессор Баймаков Сайфиддин Рисбоевич тиббиёт фанлари доктори, доцент
Етакчи ташкилот:	Хўжа Аҳмад Яссавий номидаги Қозоқ – турк университети

Диссертация ҳимояси Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019. Tib .30.03 рақамли Илмий кенгаш асосидаги Бир марталик Илмий кенгашнинг 2024 йил «_____» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100109, Тошкент ш., Олмазор тумани, Фаробий кўчаси, 2-уй. Тел./факс: (+99871) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

Диссертация билан Тошкент тиббиёт академиясининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 100109, Тошкент шаҳри, Олмазор тумани Фаробий кўчаси 2-уй; Тошкент тиббиёт академиясининг 2-ўқув биноси «Б» корпуси, 1-кават, 7-хона. Тел./факс: (99871) 150-78-14)

Диссертация автореферати 2024 йил «_____» _____ да тарқатилди.
(2024 йил «_____» _____ даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Г.И. Шайхова

Илмий даража берувчи илмий кенгаш асосидаги
бир марталик илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Д.Ш.Алимуҳаммедов

Илмий даража берувчи илмий кенгаш асосидаги
бир марталик илмий кенгаш котиби,
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Ф.И.Саломова

Илмий даража берувчи илмий кенгаш асосидаги
бир марталик илмий кенгаш қошидаги бир
марталик илмий семинар раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳонда саломатликни муҳофаза қилиш нафақат соғлиқни сақлашнинг долзарб масалаларидан бири ҳисобланади. Дунёдаги ижтимоий ва иқтисодий ўзгаришлар, аҳолининг касалланиши ва ўлим кўрсаткичлари юқори даражаси соғлиқни сақлашнинг тубдан ислоҳ қилишни талаб этади. Бу эса аҳолининг тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжини оширади. Бугунги кунда «...амбулатор-поликлиника ёрдами тиббий ёрдамнинг энг кенг тарқалган ва арзон тури бўлиб, соғлиқни сақлаш тизимига мурожаат қилган барча аҳолининг тахминан 80-90%га кўрсатилади. Ҳозирги вақтда замонавий техника ва юқори технологиялар амбулатор жарроҳлиги имкониятларини бир мунча оширди, аммо амбулатор жарроҳлари томонидан қўлланиладиган замонавий даволаш усуллари ва эскирган ташкилий база ўртасида номувофиқлик мавжуд...»¹. Сўнги йиллардаги кўплаб илмий тадқиқотлар амбулатор-поликлиника ёрдамини ташкил этишни такомиллаштиришга бағишланганига қарамасдан, бирламчи тиббий санитар ёрдам тизимида амбулатор-поликлиника жарроҳлик ёрдамини кўрсатишни баҳолаш ва уни такомиллаштириш йўллари ишлаб чиқишга қаратилган илмий тадқиқотлар бугунги кунда етарли эмас. Юқоридагиларни инобатга олган ҳолда амбулатор поликлиника жарроҳлик беморларини гигиеник хусусиятларини такомиллаштириш ва даволаш самарадорлигини баҳолаш замонавий тиббиётнинг энг муҳим вазифаларидан бири ҳисобланади.

Жаҳонда амбулатор поликлиника жарроҳлик беморларини гигиеник хусусиятларини такомиллаштириш ва даволаш самарадорлигини баҳолаш борасида қатор мақсадли илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда. Бу борада амбулатор шароитда жарроҳлик ёрдами олган беморларнинг шароитлари ва турмуш тарзига ижтимоий-гигиеник тавсиф бериш, шунингдек жарроҳлик патологиясининг ривожланишига таъсир қилувчи омилларни ўрни, беморларнинг саломатлик ҳолатига амбулатор-поликлиника муассасаларида ишлаётган жарроҳларнинг касбий фаолиятининг гигиеник ва тиббий-ижтимоий хусусиятларини ҳамда иш сифатига таъсир қилувчи иш шароити, турмуш тарзи, хавф омилларини, улар жарроҳлар меҳнатининг ташкил этилиши ва сифатидан аҳолининг қониқиш даражасини баҳолаш, жарроҳларнинг иш сифатини ва самарадорлигини ошириш бўйича илмий асосланган тавсияларни ишлаб чиқиш ва амалиётга жорий этишга қаратилган илмий тадқиқотлар алоҳида аҳамият касб этмоқда.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш, тиббиёт соҳасини жаҳон андозалари талабларига мослаштириш, жумладан, жарроҳлик касалликларни эрта ташхислаш, даволаш ва олдини олишга қаратилган

муайян чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегиясининг етти устивор йўналишига мувофиқ аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражасини янги босқичга кўтаришда «...бирламчи тиббий-санитария хизматида аҳолига малакали хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш...»² каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, жумладан, амбулатор поликлиника жарроҳлик беморларини гигиеник хусусиятларини такомиллаштириш ва даволаш самарадорлигини баҳолаш мақсадга мувофиқдир.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022-йил 28-январдаги ПФ–60-сон «2022-2026-йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида», 2018-йил 7-декабрдаги ПФ–5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида», 2020-йил 12-ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятига принципиал янги механизмларни жорий этиш ва соғлиқни сақлаш тизимини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармонлари, 2020-йил 12-ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика бўйича ишлар самарадорлигини янада ошириш орқали аҳоли саломатлигини таъминлашга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида», 2021-йил 25-майдаги ПҚ-5124-сон «Соғлиқни сақлашнинг комплекс ривожлантириш бўйича қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида», 2021-йил 28-июлдаги ПҚ-5199-сон «Соғлиқни сақлаш соҳасида ихтисослаштирилган тиббий ёрдам тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига боғлиқлиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялари ривожланишининг VI. «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларида кўрсатилаётган тиббий ёрдам унинг гигиеник хусусиятлари, хоналарнинг ўлчами, уларнинг ҳаво иссиқлик алмашинуви, карбонат ангид микдори, чанланганлик даражаси ва ёритилганлик кўрсаткичларига боғлиқдир. Соғлиқни сақлаш тизимининг ривожланиш истиқболида тиббий ёрдамнинг ижтимоий йўналиши аниқ намоён бўлди. Шу сабабли, кўплаб тадқиқотчилар ихтисослаштирилган жарроҳлик ёрдамига муҳтож беморларни ташхислаш ва даволашга катта эътибор беришди (Ш.И.Каримов, 1992; Ф.Г.Назирова, 2001; Ю.И.Калиш, 2003), бунда жарроҳлик

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони

ёрдами сифатини назорат қилиш, жарроҳлик ёрдами протоколлари ва стандартларини ишлаб чиқиш (А.М.Хаджибаев ва б., 2005; У.Ю.Эргашев, 2017), бир қатор олимлар эса шошилиш жарроҳлик амалиётини ташкил этиш, сифатини ошириш, шифохоналарда ишлайдиган жарроҳлар фаолиятини яхшилаш (Ш.И. Каримов, 2000) бўйича тадқиқотлар олиб боришди.

Бугунги кунда мамлакатимизда аҳоли саломатлиги, саноат корхоналари ва даволаш профилактика муассасаларининг иш шароити ва ходимларнинг саломатлик ҳолатига таъсир қилувчи омиллар ва уларнинг салбий таъсирини олдини олишга қаратилган гигиеник чора-тадбирлар ишлаб чиқиш борасида қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда [Т.И.Искандаров, 2000, Д.М.Асадов, 2022, Б.М.Маматқулов, 2022, 2023, 2024, Ф.И.Саломова, 2023, Р.А. Атаниязова, 2023], бироқ, амбулатор поликлиника жарроҳлик беморларини гигиеник хусусиятларини баҳолаш тартиби даволаш самарадорлигини таъсирини гигиеник хусусиятлари баҳоланмаган.

Юқорида қайт этилганларни инобатга олган тартибида тиббий санитария ёрдами муассасаларида ишлайдиган жарроҳларнинг саломатлик ҳолати, иш шароитининг гигиеник хусусиятлари, микроклим параметрлари, ёритилганлик кўрсаткичларини мукамаал ўрганиш ва уларни яхшилаш бўйича кенг қамровли тадқиқотлар деярли ўтказилмаган, амбулатор шароитида кўрсатиладиган жарроҳлик ёрдами сифатига таъсир этувчи комплекс гигиеник омиллар улуши баҳоланмаган, амбулатор-поликлиника фаолиятни ташкил этиш, иш вақтидан фойдаланиш самарадорлиги, жарроҳларнинг малакаси, аҳолининг жарроҳлик ёрдамидан қониқиши, уларнинг қиёсий баҳоси, жарроҳлар фаолияти, иш юкмасини оптималлаштириш, сифати ва самарадорлигини ошириш бўйича кенг қўламли илмий асосланган гигиеник ва профилактик чора-тадбирлар ишлаб чиқилмаган.

Тадқиқотнинг мақсади амбулатор-поликлиника жарроҳлик бўлимларининг гигиеник кўрсаткичлари ва даволаш самарадорлигини баҳолаш тизимини такомиллаштиришдан иборат.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академиясининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №03–4974 «Аҳоли саломатлигини яхшилаш, Ўзбекистон Республикаси аҳолисига тиббий профилактик ёрдамни такомиллаштириш ва аҳоли саломатлиги учун хавфли омилларни бартараф этиш» (2018–2022 йй.) мавзусидаги илмий лойиҳа доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг вазифалари:

амбулатор шароитда жарроҳлик беморларига гигиеник омиллар таъсирини баҳолаш;

амбулатор жарроҳлик беморларини гигиеник хусусиятларини ва хавф омилларини ўрнини баҳолаш;

оилавий поликлиникалар жарроҳлари меҳнатининг мазмуни, ҳажми ва ташкил этилиши, уларнинг меҳнат самарадорлигини ошириш заҳираларини баҳолаш;

оилавий поликлиникалар жарроҳлари ишининг сифати ва самарадорлигини ошириш бўйича илмий асосланган тавсиялар ишлаб чиқиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2018-2023-йилларда Яккасарой туманидаги 57, 58, 59, 60-сонли поликлиникалар ҳамда шифохонага эга марказий поликлиника жарроҳлик бўлимларида беморларга тиббий хизмат кўрсатиш, кенг ташхислаш, даволаш ва реабилитация тиббий хизматларини кўрсатиш намоён қилинган. Жарроҳлик амбулатор тиббий ёрдам олган 18 ёшдан ошган базавий соғлиқни сақлаш муассасаларида амбулатор жарроҳлик ёрдамини олган 1070 нафар беморнинг (590 нафар эркак ва 480 нафар аёл) амбулатор жарроҳлик касалликларини ўрганишдан иборат бўлиб, жарроҳлар (11), оилавий поликлиникаларнинг бош шифокорлари (4)дан иборат.

Тадқиқотнинг предметини амбулатор поликлиника жарроҳлик беморларини гигиеник хусусиятларини такомиллаштириш ва даволаш самарадорлигини баҳолаш микрклим параметрлари, чанг ва унинг заррачаларининг ўлчами ва миқдори, формалдегид миқдори, физик ҳамда кимёвий кўрсаткичлари, жарроҳлик бўлими шифокорларининг иш юкмаси, ҳажми, бирламчи санитар тиббий ёрдамда ишлайдиган жарроҳларнинг ишининг сифати ва самарадорлиги, шунингдек, аҳолининг поликлиника жарроҳлик ёрдами сифатидан қониқиши, саломатлик ҳолати, таъсир иқлувчи омиллари ва турмуш тарзи, ҳажми, фаолият таркиби, иш вақти харажатлари, кўрсатиладиган ёрдам сифатини баҳолаш материаллари олинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотда амбулатор поликлиника жарроҳлик беморларини гигиеник хусусиятларини такомиллаштириш ва даволаш самарадорлигини баҳолашда гигиеник, санитар-кузатув (тавсифий), инструментал, лаборатор, клиник ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

амбулатор-жарроҳлик беморларнинг патологияси йўналишини таҳлил қилиш асосида оилавий поликлиникаларнинг жарроҳлик бўлимлари беморларининг саломатлик ҳолатига таъсир қилувчи омиллар хонанинг ўлчами, ҳарорати, намлик даражаси, микробиологик ифлосланиши, ёритилиши, меъёрий даражаси ва таъсирини гигиеник хусусиятлари асосланган;

амбулатор-жарроҳлик беморларнинг саломатлик ҳолати ва турмуш тарзини кўп босқичли гигиеник таҳлили асосида беморларга иш шароити, ҳарорат, кимёвий омиллар, гипокинетик ҳолати, радиация каби зарарли хавф омиллари ҳамда тиббий билим даражаси пастлигининг ижтимоий-гигиеник мезонлари асосланган;

амбулатор-жарроҳлик ёрдамини ташкил этишнинг амалдаги тизими, амбулатор-жарроҳлик қабул қилишни ташкил этиш ва сифатини илмий таҳлил

қилиш, жарроҳ иштирокида тиббий кўриклар ташкил этиш, амбулатор-жарроҳлик беморларнинг диспансер назорат гуруҳи билан ишлаш тартиби исботланган;

амбулатор-жарроҳлик фаолиятининг самарадорлиги ва сифатини баҳолаш икки-позициядан-объектив янги кўрсаткичларни баҳолаш орқали ва субъектив фикрларни таҳлил қилиш амбулатор-жарроҳлик беморлари дуч келадиган асосий ҳолатлар, уларнинг тиббий ходимлар, кўрсатилаётган ёрдам сифати кўрсаткичларини исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

оилавий поликлиникаларнинг жарроҳлик бўлимлари беморларининг саломатлик ҳолатига таъсир қилувчи омиллар хонанинг ўлчами, чангланганлик, корбонат ангидрид, формалдегид микдори замонавий жиҳозлар асосида баҳоланган;

тиббий кўриклар ёрдамида амбулатор-жарроҳлик беморларнинг саломатлик ҳолати ва турмуш тарзини кўп босқичли кенг қамровли гигиеник таҳлили қилинган;

амбулатор-жарроҳлик ёрдамини ташкил этишнинг амалдаги тизими, амбулатор-жарроҳлик қабули ва сифати, амбулатор-жарроҳлик беморларнинг диспансер назорат гуруҳи билан ишлаш тартиби баҳоланган;

амбулатор-жарроҳлик фаолиятининг самарадорлиги ва сифатини баҳолаш икки-позициядан-объектив янги кўрсаткичларни баҳолаш орқали ва субъектив фикрларни таҳлил қилинган

аҳоли кўрсатилаётган амбулатор-жарроҳлик ёрдамининг сифатини оширишга қаратилган гигиеник тавсиялар ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончилиги ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилган ўқувчилар сонининг етарлилиги, тадқиқотда қўлланилган замонавий ўзаро бир-бирини тўлдирувчи аналитик, санитар-Гигиеник, санитар-кузатув (тавсифий), инструментал, лаборатор-ўлчов ва статистик тадиқот усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги, амбулатор поликлиника жарроҳлик беморларини гигиеник хусусиятларини такомиллаштириш ва даволаш самарадорлигини баҳолашда халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларини илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти амбулатор-поликлиника жарроҳлик ёрдамини кўрсатишни такомиллаштириш бўйича таклифларни ишлаб чиқиш ва илмий асослашга имкон беради. Жарроҳлик профилидаги беморларнинг шароитлари ва турмуш тарзининг хусусиятлари, тиббий кўрикларни ташкил этиш ва самарадорлиги, жарроҳлик профилидаги беморларнинг диспансер гуруҳи билан ишлаш тўғрисидаги маълумотлар амбулатор жарроҳлик ёрдамини ташкил қилишни режалаштириш ва уни такомиллаштириш бўйича

кўшимча чора-тадбирларни ишлаб чиқишнинг гигиеник хусусиятларини назарий асослари яратилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти жарроҳлик ёрдамнинг ҳолати ва сифатини баҳолашда унга таъсир қиладиган гигиеник омиллар, хоналарнинг ўлчамлари, иш шароити, микроиклим парметралри, ёритилганлик ҳаво таркиби ва ундаги чанг ва формалдегид ва микробларнинг миқдори, шу билан биргаликда тизимдаги мавжуд тизимнинг кучли ва заиф томонларини аниқлашга имкон берди ва амбулатор-жарроҳлик даволаш сифатини яхшилашга қаратилган бошқарув қарорларини қабул қилишда фойдаланиш ва салбий омилларни олдини олишга қартилган тизимли ёндошувни амалга ошириш имконини берганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. амбулатор поликлиника жарроҳлик беморларини гигиеник хусусиятларини такомиллаштириш ва даволаш самарадорлигини баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

биринчи илмий янгилик: амбулатор-жарроҳлик беморларнинг патологияси йўналишини таҳлил қилиш асосида оилавий поликлиникаларнинг жарроҳлик бўлимлари беморларининг саломатлик ҳолатига таъсир қилувчи омиллар хонанинг ўлчами, ҳарорати, намлик даражаси, микробиологик ифлосланиши, ёритилиши, меъёрий даражаси ва таъсирини гигиеник хусусиятлари асосланганлиги бўйича таклифлар Тошкент тиббиёт академиясининг тиббиёт институтининг Мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2023 йил 29 апрелдаги 03/24-сон билан тасдиқланган «Соғлиқни сақлаш тизимининг биринчи бўғинида амбулатор-поликлиника хирургик ёрдамни ташкил этиш йўллари» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Тошкент шаҳар Яккасарой тумани 58-сонли оилавий поликлиникаси бўйича 13.06.2024 йилдаги 294-14-207-ДОП/2024-сон ва Тошкент шаҳар Яккасарой тумани 57-сонли оилавий поликлиникаси бўйича 14.06.2024 йилдаги 161-14-207-ДОП/2024-сон буйруқлари билан амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 22 июлдаги 04/18-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* амбулатор-жарроҳлик беморларнинг патологияси профилини таҳлил қилиш асосида оилавий поликлиникаларнинг жарроҳлик бўлимлари беморларининг саломатлик ҳолатига таъсир қилувчи омиллар хонанинг ўлчами, намлик даражаси, ёритилганлик парметрларининг муассасанинг фаолияти ва шифокорларнинг самарали ташхислаш ва даволаш тизимига салбий таъсирининг гигиеник хусусиятларининг инобатга олган ҳолада баҳолаш тартибини ўрнини баҳолаш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* амбулатор-жарроҳлик беморларнинг патологияси профилини таҳлил қилиш асосида оилавий поликлиникаларнинг жарроҳлик бўлимлари беморларининг саломатлик ҳолатига таъсир қилувчи омиллар хонанинг ўлчами, намлик,

ёритилганлик даражасини пастлигини баҳолашда битта пациент кўрсатиладиган ёрдам ҳисобига уларнинг шифохонада бўлиш вақтини 2-3 кунга қисқартиш орқали бир кунлик даволаниш 90000 сўм иқтисод қилиш ва бир курс учун 900000 сўмни, ўртача уч кунга эса 270000 минг сўмни иқтисод қилиш имконини берган.

иккинчи илмий янгилик: амбулатор-жарроҳлик беморларнинг саломатлик ҳолати ва турмуш тарзини кўп босқичли гигиеник таҳлили асосида беморларга иш шароити, ҳарорат, кимёвий омиллар, гипокинетик ҳолати, радиация каби зарарли хавф омиллари ҳамда тиббий билим даражаси пастлигининг ижтимоий-гигиеник мезонлари асосланганлиги бўйича таклифлар Тошкент тиббиёт академиясининг тиббиёт институтининг Мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2023 йил 29 апрелдаги 03/24-сон билан тасдиқланган «Соғлиқни сақлаш тизимининг биринчи бўғинида амбулатор-поликлиника хирургик ёрдамни ташкил этиш йўллари» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Тошкент шаҳар Яккасарой тумани 58-сонли оилавий поликлиникаси бўйича 13.06.2024 йилдаги 294-14-207-ДОП/2024-сон ва Тошкент шаҳар Яккасарой тумани 57-сонли оилавий поликлиникаси бўйича 14.06.2024 йилдаги 161-14-207-ДОП/2024-сон буйруқлари билан амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 22 июлдаги 04/18-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* амбулатор-жарроҳлик беморларнинг саломатлик ҳолати ва турмуш тарзини кўп босқичли гигиеник таҳлили асосида беморларга иш шароити, ҳарорат, кимёвий омиллар, гипокинетик ҳолати, радиация каби зарарли хавф омиллари ҳамда тиббий билим даражаси пастлигини баҳолашнинг гигиеник мезонлариини инобатга олган ҳолда амбулатор даволаш тактикасини ўрни асослаш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* амбулатор-жарроҳлик беморларнинг саломатлик ҳолати ва турмуш тарзини кўп босқичли гигиеник таҳлили асосида беморларга иш шароити, ҳарорат, кимёвий омиллар, гипокинетик ҳолати, радиация каби зарарли хавф омиллари ҳамда тиббий билим даражаси пастлигининг ижтимоий-гигиеник мезонлари асослашда кунига ётоқ ва даволаниш учун сарфланадиган харажатларни камайтириш мақсадида 360000 минг сўмни иқтисод қилиш имконини берган.

учинчи илмий янгилик: амбулатор-жарроҳлик ёрдамини ташкил этишнинг амалдаги тизими, амбулатор-жарроҳлик қабул қилишни ташкил этиш ва сифатини илмий таҳлил қилиш, жарроҳ иштирокида тиббий кўриклар ташкил этиш, амбулатор-жарроҳлик беморларнинг диспансер назорат гуруҳи билан ишлаш тартиби исботланганлиги бўйича таклифлар Тошкент тиббиёт академиясининг тиббиёт институтининг Мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2023 йил 29 апрелдаги 03/24-сон билан тасдиқланган «Соғлиқни сақлаш тизимининг биринчи бўғинида амбулатор-поликлиника хирургик ёрдамни ташкил этиш йўллари» номли услубий тавсиянома

мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Тошкент шаҳар Яккасарой тумани 58-сонли оилавий поликлиникаси бўйича 13.06.2024 йилдаги 294-14-207-ДОП/2024-сон ва Тошкент шаҳар Яккасарой тумани 57-сонли оилавий поликлиникаси бўйича 14.06.2024 йилдаги 161-14-207-ДОП/2024-сон буйруқлари билан амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 22 июлдаги 04/18-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* тиббиётнинг бирламчи тизимида амбулатор-жарроҳлик ёрдамни ташкил қилишнинг амалдаги тизими бирламчи бўғинда жарроҳлик касалликларини қабул қилиш сифатини ошириш, жарроҳ иштирокида тиббий кўриклар ташкил этиш, амбулатор-жарроҳлик беморларнинг диспансер назорат гуруҳи билан ишлаш тартиби янги тизими пациентларда амалга ошириладиган жарроҳлик амалиётини камайтириш ва унинг натижасида юзага келадиган касаллик варақаларига сарфланадиган харажатларни камайтириш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* амбулатор-жарроҳлик ёрдамни ташкил этишнинг амалдаги тизими, амбулатор-жарроҳлик қабул қилишни ташкил этиш ва сифатини илмий таҳлил қилиш, жарроҳ иштирокида тиббий кўриклар ташкил этиш, амбулатор-жарроҳлик беморларнинг диспансер назорат гуруҳи билан ишлаш тартиби самара ташкиллаштириш беморларни жарроҳлик амалиётини камайтириш ва шошилиш тиббиёт марказлари юбориладиган беморлар камайтириш натижасида кунига ётоқ ва даволаниш учун сарфланадиган харажатларни камайтириш мақсадида 360000 минг сўмни иқтисод қилиш имконини берган.

тўртинчи илмий янгилик: амбулатор-жарроҳлик фаолиятининг самарадорлиги ва сифатини баҳолаш икки-позициядан—объектив янги кўрсаткичларни баҳолаш орқали ва субъектив фикрларни таҳлил қилиш амбулатор-жарроҳлик беморлари дуч келадиган асосий ҳолатлар, уларнинг тиббий ходимлар, кўрсатилаётган ёрдам сифати кўрсаткичларини исботланганлиги бўйича таклифлар Тошкент тиббиёт академиясининг тиббиёт институтининг Мувофиқлаштирувчи эксперт кенгаши томонидан 2023 йил 29 апрелдаги 03/24-сон билан тасдиқланган «Соғлиқни сақлаш тизимининг биринчи бўғинида амбулатор-поликлиника хирургик ёрдамни ташкил этиш йўллари» номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Тошкент шаҳар Яккасарой тумани 58-сонли оилавий поликлиникаси бўйича 13.06.2024 йилдаги 294-14-207-ДОП/2024-сон ва Тошкент шаҳар Яккасарой тумани 57-сонли оилавий поликлиникаси бўйича 14.06.2024 йилдаги 161-14-207-ДОП/2024-сон буйруқлари билан амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 2024 йил 22 июлдаги 04/18-сон хулосаси). *Ижтимоий самарадорлиги:* амбулатор-жарроҳлик фаолиятининг самарадорлиги ва сифатини баҳолаш икки-позициядан—объектив янги кўрсаткичларни баҳолаш орқали ва субъектив фикрларни таҳлил қилиш амбулатор-жарроҳлик

беморлари дуч келадиган асосий муаммолар, уларнинг тиббий ходимлар, кўрсатилаётган ёрдам сифати фикрлари таҳлил қилиш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* амбулатор-жарроҳлик фаолиятининг самарадорлиги ва сифатини баҳолаш икки-позициядан-объектив янги кўрсаткичларни баҳолаш орқали ва субъектив фикрларни таҳлил қилиш амбулатор-жарроҳлик беморлари дуч келадиган асосий муаммолар, уларнинг тиббий ходимлар, кўрсатилаётган ёрдам сифатини ошириш орқали даволаш сифатини ошириш натижасида комплекс реабилитация қилиш учун ишлаб чиқилган даволаш-реабилитация мезони амалиётга кенг тадбиқ қилиш натижасида 1 нафар пациент учун 179950 сўм иқтисод қилиш натижасида иқтисодий самарадорлик коэффициенти 0,2 га тенглиги кўрсатиб ўтилган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 2 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 10 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 4 та мақола, жумладан 3 таси республика ва 1 таси хорижий илмий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, хотима, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти асосланган, тадқиқотнинг мақсади ва вазифалари, объекти ва предметлари тавсифланган, республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари баён қилинган, олинган натижаларнинг ишончлилиги асосланган, уларнинг назарий ва амалий аҳамиятлари очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш рўйхати, ишнинг апробацияси натижалари, нашр қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «Амбулатор-поликлиника шароитида шаҳар аҳолисига замонавий технологиялардан фойдаланилган ҳолда жарроҳлик ёрдами ташкил этишни тиббий-гигиеник ва иқтисодий асосларининг замонавий талқини» деб номланган биринчи бобида хорижий ва маҳаллий олимлар томонидан ўрганилган шифохона ичи омиллари, чанг, намлик, ёритилганлик, шифохона жиҳозлар, беморлар ва шифокорларнинг саломатлик ҳолати ва уни яхшилашга қаратилган илмий-тадқиқот ишларининг натижалари таҳлил қилинган. Бугунги кунда хирургик беморлар орасида қайт қилинган касалликларнинг хавф омилларни олдини олиш ва саломатлик

ҳолатини яхшилашга қаратилган муаммонинг ечимини топиш ва профилактик чора тадбирларни ўрни асослашга қаратилган муаллифлик ёндашуви ишлаб чиқилган.

Диссертациянинг «**Амбулатор поликлиника жарроҳлик беморларини ижтимоий-гигиеник хусусиятларини такомиллаштириш ва даволаш самарадорлигини баҳолаш материал ва усуллари**» деб номланган иккинчи бобда тадқиқот объекти, предмет ва усуллари ёритилган. Илмий тадқиқот ишнинг гигиеник тадиқотлари Тошкент тиббиёт академияси (ТТА) ва Корея Университети (КУ) ҳамкорлигидаги илмий марказ (ТТА-КУ илмий маркази)нинг илмий тадқиқот ишлари режаси асосида бажарилган.

Ушбу тадқиқотнинг акс эттирилиши доимий ва танлаб статистик кузатиш орқали амалга оширилган. Яккасарой туманидаги 57, 58, 59, 60-сонли поликлиникалар ҳамда шифохонага эга бўлган марказий поликлиникалар илмий **-тадқиқот базасини** танлашда типологик танлаш усули қўлланилган.

Мажбурий ва ихтиёрий тиббий суғурта дастурлари бўйича жарроҳлик бўлимларида беморларга тиббий хизмат кўрсатиш, кенг диагностика, даволаш ва реабилитация тиббий хизматларини кўрсатиш намоён қилинган.

Поликлиника амбулатор беморларни даволашга мўлжалланган кундузги стационар, қабулхона, жарроҳлик бўлимлари ва бошқа бўлимлардан иборат. Поликлиниканинг жарроҳлик бўлимларида 2018-2022 йиллар давомида 1070 нафар 18 ёшдан катта бўлган пациентларни қабул қилган. Тадқиқот иши олиб борилаётган пайтда 1070 нафар пациентнинг, шундан 590 (55,1%) нафар эркак, 480 (44,9%) аёллар ташкил этди.

Шифохона ҳавосида биологик омиллар (SARS-CoV-2 вируси)ни гигиеник баҳолаш «Personal Air Sampler» насосидан фойдаланган ҳолда, мазкур насосни ишлаб чиқарувчи «Sensidyne» ташкилоти томонидан тавсия этилган «Air sampling equipment for COVID-19» усули ёрдамида, махсус озуқа муҳити (Dulbecco's Modified Eagle Medium)дан фойдаланган ҳолда амалга оширилди. Ҳаводан олинган намуналар махсус термо сўмкада 0⁰С ҳароратда полимераза занжир реакциясида текшириш учун лабораторияга етказилди.

Шифохона ҳавоси физик омилларидан микроклим параметрлари (ҳарорат, нисбий намлик ва ҳаво ҳаракат тезлиги)ни аниқлаш Meteoscop-M ускунасида фойдаланилган ҳолда амалга оширилди ва СанНваҚ №0020-22-сон «Даволаш-профилактика муассасаларини лойиҳалаштириш, қуриш ва эксплуатация қилишнинг санитария қоидалари, нормалари ва гигиена нормативлари» асосида гигиеник баҳоланди.

Шифохона ҳавоси физик омилларидан майда дисперсли чанг зарралари (PM₁₀ ва PM_{2,5}) концентрацияси «PM Mass Monitor» ускунаси ёрдамида аниқланди ва ДавСТИ №12.1.005-88 «Иш жойлари ҳавосига бўлган умумий санитария гигиеник талаблар» асосида гигиеник баҳоланди.

Шифохона ҳавоси кимёвий омилларидан карбонад ангидрид миқдори «ThermoHygro CO₂» ускунасида, формальдегид даражаси «PM-formaldemeter» ускунасида фойдаланган ҳолда аниқланди ва олинган натижалар СанНваҚ №0292-11 «Ишчи муҳитида зарарли моддаларнинг руҳсат этилган миқдори (РЭМ)»га мувофиқ гигиеник баҳоланди.

Меҳнатнинг оғирлиги ва кескинлиги СанНваҚ №0141-03 «Ишлаб чиқариш муҳитида меҳнат жараёнининг оғирлиги ва кескинлиги, меҳнат шароитларининг зарарлилик ва хавфлилик кўрсаткичларининг гигиеник тавсифи» асосида баҳоланган.

Биз ўтказган тадқиқотнинг босқичлари 1-жадвалда келтирилган.

1-жадвал

Тадқиқот босқичлари	Тадқиқот ва ахборотни қайта ишлаш усуллари	Кузатиш манбалари
Дастлабки босқич		
Адабиётларни, меъёрий ҳужжатларни таҳлилий таҳлил қилиш	Гуруҳлаш	Тиббий адабиётлар (монографиялар, журнал мақолалари, услубий тавсиялар, шифокорлар учун қўлланмалар, илмий мақолалар тўпламлари ва бошқалар), расмий ҳужжатлар.
1-катта ёшли шаҳар аҳолисида хирургик касалланиш даражасини ўрганиш		
Жарроҳлик касалланиш даражаси ва тузилишининг хусусиятларини таҳлил қилиш; Жарроҳлик аралашувига олиб келадиган патологиянинг ривожланиши учун тиббий ва ижтимоий хавф омилларини таҳлил қилиш	Расмий тиббий ҳужжатлар. Усул таснифлаш типологик гуруҳлар сўрови Тест	Янги ташхис қўйилган беморлар ҳақида маълумот Тошкатнинг 2022 йил 16 буйруқ 025-1-сон шаклидан (Тошкент шаҳри учун тўлиқ тадқиқот) олинган. Тиббий маълумотлар, ҳисобот шакли № 066. Сўралган аҳолининг соғлиғини ўрганиш учун селектив карта.
2-босқич. Жарроҳлик патологияси тарқалишининг ижтимоий жиҳатларини ва жарроҳлик касалланиш хавфига таъсир қилувчи турмуш тарзи омилларининг ролини ўрганиш		
Сўровда қатнашган аҳолининг ёш-жинсий хусусиятларини тузинг.	Тест сўрови Статистик	Турмуш тарзи, саломатлик ва хавф омиллари сўрови
Ўқиш шартлари ва турмуш тарзи, шужумладан тиббий фаолият. Текширилаётган беморларда жарроҳлик патологиясини шакллантиришда турмуш тарзи омилларининг улушини аниқлаш.	хулосалар ва жадваллар	текширилаётган аҳоли орасида жарроҳлик патологиясининг ривожланиши
3-босқич. Амбулатор жарроҳлик ёрдамни ташкил этишнинг ҳозирги ҳолатини таҳлил қилиш.		
Амбулатор шароитида жарроҳлик беморларга тиббий ёрдам кўрсатишни ташкил этишни таҳлил қилиш. Кўрсаткичларни баҳолаш учун амбулатор тиббий ёрдам.	критик коэффитциент қийматларини баҳолаш	Асосий соғлиқни сақлаш муассасасидан ҳисобот маълумотлари. Сўралган аҳолининг жарроҳлик амбулаторга ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни ташкил этиш бўйича фикрини ўрганиш учун анкета.
4-босқич. Амбулатор шароитида жарроҳлик беморларни даволашни ташкил этишни такомиллаштириш бўйича тиббий ва ташкилий чора-тадбирларни ишлаб чиқиш ва баҳолаш		
Жарроҳлик аралашуви зарурлигига олиб келадиган касалликларнинг олдини олиш учун стратегия ва тактикаларни ишлаб чиқиш;	Талабалар учун тестлар Регрессия Таҳлил	Соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятини ўрганиш учун намуна харитаси, сўровда қатнашган аҳолининг турмуш тарзи ва саломатлик ҳолатини ўрганиш учун сўровнома

таклиф этилаётган чора-тадбирларнинг самарадорлигини баҳолаш		
--	--	--

Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлашда SPSS-IBM дастурининг 26.0 версияси ёрдамида амалга оширилди ҳамда кваттилларино диапазон, медиан (median & inter-quartile range) ва корреляция-регрессион таҳлиллардан фойдаланилди.

Диссертациянинг «Амбулатор-поликлиниканинг микроклим параметрлар ва ёритилганлик даражасини гигиеник баҳолаш натижалари» деб номланган учинчи бобида поликлиниканинг жаррохлик касалликларини қабул қилиш ва тиббий ёрдам кўрсатиш ўринларининг микроклим параметрлари хоналарнинг харорати, намлиги, хавонинг ҳаракат тезлиги ва ёритилганлик даражасини гигиеник баҳолаш материаллари келтирилган.

2-жадвал

Бирламчи тиббий санитария қисми ички муҳит микроклим параметрлари натижалари

Поликлиника хоналари	Хона ҳажми м ²	Ўлчов ишлари бажарилган нуқталар сони (та)	Ҳаво намуналари	Ҳаво харорати, °С	Ҳаво нисбий намлиги, %	Ҳаво ҳаракат тезлиги, м/с
муолажа хонаси	20	4	15	24,2±2,3**	36,7±5,3**	0,03±0,001***
Беморлар хонаси	15	4	11	25,1±2,6***	35,2±4,1**	0,04±0,002***
Ходимлар хонаси	15	4	12	23,3±2,2**	33,3±3,9**	0,05±0,001***
Қабул хонаси	15	4	15	21,1±2,1*	41,1±4,4***	0,2±0,01**
Жами		12	53	23,4±2,1	36,5±5,1	0,08±0,003

Изоҳ: *- меъёр кўрсаткичларига нисбатан фарқланиш ишончли (*-P<0,05; **-P<0,01; ***-P<0,001)*

2-жадвалда поликлиниканинг асосий жаррохлик бўлимининг таркибий қисми ва унинг майдони, хавонинг харорати, намлиги ва хавонинг ҳаракат тезлигининг натижалари келтирилган.

Поликлиниканинг бошқа таркибий қисми беморлар учун кундузги даволаниш хонаси, муолажа хонаси, ходимлар хонаси, қабулхонадан иборат ва уларнинг ўлчами 15 м² ни ташкил қилади.

Текширув ва ўлчов ишларини амалга ошириш пайтида палатада камида иккитадан ходим, битта врач ва битта ҳамшира фаолият олиб бораётганлиги маълум бўлди. Ходимлар хонаси ва қабул хонада текширув ва ўлчов ишлари пайтида ходимлар мавжуд эмас эди. Вентиляция тури оддий палата, ходимлар хонаси ва беморларни қабул қилиш хоналарида механик тури ўрнатилган, аммо текшириш ишлари пайтида деразалар очиқ ҳолатда, яъни табиий вентиляциядан фойдаланилаётганлиги маълум бўлди.

Касалхона ички муҳит ҳавоси юқорида таъкидлангандек микроиқлим омилларини ўлчаш ишлари СанНваҚ №0020-22«Даволаш-профилактика муассасаларини лойиҳалаштириш, қуриш ва эксплуатация қилишнинг санитария қоидалари, нормалари ва гигиена нормативлари»да келтирилган талаблар асосида амалга оширилди. Натижалар муолажа хонасида ҳаво ҳарорати $24,2 \pm 2,3^\circ\text{C}$, ҳаво нисбий намлиги $36,7 \pm 5,3\%$, ҳаво ҳаракат тезлиги $0,03 \pm 0,001$ м/с ни ташкил қилди. Ўртача кўрсаткичлар қуйдагичани ташкил қилди. ҳаво ҳарорати $23,4 \pm 2,1^\circ\text{C}$, ҳаво нисбий намлиги $36,5 \pm 5,1\%$, ҳаво ҳаракат тезлиги $0,08 \pm 0,001$ м/с ни ташкил қилди.

Хулоса қилиб айтганда, микроиқлим кўрсаткичлари бўйича поликлиникада йилнинг совуқ даврида рухсат этилган меъёр даражада эканлиги, илиқ даврида эса ҳароратининг кўтарилиши ва ҳавонинг совутиш мосламаларидан фойдланиши ва меъерий даражани таъминланиши маълум бўлди.

Кейинги вазифамизда ички муҳит ҳавосида углерод тўрт оксиди (CO_2) миқдори баҳоланди. Касалхона ички муҳит ҳавосида CO_2 дан ташқари формалдегид билан ифлосланиш даражасига ҳам баҳо берилди.

Жаррохлик бўлимидан олинган ҳаво намуналарида CO_2 нинг миқдори $22,2 \pm 3,6$, беморлар хонасида $23,3 \pm 1,7$, ходимлар хонаси ҳавосида $16 \pm 1,5$, қабулхонада $20,3 \pm 2,2$ ppm эканлиги аниқланди.

Формалдегид билан ички муҳит ҳавосини ифлосланиш даражасини ўлчаш натижаларига кўра муолажа хонасида $31,6 \pm 7$, кундузги даволаниш хонасида $36,1 \pm 8,6$, ходимлар хонасида $45,4 \pm 1,6$, қабулхонада $48,1 \pm 1,8$ ppm эканлиги маълум бўлди.

Хулоса қилиб айтганда, поликлиниканинг жаррохлик бўлими ҳавосининг кимёвий кўрсаткичлар бўйича ифлосланганлик ҳолати йилнинг совуқ иқлим шароити рухсат этилган меъёр даражада эканлиги маълум бўлди.

Бизнинг худудимиз учун бугунги кунда ички муҳит ҳавосининг таркибидаги турли ўлчамлардаги чанг зарраларини (PM_{10} ва $\text{PM}_{2,5}$) концентрацияларини баҳоладик.

Олинган натижалари муолажа хонасида PM_{10} концентрацияси ўртача $56 \pm 5,5$ $\mu\text{g}/\text{m}^3$, $\text{PM}_{2,5}$ - $38,3 \pm 6,3$ $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ни ташкил қилди. Беморлар хонасидан олинган нуманалар PM_{10} - $68 \pm 8,1$ $\mu\text{g}/\text{m}^3$, $\text{PM}_{2,5}$ - $45,4 \pm 7,2$ $\mu\text{g}/\text{m}^3$, ходимлар хонасида PM_{10} - $55,2 \pm 5,2$ $\mu\text{g}/\text{m}^3$, $\text{PM}_{2,5}$ - $35 \pm 4,1$ $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ни, қабулхонада PM_{10} - $73,7 \pm 8,1$ $\mu\text{g}/\text{m}^3$, $\text{PM}_{2,5}$ - $59,2 \pm 9,1$ $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ни ташкил қилди.

ЖССТ тавсиясига кўра дисперслиги кичик бўлган чанг зарраларини миқдори, $\text{PM}_{2,5}$ миқдори даволаш профилактика муассасалари ҳавосидаги миқдори тавсияга мувофиқ бир марталик миқдори 5 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ дан, 24 соатлик даражаси 15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ дан ҳамда PM_{10} нисбати эса бир мартада 15 $\mu\text{g}/\text{m}^3$, 24 соатлик кўрсаткичи 45 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ ни ташкил қилиш кўрсатилган ва меъерий кўрсаткич қилиб белгиланган, бироқ, бизнинг тадқиқотлармиз давомида олинган натижаларимиз қуйдагичадир.

Поликлиника шароитида ички муҳит ҳавосининг чангланганлик даражаси PM_{10} бир марталик концентрацияси бўйича меъёр даражадан

муолажа хонасида 4,53 баробар, палатада 1,5 баробар, ходимлар хонасида 3,68 баробар, қабулхонасида 4,91 мартага юқори эканлиги аниқланди.

Поликлиника шароитида ички муҳит хавосининг чангланганлик даражаси $PM_{2.5}$ бир марталик концентрацияси бўйича меъёр даражадан муолажа хонасида 7,6 мартага, кундузги бўлимнинг беморлар хонасида 9 мартага, ходимлар хонасида 7,0 баробар, қабул хонасида 11,8 мартага юқори эканлиги аниқланди.

PM_{10} ҳамда $PM_{2.5}$ майда чанг зарралари концентрациялари ЖССТ томонидан тавсия этилган меъёр даражадан юқори эканлигини инобатга олиб, ушбу омил жаррохлик амалайти ва ходимлар саломатлигига хавф келтириши ва бу борада гигиеник чора-тадбирларни амалга ошириш зарурлигини тақоза қилади.

Йилнинг илиқ ва совуқ даврларида микроклим параметрлари билан биргаликда хоналарнинг ёритилиши асосий гигиеник кўрсаткичлардан бири ҳисобланади.

Ёритиш тизимлари даволаш профилактика муассасларида табиий, сунъий ва аралаш тартибда амалга оширилади.

Амбулатор-поликлиниканинг табиий ёритилганлик даражасини натижалари 3-жадвалда келтирилган.

3.-жадвал

Бирламчи тиббиёт муассасаларининг жаррохлик бўлимларида табиий ёритилганлик кўрсаткичлари (ТЁК) натижалари

№	хоналар	Меъёр		Натижа	
		Юқоридан	Ёндан	Юқоридан	Ёндан
1	Операция хонаси	-	-	-	-
2	Операция олди хонаси	3,0	1,0	$2,8 \pm 1,1$	$0,9 \pm 0,02$
3	Боғлов хонаси	4,0	1,2	$3,5 \pm 1,4$	$1,0 \pm 0,03$
4	Кундузги даволаниш хонаси	2,0	0,5	$1,5 \pm 0,5$	$0,3 \pm 0,003$
5	Қабулхона	-	-	-	-

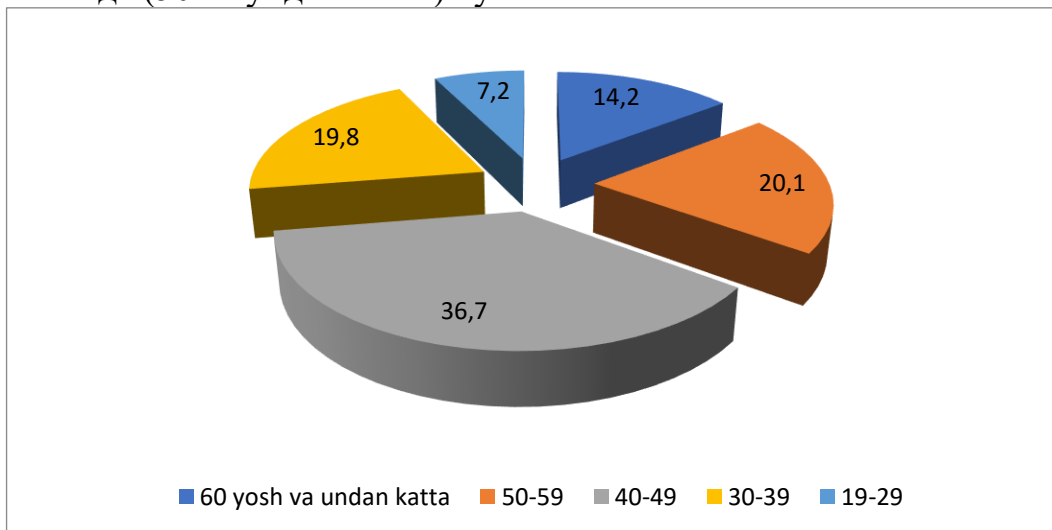
3-жадвалда келтирилган табиий ёритилганлик даражасини натижаларидан кўриниб турибдики, операция олди хонасида юқоридан $2,8 \pm 1,1$ ни ва ёндан эса $0,9 \pm 0,02$ ни ташкил қилди.

Боғлов хонасидаги табиий ёритилганлик даражаси юқоридан аниқланган натижалари 1,1-мартага, ёндан эса 0,2-мартага кам бўлса, кундузги бўлимда эса анологик тартибда 1,33-мартага 0,6-мартага камлиги аниқланди.

Диссертациянинг «Амбулатор шароитда жаррохлик профилидаги беморлар саломатлик ҳолати баҳолаш кўрсаткичлари» деб номланган тўртинчи бобида аҳолининг соғлиғини яхшилашга қаратилган чора-тадбирларни ишлаб чиқиш нафақат ўрганилаётган контингентнинг касалланиш хусусиятларини ўрганишни, балки ўрганилаётган гуруҳнинг соғлиғига бевосита таъсир кўрсатадиган турли омилларни аниқлашни ҳам ўз ичига олади.

Текширилган контингентнинг ўртача ёши 46,8 ёшни ташкил этди, шу жумладан унинг қиймати ишончли ($p < 0,001$) таққосланган аёллар ($43,4 \pm 0,5$ ёш ва $49,9 \pm 0,5$ ёш).

Бунда беморларнинг энг кўп сони (1-расм.) 40 ёшдан 49 ёшгача бўлган меҳнатга лаёқатли (36,7%), 30-39 ёшдаги шахслар (19,8%) сони бўйича гуруҳни топдилар (энг кичик 19-29 ёшдаги беморлар гуруҳи бўлиб, улар 7,2% ни ташкил этди. Деярли ҳар учинчи аёл ва ҳар бир эркак пенсияга чиқиш ва пенсия ёшида (50 ва ундан катта) бўлган.



1-расм. Жарроҳлик беморларини ёш гуруҳлари бўйича тақсимлаш

Беморларнинг энг кўп сони 40 ёшдан 49 ёшгача бўлган ёш меҳнатга лаёқатли ёшда (36,7%) бўлган, иккинчи гуруҳ сони бўйича 30-39 ёшдаги шахслар (19,8%) ни ташкил этган. Энг кичик гуруҳ 19-29 ёшдаги беморлар бўлиб, улар 7,2 фоизни ташкил этди). Деярли ҳар учинчи аёл ва ҳар бешинчи эркак пенсия ва пенсия ёшида (50 ёш ва ундан катта) бўлган.

Тақсимотни таҳлил қилиш ГҚБ жарроҳлик бўлимлари беморларининг ёшига қараб ижтимоий ҳолати бўйича (4-жадвал.) шуни кўрсатдики, 19-29 ёшдаги гуруҳларда ўқувчилар (87,8%) устунлик қилади, 30-39 ёшлилар орасида ишчилар (47,2%) устунлик қилади. 40-49 ёшда энг катта улушни ишсизлар (37,2%) ва ходимлар (32,9%) ташкил этади, кейинги 50-59 ёшлилар гуруҳида ҳар учинчи респондент ходим ҳисобланади (35,9%) ва 60 ёшдан ошганлар орасида катта қисми ишламайдиган нафақахўрларга тегишли (72,1%). «Ишсиз» мақомига эга бўлган 40 ёшдан 49 ёшгача бўлган аёлларнинг катта улуши ушбу гуруҳда уй бекалари (17,8%) ва аввалги ишларини йўқотганлар (19,4%) билан боғлиқ.

4-жадвал

Текширилган контингентни ёшига қараб ижтимоий мавқеи бўйича тақсимлаш (жами %)

Ижтимоий мавқеи	Ёш гуруҳлари (йилларда)					Жами
	19-29	30-39	40-49	50-59	60 ва >	
Ходимлар	5,2	17,7	32,9	35,9	8,3	100,0

Ишчилар	3,9	47,2	27,5	19,8	1,6	100,0
Талабалар	87,8	12,2	-	-	-	100,0
Нафақахўрлар	-	-	-	27,9	72,1	100,0
Ишсизлар	13,3	18,1	37,2	27,6	3,8	100,0
Жами	7,2	19,8	36,7	22,1	14,2	100,0

Тадқиқот вақти остида олинган ишчи аҳоли орасида хизмат кўрсатиш соҳаси, давлат хизмати, соғлиқни сақлаш, саноат, қурилиш, банк бизнеси ва бошқалар каби халқ хўжалиги соҳаларидаги меҳнатнинг асосий қисми кузатилди. Иш жараёнида текширилган шахслар қуйидаги касблар билан таништирилди: мактаб ва университетларнинг муҳандислик ўқитувчилари, профилактика муассасаларининг тиббиёт ходимлари, тиббиёт ходимлари, дастурчилар, ҳарбий хизматчилар, иқтисодчилар (бухгалтерлар) ва аудиторлар, юристлар, банк ходимлари, қурувчилар, чилангарлар, сантехниклар, дурадгорлар, сотувчилар, электротехника юк машиналари ва энгил автомобиллар ҳайдовчилари ва бошқалар.

Олинган маълумотлар 5-жадвалда келтирилган ва улар шуни кўрсатадики, текширилган контингент орасида энг кенг тарқалган касбий зарар компьютерда ишлашдир ва асосий гуруҳ вакиллари орасида бу назорат гуруҳига нисбатан 1,8 баравар кўпдир.

5-жадвал

Текширилаётган контингентни мавжуд касбий зарарларнинг табиати бўйича тақсимлаш (100 респондентга)

Касбий зарарлар	Кузатув гуруҳининг касбий зарари		Ишончлилик мезони
	Асосий	Синов	
Компьютерда ишлаш	57,2	32,1	< 0,01
Шовқин	43,7	16,2	<0,0001
Юқори намлик	35,9	14,6	< 0,01
Кимёвий реагентлар	10,1	6,3	<0,01
Бошқа зарарлар	9,5	3,9	<0,05

Сўровда қатнашган беморларнинг кўпчилиги турли касбий хавфларнинг комбинациясини қайд этишди. Қоида тариқасида, икки ёки учта омил таъсир қилади, кўпинча компьютерда ишлаш, мажбурий ҳолат, шовқиннинг кўпайиши ва доимий шовқин ва бажарилган ишнинг монотонлиги каби омилларнинг комбинацияси қайд этилади. Ишлаб чиқариш фаолиятининг барча соҳаларида компьютер технологияларининг тобора кенг тарқалиши тенденциясини ҳисобга олган ҳолда, ҳозирги вақтда компьютернинг танага таъсири мавжуд хавф омиллари орасида биринчи ўринда туради.

Шу билан бирга, жарроҳлик бўлимлари беморларининг асосий гуруҳида назорат гуруҳига нисбатан ($p < 0,001$) тунги дам олишдан қониқмаган

одамлардан 1,7 баравар кўп. (16,9% га нисбатан 10,3%) Умуман олганда, аёллар эркаклар билан таққослаганда, асосий ва назорат гуруҳларида уларнинг уйқусидан кўпроқ қониқишади. (6-жадвал) Шунинг таъкидлаш керакки, тунда дам олишдан мамнун бўлмаган эркаклар ва аёлларнинг улуши жарроҳлик бўлимлари беморлари орасида (мос равишда 16,4% ва 17,6%) ва назорат гуруҳида (мос равишда 11,7% ва 10,3%) деярли бир хил.

6-жадвал

Респондентларнинг тунги дам олишдан қониқиш даражаси бўйича тақсимланиши (жами %)

Тунги дам олишдан қониқиш даражаси	Асосий гуруҳ, n=649				Назорат гуруҳ, n=421				Ишончлилик мезони	
	Эркаклар, n=339		Аёллар, n=310		Эркаклар, n=251		Аёллар, n=170		Эркаклар	Аёллар
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		
Қониқиш	135	39,8±2,7	145	46,8±2,8	133	53,0±3,2	116	68,2±3,6	<0,01	<0,001
Ҳар доим ҳам эмас	148	43,7±2,7	110	35,5±2,7	89	35,5±3,0	37	21,8±3,2	<0,05	<0,01
Қониқмаган	56	16,5±2,0	54,9	17,7±2,2	29	11,6±2,0	17	10,0±2,3	>0,05	<0,05
Жами	339	52,2±2,0	310	47,8±2,0	251	59,6±2,4	170	40,4±2,4	<0,05	<0,05

Ҳаёт тарзининг энг муҳим жиҳатларидан бирига аҳолининг тиббий фаолияти ва соғлиғига бевосита таъсир кўрсатадиган чекиш киради. Текширилган контингент орасида унинг тарқалишини ўрганиш шунинг кўрсатдики, улар орасида чекишнинг тарқалиши эркак гуруҳ 72,7% дан аёллар гуруҳларида 11,7% гача, фарқ статистик жиҳатдан ишончли, $p < 0,001$. Чекиш интенсивлигини таҳлил қилиш эркакларда (72,7%) назорат гуруҳидаги аёлларга (11,7%) нисбатан юқори даражани аниқлади. Умуман олганда, чекишнинг тарқалиши эркаклар орасида ўта юқори, аёллар орасида эса чекувчилар сони 61% га паст. Чекиш интенсивлиги даражаси кунига чекилган сигареталар сони ва чекиш муддати билан белгиланади. Топилмалар шунинг кўрсатадики, эркаклар гуруҳида чекиш даражаси юқори бўлган шахслар устунлик қилади (7-жадвал).

7-жадвал

Беморларнинг тамаки чекишга муносабатлари (%)

Чекиш интенсивлиги даражаси	Беморлар		Ишончлилик мезони	
	Эркаклар, n=251	Аёллар, n=170	Эркаклар	Аёллар
Чекмайдилар	27,3	88,3	<0,01	<0,001
Паст	14,2	5,3	>0,05	<0,01
Ўртача	43,1	4,8	<0,05	<0,01
Юқори	15,4	1,6	<0,05	<0,05

Диссертациянинг «Амбулатор-поликлиника жарроҳининг фаолиятини баҳолаш ва беморларга кўрсатилган амбулатор жарроҳлик ёрдами сифатини баҳолаш натижалари» деб номланган бешинчи бобида сўнгги беш йилда Тошкент шаҳрининг Яккасарой туманидаги амбулаторларга жарроҳлик ёрдамига мурожаат қилганлар сонини таҳлил қилдик.

Таҳлил қилинаётган даврдаги энг юқори айланма 2022 йилда кузатилди: ўтган йилга нисбатан 1,28 фоизга юқори. Умуман олганда, сўнгги беш йил ичида жарроҳлик ёрдамига бўлган талаб 3,31% га ошди. Ўсиш суръати 3,0%ни ташкил этди.

Амбулатор кўрикни ташкил этиш ва ўтказиш. Оилавий поликлиникага ташрифлар поликлиника жарроҳларининг иш вақтининг кўп қисмини олади. Жарроҳлик бўлимига ташрифларнинг ўртача йиллик режалаштирилган сони (1 та тиббий лавозимга) ташрифларни ташкил этади, сўнгги уч йил ичида бу кўрсаткичлар доимий равишда ўсиб бормоқда. Жарроҳлик хонасига ташриф буюриш режаси ҳар йили ортиқча бажарилади: 2018 йил 178,2%, 2019 йил 172,7% 2020 йил 207,0%), шунинг учун жарроҳлар доимий ортиқча юк билан ишлайди.

Амбулатор жарроҳи ҳужжатларни расмийлаштиришга кўп вақт сарфлайди (8-жадвал.) (6,69 дақиқа ёки 23,6%) Тавсиялар бериш учун 4,47 дақиқа ёки 16,7% вақт сарфлайди. Анамнезни шифокор қабул қилиш вақтининг ўртача 12,1 фоизини (3,23 дақиқа), текширувга вақтнинг 13,4 фоизини (3,60 дақиқа), терапевтик тадбирларни ўтказишга 10,4 фоизни (2,79 дақиқа) олади. Беморни кийинтириш ва ечинтириш вақтнинг 21,1 фоизини (5,66 дақиқа), самарасиз ҳаражатлар (телефон суҳбатлари, офисдан чиқиш ва бошқалар) вақтнинг 3,7 фоизини (0,98 дақиқа) олади.

8-жадвал

Жарроҳларнинг сарфланган вақтини фаолият турлари бўйича тақсимлаш
(дақиқа ва% да)

Фаолият тури	Касаллик бўйича бирламчи ташриф		Касаллик такрорий ташрифи		Профилактик ташриф		Барча ҳолатлар бўйича сарфланган ўртача дақиқа	
	дак.	%	дак.	%	дак.	%	дак.	%
Анамнез йиғиш	4,04	14,5	3,51	11,2	3,67	14,7	3,79	14,1
Ечинтириш	3,46	12,1	3,06	10,5	3,28	13,1	3,32	12,5
Даволаш чоралари	4,12	14,5	3,65	12,1	1,59	5,4	3,29	11,8
Кийинтириш	3,35	11,4	3,18	10,9	3,46	13,2	3,34	12,6
Маслаҳатлар, тавсиялар	5,22	18,2	4,61	16,7	5,19	20,1	4,97	18,7
Ҳужжатлар	6,69	23,6	6,27	23,4	6,93	29,3	6,56	24,6
Самарасиз ҳаракатлар	1,68	5,7	0,93	15,2	1,27	4,2	1,52	5,7

Жами:	28,56	100	25,21	100	25,39	100	26,79	100
-------	-------	-----	-------	-----	-------	-----	-------	-----

86,8% ҳолларда жарроҳга ташриф буюриш сабаби касалликдир, 11,7% ҳолларда ташрифлар профилактика мақсадида ва 1,5% ташрифлар бошқа сабабларга кўра амалга оширилади. Касаллик билан боғлиқ барча ташрифлар орасида 47,9% ни бирламчи мурожаатларташқил қилади (9-жадвал.), 37,5% даволанишни давом эттириш ёки тугатиш муносабати билан ташрифлар, 5,6% ташрифлар ногиронлик гувоҳномасини очиш (ёпиш, давом эттириш) учун, 4,4% тиббий-ижтимоий экспертизага ҳужжатларни расмийлаштириш учун, 2,2% — диспансер гуруҳига режалаштирилган ташрифлар ва 0,8% санатордаволаш учун ташрифлар ҳисобланади. Профилактик мақсадлар учун ташрифлар орасида 21,9% диспансер гуруҳининг профилактик текшируви муносабати билан ташрифлар, 19,2% — ишга (ўқишга) киришда текширув муносабати билан, 7,8% — турли хил маълумотномаларни олиш учун ва 45,1% бошқа профилактик ташрифлар киради

9-жадвал

Жарроҳга мурожаат қилиш сабаблари бўйича ташрифларнинг тузилиши (жами% да)

ТАШРИФ САБАБИ	Кўрсаткичлар
-касалликлар бўйича бирламчи мурожаат	47,9
- даволанишни давом эттириш (тугатиш) учун ташрифлар	37,5
-ногиронлик гувоҳномасини очиш (ёпиш, давом эттириш)	5,6
-Тиббий-ижтимоий экспертиза учун рўйхатдан ўтиш	4,4
-диспансер гуруҳига режалаштирилган ташриф	2,2
-санатор — курортда даволаниш учун рўйхатдан ўтиш	0,8
-бошқа	1,6
жами:	100,0
Профилактик мақсадлар учун ташрифлар	
-диспансеризация пайтида профилактик текширув	27,9
-ишга (ўқишга) киришда текшириш	19,2
-маълумот олиш учун ташриф (сузиш ҳавзаси ва бошқалар)	7,8
-бошқалар	45,1
жами:	100,0

Реабилитация дастурлари одатда бутун мажмуани ўз ичига олган қайта тиклашнинг турли усуллари дир. Улардан энг кўп ишлатилган дори терапияси — реабилитация дастурларининг 73,4%, физиотерапия 61,6%, гирудотерапия 60,3%. Бошқа усуллар билан таққослаганда, дастурларга фитотерапия (2,7%>), физиотерапия машқлари (4,1%), массаж (11,0%) нисбатан кам учрайди, бу

асосан диспансер беморларининг патология профилига боғлиқ. Қоида тариқасида, ушбу касаллик учун кўрсатилган барча усуллар реабилитация дастурларига киритилган.

Поликлиника жарроҳлари ҳар йили ўртача 654 амбулатор жарроҳлик манипуляцияни амалга оширадilar, шу жумладан (10-жадвал): йирингли яраларни очиш 227 (34,7%), фиброма, липома, гигромани олиб ташлаш 137 (20,9%), ҳар хил турдаги блокадалар 98 (15,0%), тирноқни олиб ташлаш 65 (9,9%), даволаш ва яраларни тикиш, гематомаларни даволаш 33 (5,0%), бурсит билан манипуляция 28 (4,3%), сўгалларни олиб ташлаш 19 (2,9%) ва бошқа операциялар 47 (7,2%).

10-жадвал

Жарроҳлик хонасида ўтказиладиган амбулатор операциялари ва манипуляцияларнинг тузилиши (жами% да)

Жарроҳлик тури (манипуляция)	Ўзига хос оғирлик $P \pm m$	
	абс.	%
Йирингли ҳосилаларни очиш (атерома, копчик кисталари ва бошқалар)	227	34,7
Фиброма, липома, гигромани олиб ташлаш	137	20,9
Блокадалар	98	15,0
Тирноқни олиб ташлаш	65	9,9
Яраларни, гематомаларни даволаш ва тикиш,	33	5,0
Йирингли бурсит билан боғлиқ манипуляция	28	4,3
Сўгалларни олиб ташлаш	19	2,9
Бошқа	47	7,2
Жами:	654	100,0

Бугунги кунда тери ости ёғ клетчаткасидаги флегмоналарни даволашнинг асосий усули флегмонани тўлиқ узунлиги бўйлаб кесиб, ундаги йирингни эвакуация қилишдан иборатдир. Мабодо флегмонанинг ўлчамлари катта бўлса, унинг қарама- қарши бурчакларида (полюсларида) иккита кесма кесилиб, уларга икки томондан найчалар ўрнатилади ва улар орқала антисептик эритма юборилиб турилади. Юқорида санаб ўтилган усуллар классик бўлиб, кўплаб муаллифлар ушбу усулларни таклиф этиб, узок йиллардан буён қўллаб келишади.

Флегмонани очиш маълум болган усулларида шифокор боғламни алмаштириш учун қўшимча вақт сарфлаши, бемор учун оғриқ туфайли психологик травма бўлишидан ташқари моддий томондан ҳам камчиликлари бор. Масалан: Биринчи усулда флегмонани тўлиқ, бор йўналиши бўйича очиб ташлаш учун кўп миқдорда анестетик модда зарур бўлади. Бундан ташқари, операция туфайли ҳосил бўлган катта йирингли жароҳатни кунда 2-3 марта, бир неча ҳафта давомида ювиб малҳам қўйиб боғламини алмаштириш учун

сарфланадиган материаллар керак бўлади, бу эса ҳаражатларнинг ошиб кетишига олиб келади. Иккинчи усул билан тери ости флегмонасини контр апертурали усул билан очилганда ҳам, анестетиклар сарфидан ташқари, иккита стерил найча ва бўшлиқни ювиш усулининг самарадорлиги паст бўлганлиги сабабли, кўп миқдорда антисептик суюқликлар сарфланади.

Шу муносабат билан биз клиникада йирингли жароҳатларни содалаштирилган, кам вақт ва ҳаражат талаб қиладиган усулини ишлаб чикдик.

Рационазаторлик таклифнинг мазмун-моҳияти шундан иборатки, тери ости ёғ клетчаткасида флегмона борлиги шубҳа қилинган беморлар кўриқдан ўтганларидан сўнг ультра товуш текширувига юбориладилар. Ультратовуш ёрдамида йирингли бўшлиқнинг конфигурацияси, тахминий ўлчамлари (ёки тузилиши) ва анатомик энг пастки нуқтаси аниқланиб, терида белгиланади. Шундан сўнг операция майдонига Гроссиг-Филончиков усулида йоднинг 5% спиртли эритмаси билан ишлов берилиб флегмонанинг энг пастки анатомик қисмига новокаиннинг 5%-ли эритмаси билан анестезия қилинади. Анестезиядан сўнг шу соҳада узунлиги тахминан 1,5 см-ли (битта бармоқ сифадиган) кесма кесилади. Шундан сўнг, йирингли бўшлиқдаги йиринглар чиқариб юборилиб, бўшлиқ антисептик восита билан ювилади. Сўнгра бўшлиқ ичига 1,5-2,0 см узунликда 2 найчали дренаж трубка киритилиб, терига, трубкага максимал яқинлаштириб битта тугунли чок қўйилади. Чок бўшлиқ герметик бўлгунича тортиб боғланади. Шундан сўнг, 2 найчали дренаж трубканинг кичик диаметрли найчасига стерил системанинг нинаси тикилиб, у штативдаги антисептик суюқликка масалан, фурациллинга) уланади. Дренаж трубканинг катта диаметрли найчаси қўшимча найча орқали узайтирилиб, полга қўйилган, дезинфекцияловчи суюқлик қуйилган флаконга солиб қўйилади.

Амбулатор шароитда амалга ошириш учун биз жарроҳлик аралашуви кундузги шифохонада қолишни талаб қилмайдиган ва жарроҳ томонидан кўрилганда амбулатор шароитида мумкин бўлган касалликларни аниқладик.

Бунга қуйидагилар кирадилар:

1. Йирингли-яллиғланиш касалликларни даволаш. (11-жадвал).

Ҳисоб-китоблар олиб борилди ва маълум бўлдики, йилига ўртача 600 дан ортиқ бундай жарроҳлик аралашувлар амалга оширилади. Бу эса жарроҳга йилига $600 * 110000 = 66.000.000$ сўм миқдорида клиникада ушбу операцияларни бажаришда ҳаражатларни тежашни исботлайди.

11-жадвал.

Тиббий хизмат амалга ошириш орқали жарроҳнинг эрталабки стационар қабулида амбулатор-поликlinik жарроҳлик ёрдамнинг Тошкент шаҳар Яккасарой тумани 2018 дан 2022-йилгача бўлган оралиқдаги иқтисодий самарадорлиги

Операция тури	Даволаниш давомийлиги (кунларда)	Беморнинг жами сони (2018-2022)	Даволаш учун сарфланган харажат	Жами тежаш суммаси (сўм)
Йирингли-яллиғланиш касалликларни даволаш	1	3016	110.000	331.760.000

Соғлиқни сақлаш кўрсаткичларини оптималлаштириш йўналишларидан бири беморларга нафақат шифокор ёки тиббиёт муассасасини танлаш ҳуқуқини, балки диагностика усулларини танлаш, даволаш ва соғлиғини яхшилаш билан боғлиқ қарорлар қабул қилиш жараёнида иштирок этиш ҳуқуқини беришдан иборат бўлиш керак. Шу билан бирга, соғломлаштириш тадбирларини амалга ошириш кўп жиҳатдан соғлом турмуш тарзини шакллантириш билан боғлиқ бўлиб, бу, ўз навбатида, беморларга соғлом турмуш тарзи, уни шакллантириш усуллари ва уни амалга ошириш кўникмалари ҳақида билим олиш зарурлигини тақозо этади.

ХУЛОСАЛАР

«Амбулатор поликлиника жарроҳлик беморларини ижтимоий – гигиеник хусусиятларини такомиллаштириш ва даволаш самарадорлигини баҳолаш» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертацияси бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қуйидаги хулосалар тақдим этилди:

1. Поликлиниканинг муолажа хонасида ҳаво ҳарорати $24,2 \pm 2,3^{\circ}\text{C}$, ҳаво нисбий намлиги $36,7 \pm 5,3\%$, ҳаво ҳаракат тезлиги $0,03 \pm 0,001$ м/с ни ташкил қилди, жарроҳлик бўлимида ўртача нисбатда хавонинг ҳарорати $23,4 \pm 2,1^{\circ}\text{C}$, нисбий намлиги $36,5 \pm 5,1\%$, ҳаракат тезлиги $0,08 \pm 0,001$ м/с ни ташкил қилди. Таҳлиллар шуни кўрсатдики, табиий ёритилганликка нисбатан, сунъий ёритиш мосламаларнинг иш шароитини эмас, балким қувватнинг пастлиги 13-30%гачани ташкил қилди. Бу эса ўз навбатида жарроҳлик амалиётини амалга оширишга салбий таъсир кўрсатади.

2. Ўрганилган аҳолининг ижтимоий – гигиеник хусусиятлари жумладан кундалик ҳаётдаги фаолиятининг турли мезонларини ва ўрганилаётган гуруҳдаги баҳолаш асосида жарроҳлик бўлимлари беморларида санаб ўтилган омилларнинг салбий қийматлари устунлик қилади. Шунинг учун биз уларни доимий диспансер назоратига олиб, ижтимоий – гигиеник муҳофаза қилишимиз керак.

3. Жарроҳ-шифокорларга ташрифларнинг сабаблари орасида 80,6 дан 83,4% гача холларда хирургик касалликлар сабабдир. Сўнгги беш йил ичида жарроҳлик касалликлари бўйича мурожаатлар сони 3,3%, уй шароитида хирургик ёрдам кўрсатиш улуши 19,7 %га ошди. Амбулатор шароитда жарроҳлик ёрдамига бўлган эҳтиёж аниқланди, бунинг далили амбулатор

шароитда амалга ошириладиган операцияларнинг ўртача йиллик ўсиш суръати 1,4% га, кундузги стационарларда 4,6% лигини кўрсатди. Тиббий ёрдамнинг ушбу тури кундузги шифохоналар фаолиятини янада такомиллаштириш зарурлиги ҳақида сўз далолат беради.

4. Тиббий муассасада тиббий ва иқтисодий стандартлаштириш доирасида амбулатор жарроҳлик марказининг операциядан олдинги ва кейинги фаолияти учун суғурта ташкилотлари томонидан тўловлар ҳажмини қиёсий баҳолашни ўтказиши керак. Тугалланган иш учун амбулатор-поликлиникада пул маблағлари тушиши кўпайганлиги сабабли, тиббий муассаса маъмурияти амбулатор жарроҳлик маркази ходимларини моддий рағбатлантиришни таъминлаши тавсия этилади. Бу эса уларнинг амбулатор жарроҳлиги доирасида ишлашга бўлган мотивациясини ортиб боришига олиб келади. Тиббий ва иқтисодий стандартлаштириш, шубҳасиз, клиникаларда кўрсатиладиган жарроҳлик ёрдами сифатини яхшилашга имкон беради.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ НА ОСНОВЕ НАУЧНОГО СОВЕТА
DSc.04/30.12. 2019.Tib.30.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ
СТЕПЕНЕЙ ПРИ ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ**

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

МАВЛОНОВ САНЖАР ФОЗИЛОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКИХ
ХАРАКТЕРИСТИК АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКИХ
ХИРУРГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ И ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ИХ
ЛЕЧЕНИЯ**

**14.00.07 – Гигиена
14.00.27 – Хирургия**

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам

ТАШКЕНТ-2024

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.tma.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziyo Net» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель: **Маматкулов Бахромжон Маматкулович**
доктор медицинских наук, профессор

Эргашев Улуғбек Юсуфжонович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Камилова Рьоза Толановна

Доктор медицинских наук, доцент
Баймаков Сайфиддин Рисбаевич

Ведущая организация: Казахско-Турецкий университет имени Ходжи Ахмада Яссави

Защита диссертации состоится «___» _____ 2024 года в ____ часов на заседании разового научного совета на основе научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib30.03 при Ташкентской медицинской академии (Адрес: 100109, г. Ташкент, ул. Фараби, 2. Тел./Факс: (+99878) 150-78-25, e-mail: tta2005@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Ташкентской медицинской академии (зарегистрирована за № _____). (Адрес: 100109, г. Ташкент, ул. Фараби, 2. Тел./Факс: (+99878) 150-78-14).

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2024 года
(реестр протокола рассылки № ____ от «___» _____ 2024 года).

Г.И. Шайхова

Председатель разового научного совета на основе
научного совета по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор

Д.Ш. Алимухамедов

Ученый секретарь разового научного совета на основе
научного совета по присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, доцент

Ф.И. Саломова

Председатель разового научного семинара при разовом
научном совете на основе научного совета по
присуждению ученых степеней,
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской диссертации)

Актуальность и необходимость темы диссертации . Глобальная охрана здоровья является не только одной из актуальных проблем здравоохранения, но и социально-экономические изменения в мире, высокий уровень заболеваемости и смертности населения требуют радикального реформирования здравоохранения. Это увеличивает потребность населения в медицинской помощи. Сегодня «...амбулаторно-поликлиническая помощь является наиболее распространенным и недорогим видом медицинской помощи, которую оказывают примерно 80-90% всех жителей, обращающихся в систему здравоохранения. «В настоящее время современная техника и высокие технологии несколько расширили возможности амбулаторной хирургии, однако существует несоответствие между современными методами лечения, применяемыми амбулаторными хирургами, и устаревшей организационной базой...». Несмотря на то, что многие научные исследования в последние годы посвящены совершенствованию организации амбулаторно-поликлинической помощи, научных исследований, направленных на оценку оказания амбулаторно-поликлинической хирургической помощи в системе первичной медико-санитарной помощи и разработку способов ее оказания, недостаточно. улучшить его. Учитывая вышеизложенное, улучшение социально-гигиенических характеристик амбулаторно-поликлинических хирургических больных и оценка эффективности лечения является одной из важнейших задач современной медицины.

В мире проводится множество целевых научных исследований, направленных на улучшение социально-гигиенических характеристик амбулаторно-поликлинических хирургических больных и оценку эффективности лечения. Данные исследования направлены на изучение образа жизни и состояния больных, получающих хирургическую помощь в амбулаторных условиях, определение роли факторов, влияющих на развитие хирургических патологий, а также разработку научно обоснованных рекомендаций по повышению уровня удовлетворенности населения услугой и эффективность работы хирургов.

В нашей стране принимаются определенные меры по развитию системы здравоохранения, в том числе по раннему выявлению, лечению и профилактике хирургических заболеваний, с целью доведения медицинских услуг до уровня мировых требований. В рамках плана развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы внимание сосредоточено на улучшении социально-гигиенических характеристик амбулаторно-поликлинических хирургических больных и повышении эффективности лечебного процесса.

ПФ-60 Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года « О стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы», ПФ-5590 от 7 декабря 2018 года «Комплексные меры по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» Республика Узбекистан – о мерах», Постановление № ПФ-6110 от 12 ноября 2020 года «О мерах по

внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему совершенствованию системы здравоохранения», PQ-4891 от 12 ноября. 2020 г. - № «О дополнительных мерах по обеспечению здоровья населения путем дальнейшего повышения эффективности работы по медицинской профилактике», от 25 мая 2021 г. № ПЗ-5124 «О дополнительных мерах по комплексному развитию здравоохранения», 28 мая 2021 г. Настоящее диссертационное исследование в определенной степени служит реализации задач, определенных в решении PQ-5199 от июля «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы специализированной медицинской помощи в сфере здравоохранения» и других нормативных правовых документах, касающихся к этой деятельности.

Зависимость исследований от приоритетных направлений развития науки и техники республики. Данное исследование проведено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики «Медицина и фармакология».

Уровень изученности проблемы. В истории развития системы здравоохранения ярко проявилась социальная направленность медицинской помощи. Поэтому многие исследователи уделяют большое внимание диагностике и лечению больных, нуждающихся в специализированной хирургической помощи (Каримов Ш.И., 1992; Назиров Ф.Г. 2001), которая включает контроль качества хирургической помощи, разработку протоколов и стандартов хирургической помощи. Ряд ученых провели исследования по организации неотложной хирургии, повышению ее качества, совершенствованию работы хирургов, работающих в больницах. (А.М. Хаджибаев и др., 2005; У.Ю. Эргашев, 2017)

Сегодня важно проводить подобные исследования в области медицины и фармакологии в соответствии с приоритетами развития науки и техники республики. В нашей стране проводится ряд научных исследований с целью разработки гигиенических мероприятий, направленных на улучшение условий труда населения, производственных предприятий и лечебно-профилактических учреждений [Искандаров Т.И., 2000, Маматкулов Б.М., 2024]. В амбулаторно-поликлинических учреждениях социально-гигиеническое оздоровление хирургических больных и оценка эффективности их лечения недостаточно изучены.

амбулаторно- поликлинической деятельности и анализ уровня компетентности хирургов, показателей рационального использования их рабочего времени, определение уровня удовлетворенности пациентов.

Цель исследования - совершенствование системы оценки социально-гигиенических характеристик и эффективности лечения в отделениях амбулаторной хирургии.

Связь темы диссертации с научными планами высшего или научно-исследовательского учреждения, в котором выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательской работы Ташкентской медицинской академии № 03-4974 на тему « Улучшение здравоохранения , совершенствование профилактической медицинской помощи населению Республики Узбекистан, устранение опасных для населения факторов». здоровье» (2018-2022).

Задачи исследования:

- Изучить влияние гигиенических факторов на хирургических больных в амбулаторных условиях и дать практические рекомендации;
- Оценка социально-гигиенических характеристик амбулаторно-хирургических больных и места факторов риска;
- Изучить содержание, объем и организацию работы хирургов семейных поликлиник, ресурсы повышения эффективности их работы;
- Разработка научно обоснованных рекомендаций по повышению качества и эффективности работы хирургов семейной поликлиники.

Объектом исследования явились комплексные диагностические, лечебные и реабилитационные услуги, оказанные пациентам в поликлиниках № 57, 58, 59, 60 Яккасарайского района и хирургических отделениях центральной поликлиники, принадлежащих больнице, в 2018-2023 годах. Эти хирургические услуги прошли 1070 (590 мужчин и 480 женщин) амбулаторных пациентов старше 18 лет. Внимание общественности сосредоточено на пациентах, получающих амбулаторную хирургическую помощь в учреждениях первичной медико-санитарной помощи, в учреждениях работают 11 хирургов и 4 главных врача семейной поликлиники.

Предметом исследования является улучшение социально-гигиенических характеристик больных поликлинической хирургии и оценка качества лечения. В этом процессе изучаются многие показатели, такие как микроклиматические измерения окружающей среды, объем работы врачей хирургического отделения, удовлетворенность населения качеством поликлинической помощи. Эти подходы обеспечивают аналитическую оценку многих аспектов здоровья пациента, таких как состояние и образ жизни.

Методы, использованные в исследовании, основаны на социально-гигиенических, санитарно-надзорных, инструментальных, лабораторных, клинических и статистических методах. Их применяют для повышения эффективности лечения больных и улучшения их социально-гигиенических характеристик.

Научная новизна исследования заключается в следующем :

Доказаны факторы, влияющие на состояние здоровья пациентов хирургических отделений семейных поликлиник - размер помещения, уровень влажности, освещенности и гигиенические свойства их воздействия;

Социально-гигиенические критерии, основанные на многоуровневом гигиеническом анализе здоровья и образа жизни амбулаторных хирургических больных. на основе данных b ;

3. Изменена действующая система организации амбулаторной хирургической помощи с участием хирурга на основе процедуры научного анализа ;

4. Оценка эффективности и качества хирургической деятельности анализировалась с двух позиций: путем оценки объективных показателей и путем изучения субъективных мнений.

Практические результаты исследования заключаются в следующем :

Факторы, влияющие на состояние здоровья пациентов хирургических отделений семейных поликлиник: размер помещения, уровень влажности, освещение. оценивается на основе современного оборудования;

С помощью медицинских осмотров проведен многоуровневый комплексный гигиенический анализ состояния здоровья и образа жизни амбулаторно-хирургических больных;

Оценена действующая система организации амбулаторной хирургической помощи , прием , качество, порядок работы с диспансерной контрольной группой;

Оценка эффективности и качества амбулаторной хирургической деятельности проводилась путем оценки объективных показателей с двух позиций и анализа субъективных мнений .

Разработаны гигиенические рекомендации, направленные на повышение качества амбулаторно-хирургической помощи, оказываемой населению.

Достоверность и достоверность результатов исследования объясняется теоретическим и практическим подходами, использованными в исследовании, количеством обследованных пациентов, использованием современных методов исследования. В ходе этого процесса был учтен международный и местный опыт, а полученные выводы были одобрены компетентными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная ценность результатов исследования связана с совершенствованием поликлинической хирургической помощи, изучением состояния и образа жизни больных, разработкой предложений, направленных на оптимизацию этих процессов. Финансовое значение удалось выявить гигиенические факторы, которые позволяют оценить состояние хирургической службы, повысить

качество медицинской помощи, предотвратить негативные факторы и усовершенствовать систему .

Внедрение результатов исследований . По результатам научной работы по социально-гигиеническому оздоровлению амбулаторных хирургических больных и оценке эффективности их лечения:

Первое научное новшество: путем анализа патологических состояний у амбулаторных хирургических больных были подтверждены гигиенические свойства таких факторов, как размер помещения, уровень влажности, освещение и их влияние на здоровье пациентов хирургических отделений семейных поликлиник, и это предложение одобрен Координационно-экспертным советом Медицинского института Ташкентской медицинской академии в 2023 году. В соответствии с решением №03/24 от 29 апреля 2010 года он включен в методическую рекомендацию, известную как «Пути организации хирургической службы в амбулаторно-поликлинические учреждения первого уровня системы здравоохранения». Настоящее предложение основано на решениях № 294-14-207-DOP/2024 от 13.06.2024 года для семейной поликлиники № 58 Яккасарайского района города Ташкента и № 161-14-207-DOP/2024 от 14.06.2024 года для в поликлинике №57 реализовано (Заключение Научно-технического совета при Минздраве №04/18 от 22.07.2024) .

Социальная эффективность: за счет анализа патологических состояний у амбулаторных хирургических больных, при оценке здоровья пациентов хирургических отделений семейных поликлиник удалось учесть влияние таких параметров, как размер помещения, уровень влажности, освещенность. о работе учреждения и об эффективном функционировании системы диагностики и лечения врачей. Экономическая эффективность: после оказания помощи одному пациенту продолжительность пребывания в стационаре сократилась на 2-3 дня, сэкономив за один день лечения 90 000 сум, за три дня – 270 000 сум.

Второе научное новшество: предложения по утверждению социально-гигиенических критериев путем многоуровневого гигиенического анализа здоровья и образа жизни амбулаторно-хирургических больных . Оно включено в содержание методической рекомендации, известной как «Способы организации». хирургической помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях ». Данное предложение реализовано решением № 294-14-207-ДОП/2024 от 13.06.2024 для семейной поликлиники № 58 Яккасарайского района и № 161-14-207-ДОП/2024 от 14.06.2024 для поликлиники. № 57 (Заключение № 04/18 от 22 июля 2024 г. Научно-технического совета при Минздраве).

Социальная эффективность: Использование лечебного массажа и лечебной физкультуры позволило выбрать метод лечения посредством таких мероприятий, как формирование новых двигательных навыков, повышение

функциональных возможностей, восстановление изменений стволовых структур головного мозга.

Экономическая эффективность : результаты реабилитации больных ДЦП позволили сэкономить 800 000 сум на одного больного за счет развития новых двигательных навыков, снижения инвалидности.

Третья научная инновация: Действующая система организации амбулаторно-хирургической службы, научный анализ планирования и качества хирургической госпитализации, организация медицинских осмотров с участием хирурга, а также методы ведения амбулаторно-хирургических больных с диспансерными контрольными группами. Координационным экспертным советом Ташкентской медицинской академии 29 ноября 2023 года был включен в методическую рекомендацию «Методика организации амбулаторно-полигональной хирургической помощи на первом уровне системы здравоохранения», утвержденную постановлением №03/24 апреля. Настоящее предложение основано на приказах № 294-14-207-DOP/2024 от 13.06.2024 г. Семейной поликлиники № 58 Яккасаройского района г. Ташкента и приказах № 161-14-207-DOP/2024 от 14.06.2024 г. семейной поликлиники № 57 реализовано на практике через (Решение Научно-технического совета при Минздраве № 04/18 от 22 июля 2024 года).

Социальная эффективность: действующая система организации амбулаторной хирургической помощи в ПМСП повышает качество выявления хирургических заболеваний на первичном уровне, лучшую организацию медицинских осмотров с участием хирурга, внедрение нового способа работы с диспансерными контрольными группами по сокращению хирургических вмешательств и их последствий позволяет снизить затраты на больничный.

Экономическая эффективность : За счет совершенствования видов амбулаторно-хирургической помощи, научной оценки планирования и качества хирургической госпитализации, организации медицинских осмотров с участием хирурга, а также повышения эффективности работы с диспансерной контрольной группой возможно сэкономить 360 тысяч сумов на койках и лечении за один день.

Четвертое научное новшество: оценка эффективности и качества амбулаторно-хирургической деятельности проводится двукратно путем анализа объективных новых показателей и субъективных мнений, предложений по анализу проблем, с которыми сталкиваются пациенты, мнения медицинского персонала и качества медицинской помощи. оказанная помощь по рекомендательному письму, утвержденному Координационным экспертным советом Ташкентской медицинской академии, включительно. Данное предложение было реализовано в семейных поликлиниках Яккасарайского района в июне 2024 года (с заключением Минздрава от 22 июля 2024 года).

Социальная эффективность: Оценка эффективности и качества амбулаторной хирургической помощи проводилась путем объективного и субъективного анализа, улучшения качества оказываемых услуг с учетом основных проблем, с которыми сталкиваются пациенты, и мнения медицинского персонала.

Экономическая эффективность : Комплексная реабилитация реализована за счет более широкого применения лечебно-реабилитационных критериев, на каждого пациента сэкономлено 179 950 сум, коэффициент экономической эффективности достиг 0,2.

Утверждение результатов исследования . Результаты исследований обсуждались на 6 научно-практических конференциях, в том числе 2 международных и 4 республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. Всего по теме диссертации опубликовано 11 научных работ, из них 4 статьи опубликованы в научных изданиях , рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций ВАК Республики Узбекистан , в том числе 3 в республике и 1 место в зарубежных научных журналах .

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, резюме, заключения, списка использованной литературы и приложений. Объем диссертации составил 110 страниц .

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ.

вступительной части обосновывается актуальность и необходимость темы диссертации, описываются цель и задачи, объекты и предметы исследования, показывается ее совместимость с приоритетными направлениями развития науки и техники республики, Изложены научная новизна и практические результаты исследования, обоснована достоверность полученных результатов, раскрыта их теоретическая и практическая значимость, перечень внедрений результатов исследования, результаты утверждения работы, опубликованные работы и сведения. о структуре диссертации.

диссертации под названием « **Современная трактовка медико - гигиенических и экономических основ организации хирургической помощи жителям города с использованием современных технологий в амбулаторно-поликлинических условиях** » рассмотрены госпитальные факторы, пыль, влажность, освещение, больничное оборудование, пациенты. , изученных зарубежными и отечественными учеными , проанализировано состояние здоровья врачей и результаты научных исследований, направленных на его улучшение. На сегодняшний день разработан авторский подход к решению проблемы профилактики факторов риска рецидивирующих заболеваний среди хирургических больных и

улучшению состояния здоровья, а также обоснованию роли профилактических мероприятий .

диссертации под названием « **Материалы и методы улучшения социально-гигиенических характеристик амбулаторно-поликлинических хирургических больных и оценки эффективности лечения** » описаны объект, предмет и методы исследования. Гигиеническое обоснование научно-исследовательской работы проводилось на основании плана научно-исследовательской работы научного центра (научного центра ТТА-КУ) в сотрудничестве с Ташкентской медицинской академией (ТТА) и Корейским университетом (КУ).

Отражение данного исследования осуществлялось путем непрерывного и выборочного статистического наблюдения. Методом типологического отбора были *отобраны поликлиники № 57, 58, 59, 60* Яккасарайского района и центральные поликлиники с больницей .

Оказана медицинская помощь пациентам хирургических отделений по программам обязательного и добровольного медицинского страхования, обширные диагностические, лечебные и реабилитационные медицинские услуги.

поликлиники входят дневной стационар, приемное, хирургическое отделения и другие отделения, предназначенные для лечения амбулаторных больных. За 2018-2022 годы в хирургические отделения поликлиники поступило 1070 пациентов старше 18 лет. На момент исследования насчитывалось 1070 больных, из них 590 (55,1%) мужчин, 480 (44,9%) женщин.

Гигиеническая оценка биологических факторов (вирус SARS-CoV-2) в больничном воздухе с использованием насоса Personal Air Sampler, с использованием оборудования для отбора проб воздуха для COVID-19 методом, рекомендованным производителем этого насоса, оборудования для отбора проб воздуха для COVID-19, использовали специальную питательную среду (модифицированную среду Игла Дульбекко). Пробы воздуха были отправлены в лабораторию для полимеразной цепной реакции при температуре 0⁰С в специальном термопакете.

Определение параметров микроклимата (температуры, относительной влажности и скорости движения воздуха) по физическим факторам больничного воздуха проводилось с использованием оборудования Метеоскоп-М и СанНваК № 0020-22 « Санитарные правила и нормы проектирования, строительства и эксплуатации». лечебно-профилактических учреждений «и гигиенических нормативов» проведена гигиеническая оценка.

мелкодисперсных частиц пыли (ПМ₁₀ и ПМ_{2,5}) от физических факторов больничного воздуха определяли с помощью оборудования «ПМ Масс Монитор» и гигиенически оценивали на основании ДавСТИ № 12.1.005-88 «Общие санитарно-гигиенические нормы». Требования к воздуху на рабочем месте».

Среди химических факторов больничного воздуха определяли количество углекислого газа на аппаратуре «ТермоГигро СО₂», уровень

формальдегида определяли на аппаратуре «ПМ- формальдеметр », а полученные результаты подвергали гигиенической оценке в соответствии с СанНваК №0292-11 «Допустимое количество вредных веществ в рабочей среде (ДЗВ)».

Тяжесть и интенсивность труда оценивалась на основании СанНваК №0141-03 «Тяжесть и напряженность трудового процесса в производственной среде, гигиеническая характеристика показателей вредности и опасности условий труда».

Этапы проведенных нами исследований представлены в таблице 1.

Таблица 1

Этапы исследования	исследования и обработки информации	Источники наблюдения
Начальный этап		
Аналитический анализ литературы, нормативных документов	Группировка	Медицинская литература (монографии, журнальные статьи, методические рекомендации, пособия для врачей, сборники научных статей и т.п.), официальные документы.
Исследование уровня хирургической заболеваемости городских жителей в возрасте 1- 000 лет.		
Анализ особенностей уровня и структуры хирургической заболеваемости ; Анализ медико-социальных факторов риска развития патологии, приводящей к хирургическому вмешательству	Официальный медицинский документы. Метод классификация типологических групп Тестовое обследование	Информация о впервые выявленных больных получена из Приказа Тошстата № 16 от 2022 года форма № 025-1 (полное обследование по городу Ташкенту). Медицинские данные, форма отчета № 066. Выборочная карта для изучения состояния здоровья обследуемого населения.
Этап 2. Изучить социальные аспекты распространенности хирургической патологии и роль факторов образа жизни, влияющих на риск хирургической заболеваемости.		
Собрать половозрастную характеристику населения, принявшего участие в опросе.	Статистика тестового запроса	Исследование образа жизни, здоровья и факторов риска
условия учебы и образ жизни, включая медицинскую деятельность. Определение доли факторов образа жизни в формировании хирургической патологии у обследованных больных.	сводки и таблицы	развитие хирургической патологии среди обследованной популяции
Этап 3. Анализ современного состояния организации амбулаторной хирургической помощи.		
Анализ организации медицинской помощи хирургическим больным в амбулаторных условиях. Амбулаторная медицинская помощь для оценки показателей.	значений критического коэффициента cient	Отчетные данные из учреждения первичной медико-санитарной помощи. Анкета для изучения мнения обследуемого населения об организации специализированной медицинской помощи хирургическим амбулаторным больным.

Шаг 4. Разработка и оценка медицинских и организационных мероприятий по совершенствованию организации лечения хирургических больных в амбулаторных условиях.		
Разработка стратегии и тактики профилактики заболеваний, приводящих к необходимости хирургического вмешательства ; t оценить эффективность предлагаемых мер	Тесты для студентов Регрессия Анализ	Образец карты для изучения деятельности учреждений здравоохранения, анкета для изучения образа жизни и состояния здоровья населения, участвующего в опросе

Статистическую обработку результатов исследования проводили с использованием программы SPSS-IBM версии 26.0 и использовали межквартильный размах, медианный (median & inter-quartile range) и корреляционно-регрессионный анализы.

диссертации «**Результаты гигиенической оценки параметров микроклимата и уровня освещенности амбулаторно-поликлинического учреждения**» содержит материалы по гигиенической оценке параметров микроклимата помещения: температуры, влажности, скорости движения воздуха и уровня освещенности помещений. места приема хирургических больных и оказания медицинской помощи поликлиники.

Таблица 2

Частью первичной медико-санитарной помощи является внутренняя среда.

результаты параметров микроклимата

Помещения поликлиники	Комната ² м ² .	точек измерения (та)	Пробы воздуха	Температура воздуха, °С	Относительная влажность воздуха, %	Скорость воздуха, м/с
уход комната	20	4	15	24,2 ± 2,3 **	36,7 ± 5,3 **	0,03 ± 0,001 ***
Палата пациента	15	4	11	25,1 ± 2,6 ***	35,2 ± 4,1 **	0,04 ± 0,002 ***
Комната для персонала	15	4	12	23,3 ± 2,2 **	33,3 ± 3,9 **	0,05 ± 0,001 ***
Приемная	15	4	15	21,1 ± 2,1 *	41,1 ± 4,4 ***	0,2 ± 0,01 **
Общий		12	53	23,4 ± 2,1	36,5 ± 5,1	0,08 ± 0,003

Примечание : *- разница по сравнению со стандартными значениями достоверна (*- P < 0,05; **- P < 0,01; ***- P < 0,001) *

2 представлены результаты состава главного хирургического отделения поликлиники и его площади, температуры, влажности и скорости движения воздуха.

Другой компонент поликлиники состоит из дневного процедурного кабинета для пациентов, процедурного кабинета, ординаторской и приемного отделения, площадь которых составляет 15 м².

В ходе осмотра и замеров установлено, что в палате работали как минимум два сотрудника, один врач и одна медсестра. Помещение для

персонала и приемная во время проведения инспекционно-измерительных работ не были укомплектованы персоналом. Тип вентиляции - механический, установленный в обычной палате, ординаторской и приемных больных, но при осмотре установлено, что окна открыты, то есть используется естественная вентиляция.

Как уже говорилось выше, измерение факторов микроклимата внутреннего воздуха больницы проводилось исходя из требований, указанных в СанНваК №0020-22 «Санитарные правила, нормы и гигиенические нормы проектирования, строительства и эксплуатации лечебно-профилактических учреждений». удобства". Результаты показали, что температура воздуха в процедурном кабинете составила $24,2 \pm 2,3^\circ\text{C}$, относительная влажность $36,7 \pm 5,3\%$, скорость движения воздуха $0,03 \pm 0,001$ м/с. Средние показатели были следующими. температура воздуха $23,4 \pm 2,1^\circ\text{C}$, относительная влажность воздуха $36,5 \pm 5,1\%$, скорость воздуха $0,08 \pm 0,001$ м/с.

В заключении установлено, что по показателям микроклимата в поликлинике находится на нормальном уровне, допускаемом в холодный период года, а в теплый период повышается температура и используются воздухоохладительные устройства и нормальный уровень составляет предоставил.

оценивалось количество углекислого газа (CO_2) в воздухе помещения. Помимо CO_2 также оценивался уровень загрязнения формальдегидом воздуха помещений больницы.

SO_2 в пробах воздуха, взятых из хирургического отделения, составило $22,2 \pm 3,6$, в палате $23,3 \pm 1,7$, в воздухе ординаторской $16 \pm 1,5$ и приемной $20,3 \pm 2,2$ ppm.

По результатам измерения уровня загрязнения воздуха помещений формальдегидом известно, что в процедурном кабинете он составляет $31,6 \pm 7$, в процедурном кабинете $36,1 \pm 8,6$, в ординаторском $45,4 \pm 1,6$, $48,1 \pm$ Это произошло на уровне 1,8 промилле в приемной.

В заключении установлено, что загрязненность воздуха хирургического отделения поликлиники находится на нормальном уровне, допускаемом холодными климатическими условиями года.

PM_{10} и $\text{PM}_{2,5}$) в воздухе помещений нашего региона.

Полученные результаты показали, что средняя концентрация PM_{10} в процедурном кабинете составила $56 \pm 5,5$ мкг/м³, $\text{PM}_{2,5}$ - $8,3 \pm 6,3$ мкг/м³. Пробы, взятые из палаты больных PM_{10} - $68 \pm 8,1$ мкг/м³, $\text{PM}_{2,5}$ - $45,4 \pm 7,2$ мкг/м³, в комнате персонала мкг/м³, $\text{PM}_{2,5}$ - $35 \pm 4,1$ мкг/м³, в вестибюле PM_{10} - $73,7 \pm 8,1$ мкг/м³, $\text{PM}_{2,5}$ - $9,2 \pm 9$ составляло 1 мкг/м³.

, количество частиц пыли с малой дисперсностью, $\text{PM}_{2,5}$, в воздухе лечебно-профилактических учреждений, согласно рекомендации, разовое количество составляет 5 мкг/м³, 24- часовой уровень составляет 15 мкг/м³, а PM_{10} и соотношение 15 мкг/м³ однократно, 24-часовой показатель равен 45 мкг/м³ и установлен как нормативный показатель, но результаты, полученные в ходе наших исследований, следующие.

установлено, что уровень запыленности воздуха помещений в процедурном кабинете превышает нормативный уровень PM_{10} в 4,53 раза, в

палате - в 1,5 раза , в ординаторской - в 3,68 раза , в 4,91 раза - в ординаторской лобби.

, что уровень запыленности воздуха помещений превышает нормативный уровень концентрации ВЧ_{2,5} в процедурном кабинете в 7,6 раза , в палате дневного отделения в 9 раз , в ординаторской в 7,0 раза . и 11,8 раз в приемной .

Учитывая, что концентрации мелкодисперсных частиц пыли РМ₁₀ и РМ_{2,5} превышают нормативный уровень, рекомендованный ВОЗ , этот фактор представляет риск для хирургической практики и здоровья персонала , а также требует осуществления гигиенических мероприятий в связи с этим.

В теплый и холодный периоды года, наряду с параметрами микроклимата , освещенность помещений является одним из основных гигиенических показателей.

В лечебно-профилактических учреждениях системы освещения внедряются в медицинском, искусственном и смешанном порядке.

естественного освещения амбулаторной поликлиники представлены в таблице 3.

Таблица 3

Результаты показателей медицинской обеспеченности (ТЁК) в хирургических отделениях первичных медицинских учреждений

Нет	комнаты	Меер		Результат	
		Сверху	Со стороны	Сверху	Со стороны
1	Операционная	-	-	-	-
2	Операционная	3.0	1.0	2,8 ±1,1	0,9 ±0,02
3	Комната слияния	4.0	1.2	3,5 ±1,4	1,0 ±0,03
4	Кабинет дневного лечения	2.0	0,5	1,5 ±0,5	0,3 ±0,003
5	Прием	-	-	-	-

3 , в операционной он составил 2,8±1,1 сверху и 0,9±0,02 сбоку.

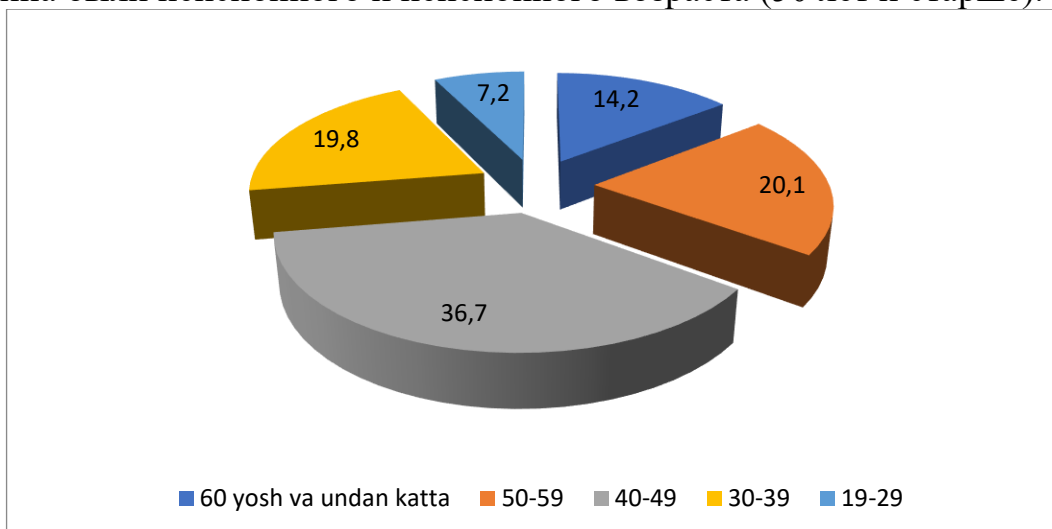
Результаты медицинского освещения в перевязочной оказались в 1,1 раза меньше, чем сверху, в 0,2 раза меньше, сбоку, в 1,33 раза меньше, чем в дневном отделении, в 0,6 раза меньше.

диссертации под названием « **Показатели оценки состояния здоровья больных хирургического профиля в амбулаторных условиях** » **разработка мероприятий, направленных на улучшение здоровья** пациента , включает не только изучение особенностей заболеваемости исследуемого контингента, но и выявление различных факторов, непосредственно влияющих на здоровье изучаемой группы.

Средний возраст обследованного контингента составил 46,8 года, включая женщин, значение которых достоверно (p < 0,001) сравнивалось (43,4±0,5 года и 49,9±0,5 года).

При этом наибольшее количество больных (рис. 1).) обнаружили группы по численности трудоспособных людей в возрасте 40-49 лет (36,7%), 30-39-летних (19,8%) (наименьшая численность больных). группа больных 19-29

лет) и составила 7,2%. Практически каждая третья женщина и каждый мужчина были пенсионного и пенсионного возраста (50 лет и старше).



1 . Распределение хирургических больных по возрастным группам

Наибольшее количество больных было молодого трудоспособного возраста от 40 до 49 лет (36,7%), вторую группу составили лица в возрасте 30-39 лет (19,8%). Самую маленькую группу составили пациенты в возрасте 19-29 лет (7,2%). Почти каждая третья женщина и каждый пятый мужчина были пенсионного и пенсионного возраста (50 лет и старше).

Анализ распределения По социальному статусу пациентов хирургических отделений ГКБ по возрасту (табл. 4.) показано, что в возрастных группах 19-29 лет преобладают студенты (87,8%), среди 30-39-летних преобладают рабочие (47,2%). -старички. Среди возрастной группы 40-49 лет наибольшая доля приходится на безработных (37,2%) и работающих (32,9%), за ними следуют 50-59-летние, каждый третий респондент является наемным работником (35,9%), а среди лиц старше В 60-х годах большинство принадлежит неработающим пенсионерам (72,1%). Большая доля женщин в возрасте от 40 до 49 лет со статусом «безработные» приходится на домохозяйек (17,8%) и потерявших прежнюю работу (19,4%) в этой группе.

4-таблица

Проверенный контингент распределение по социальному статусу по возрасту (% от общего числа)

Социальный статус	Возрастные группы (в годах)					Общий
	19-29	30-39	40-49	50-59	60 и>	
Сотрудники	5.2	17,7	32,9	35,9	8.3	100,0
Рабочие	3,9	47,2	27,5	19,8	1,6	100,0
Студенты	87,8	12.2	-	-	-	100,0
Пенсионеры	-	-	-	27,9	72,1	100,0
Безработные	13.3	18.1	37,2	27,6	3,8	100,0

Общий	7.2	19,8	36,7	22.1	14.2	100,0
-------	-----	------	------	------	------	-------

Среди работающего населения, взятого в период исследования, наблюдалась основная часть рабочей силы в таких отраслях народного хозяйства, как сфера услуг, общественное обслуживание, здравоохранение, промышленность, строительство, банковское дело и т.д. В ходе работы обследуемые были ознакомлены со следующими профессиями: преподаватели инженерного дела школ и вузов, медицинские работники профилактических учреждений, медицинские работники, программисты, военнослужащие, экономисты (бухгалтеры) и аудиторы, юристы, банковские служащие, строители, сантехники, плотники, продавцы, водители электротехнических грузовых и легковых автомобилей и т.д.

Полученные результаты представлены в таблице 5 и показывают, что наиболее распространенной производственной травмой среди обследованного контингента является работа с компьютером, причем среди представителей основной группы она в 1,8 раза больше, чем в контрольной группе.

5 -таблица

Распределение обследуемого контингента по характеру имеющегося производственного травматизма (на 100 респондентов)

Профессиональные убытки	Профессиональный ущерб группы наблюдения		Критерий надежности
	Социальный	Тест	
Работа на компьютере	57,2	32,1	< 0,01
Шум	43,7	16,2	<0,0001
Высокая влажность	35,9	14,6	< 0,01
Химические реагенты	10,1	6,3	<0,01
Прочие повреждения	9,5	3,9	<0,05

Большинство опрошенных пациентов отметили сочетание различных профессиональных вредностей. Как правило, влияют два-три фактора, часто отмечается совокупность таких факторов, как работа за компьютером, вынужденное состояние, повышенный шум и постоянный шум и монотонность выполняемой работы. Учитывая тенденцию все более широкого распространения компьютерных технологий во всех сферах производственной деятельности, воздействие компьютеров на организм в настоящее время находится на первом месте среди существующих факторов риска.

При этом в основной группе пациентов хирургических отделений по сравнению с контрольной группой ($p < 0,001$) в 1,7 раза больше лиц, не удовлетворенных ночным отдыхом. (16,9% против 10,3%) В целом женщины в основной и контрольной группах были более удовлетворены своим сном по сравнению с мужчинами. (Таблица 6) Следует отметить, что процент мужчин и женщин, неудовлетворенных своим ночным отдыхом, был выше среди

пациентов хирургического отделения (16,4% и 17,6% соответственно) и в контрольной группе (11,7% и 10,3%, соответственно) практически идентичны.

Таблица 6

Распределение респондентов по уровню удовлетворенности ночным отдыхом (% от общего количества)

Уровень удовлетворенности ночным отдыхом	Основная группа , n=649				Контрольная группа , n=421				Критерий надежности	
	Мужчины , n=339		Женщины , n=310		Мужчины , n=251		Женщины , n=170		Мужчины	Женщины
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%		
Удовлетворение	135	39,8±2,7	145	46,8±2,8	133	53,0±3,2	116	68,2±3,6	<0,01	<0,001
Не всегда	148	43,7±2,7	110	35,5±2,7	89	35,5±3,0	37	21,8±3,2	<0,05	<0,01
Не удовлетворен	56	16,5±2,0	54,9	17,7±2,2	29	11,6±2,0	17	10,0±2,3	> 0,05	<0,05
Общий	339	52,2±2,0	310	47,8±2,0	251	59,6±2,4	170	40,4±2,4	<0,05	<0,05

К одному из важнейших аспектов образа жизни относится курение, которое напрямую влияет на медицинскую активность и здоровье населения. Изучение его распространенности среди обследуемого контингента показало, что распространенность курения среди них составила от 72,7% в мужской группе до 11,7% в женской группе, разница статистически достоверна, $p < 0,001$. Анализ интенсивности курения выявил более высокий уровень курения у мужчин (72,7%) по сравнению с женщинами (11,7%) в контрольной группе. В целом распространенность курения чрезвычайно высока среди мужчин, тогда как число курильщиков среди женщин на 61% ниже. Уровень интенсивности курения определяется количеством выкуриваемых за день сигарет и продолжительностью курения. Результаты показывают, что в мужской группе преобладают лица с высоким уровнем курения (табл. 7).

Таблица 7

Отношение пациентов к курению (%)

Уровень интенсивности курения	Пациенты		Критерий надежности	
	Мужчины , n=251	Женщины , n=170	Мужчины	Женщины
Они не курят	27,3	88,3	<0,01	<0,001
Низкий	14,2	5,3	>0,05	<0,01
Средний	43,1	4,8	<0,05	<0,01
Высокий	15,4	1,6	<0,05	<0,05

Диссертация В пятой главе, озаглавленной « **Оценка деятельности хирурга поликлиники и результаты оценки качества амбулаторно-поликлинической хирургической помощи, оказываемой пациентам**», мы проанализировали количество лиц, обратившихся за хирургической

помощью к амбулаторным больным Яккасаройского поликлиники. районе города Ташкента за последние пять лет.

Самый высокий оборот в анализируемом периоде наблюдался в 2022 году: на 1,28% выше, чем в предыдущем году. В целом за последние пять лет спрос на хирургическую помощь увеличился на 3,31%. Темп роста составил 3,0%.

Организация и проведение амбулаторного обследования. Посещения семейной поликлиники занимают большую часть рабочего времени хирургов-хирургов. Среднегодовое плановое количество посещений хирургического отделения (на 1 врачебную должность) составляет посещение, и эти показатели на протяжении последних трех лет постоянно увеличиваются. План посещений операционной перевыполнен ежегодно: 178,2% в 2018 г., 172,7% в 2019 г., 207,0% в 2020 г.), поэтому хирурги постоянно перегружены.

Хирург-амбулаторный врач много времени тратит на оформление документов (табл. 8) (6,69 минут или 23,6%), а на выдачу рекомендаций – 4,47 минут или 16,7%. Сбор анамнеза занимает в среднем 12,1% (3,23 мин) времени врача, 13,4% (3,60 мин) времени осмотра и 10,4% (2,79 мин) лечебных мероприятий. Одевание и раздевание больного занимает 21,1% времени (5,66 минут), а непроизводительные затраты (телефонные разговоры, выход из кабинета и т.п.) - 3,7% времени (0,98 минуты).

Таблица 8

Распределение времени хирургов по видам деятельности
(в минутах и %)

Вид деятельности	Первичный визит по поводу болезни		Рецидив заболевания		Профилактический визит		Среднее количество минут, потраченных во всех случаях	
	мин.	%	мин.	%	мин.	%	мин.	%
Сбор анамнеза	4.04	14,5	3.51	11.2	3,67	14,7	3,79	14.1
Раздевание	3,46	12.1	3.06	10,5	3.28	13.1	3.32	12,5
Меры лечения	4.12	14,5	3,65	12.1	1,59	5.4	3.29	11,8
Одевайся	3.35	11.4	3.18	10,9	3,46	13.2	3.34	12,6
Советы, рекомендации	5.22	18,2	4,61	16,7	5.19	20.1	4,97	18,7
Документы	6,69	23,6	6.27	23,4	6,93	29,3	6,56	24,6
Непродуктивные действия	1,68	5,7	0,93	15.2	1,27	4.2	1,52	5,7
Общий:	28.56	100	25,21	100	25.39	100	26,79	100

В 86,8% случаев причиной обращения к хирургу является заболевание, в 11,7% случаев визиты совершаются с профилактической целью, в 1,5% - по

другим причинам. Среди всех обращений, связанных с заболеваниями, 47,9% являются первичными. направления (табл. 9.), 37,5% обращений в связи с продолжением или прекращением лечения, 5,6% обращений для открытия (закрытия, продления) листа нетрудоспособности, 4,4% для документов медико-социальной экспертизы, 2,2% - в диспансерный учет групповые плановые визиты и 0,8% - визиты на санаторно-курортное лечение. Среди посещений с профилактической целью 21,9% включают посещения в связи с профилактическим осмотром диспансерной группы, 19,2% - в связи с осмотром при поступлении на работу (учебу), 7,8% - для получения различных справок и 45,1% другие профилактические визиты

Таблица 9

Структура обращений по причинам обращения к хирургу (в % от общего количества)

ПРИЧИНА ПОСЕЩЕНИЯ	Индикаторы
-болезни первичная апелляция по	47,9
- визиты для продолжения (завершения) лечения	37,5
-открытие (закрытие, продление) листка нетрудоспособности	5,6
-Запись на медико-социальную экспертизу	4.4
-плановое посещение диспансерной группы	2.2
-санатор — запись на лечение в санаторий	0,8
-другой	1,6
общий:	100,0
Посещения с профилактической целью	
- профилактический осмотр во время диспансеризации	27,9
- проверка при поступлении на работу (учебу).	19.2
-посещение для получения информации (бассейн и т.д.)	7,8
- другие	45,1
общий:	100,0

Реабилитационные программы обычно представляют собой различные методы реабилитации, включающие в себя целый комплекс. Среди них наиболее часто используемая медикаментозная терапия составляет 73,4% реабилитационных программ, физиотерапия. 61,6%, гирудотерапия 60,3%. По сравнению с другими методами фитотерапия (2,7%), лечебная физкультура (4,1%), массаж (11,0%) встречаются в программах относительно редко, что в основном зависит от профиля патологии диспансерных больных. Как правило, в программы реабилитации включаются все методы, показанные при этом заболевании.

Поликлинические хирурги ежегодно выполняют в среднем 654 амбулаторных хирургических манипуляций, в том числе (табл. 10): вскрытие гнойных ран 227 (34,7%), удаление фибром, липом, гигром 137 (20,9%), различные виды блокад 98 (15,0%), удаление ногтей 65 (9,9%), обработка и ушивание ран, лечение гематом 33 (5,0%), манипуляции при бурсите 28 (4,3%), удаление мозолей 19 (2,9%) и другие операции 47 (7,2%).

Таблица 10

Структура амбулаторных операций и манипуляций, выполненных в операционной (в % от общего числа)

Вид операции (манипуляции)	Удельный вес $P \pm m$	
	абс.	%
Вскрытие гнойных образований (атеромы, капсульные кисты и др.)	227	34,7
Удаление фибромы, липомы, гигромы	137	20,9
Блокады	98	15,0
Удаление ногтей	65	9,9
Лечение и ушивание ран, гематом,	33	5,0
Манипуляции при гнойном бурсите	28	4,3
Удаление сорняков	19	2,9
Другой	47	7,2
Общий:	654	100,0

На сегодняшний день основным методом лечения флегмоны в подкожной жировой клетчатке является разрез флегмоны по всей ее длине и эвакуация из нее гноя. Если размеры флегмоны большие, в противоположных ее углах (полюсах) делают два разреза, с обеих сторон устанавливают трубки и через них вводят антисептический раствор. Перечисленные выше методы являются классическими, и многие авторы предлагали и поддерживали их на протяжении многих лет.

В известных способах вскрытия флегмоны врач затрачивает дополнительное время на смену повязки, психологическую травму пациента из-за боли, имеются и недостатки с материальной стороны. Например: При первом методе для полного удаления флегмоны во всех направлениях необходимо большое количество анестетика. Кроме того, большую гнойную рану необходимо промывать и перевязывать 2-3 раза в день в течение нескольких недель, что приводит к увеличению затрат. Даже при вскрытии подкожной флегмоны вторым способом контрапертурным методом помимо расхода анестетиков расходуется большое количество антисептических жидкостей из-за малой эффективности метода промывания пространства двумя стерильными пробирками. .

В связи с этим мы разработали упрощенный, экономичный и экономичный метод лечения гнойных ран в условиях клиники.

Суть нормирующего предложения заключается в том, что больных с подозрением на флегмону подкожной жировой клетчатки после обследования направляют на ультразвуковое исследование. С помощью УЗИ определяют и отмечают на коже конфигурацию, примерные размеры (или строение) и анатомическую нижнюю точку гнойной полости. После этого операционное поле обрабатывают 5% спиртовым раствором йода по методу Гроссиха-Филончикова и обезболивают самую нижнюю анатомическую часть флегмоны 5% раствором новокаина. После анестезии в этой области делают разрез длиной около 1,5 см (размером в один палец). После этого гной в гнойной полости дренируют и полость промывают антисептическим средством. Затем в полость вводят двухтрубную дренажную трубку длиной 1,5-2,0 см и накладывают шов в один узел как можно ближе к коже к трубке. Шов растягивают до тех пор, пока зазор не станет герметичным. После этого в трубку малого диаметра двухтрубной дренажной трубки вводят иглу стерильной системы, соединенную с антисептической жидкостью (например, фурациллином) в штативе. Трубку дренажной трубы большого диаметра протягивают через дополнительную трубку, размещаемую на полу и помещаемую во флакон, наполненный дезинфицирующей жидкостью. Для проведения в амбулаторных условиях выделены заболевания, при которых оперативное вмешательство не требует пребывания в дневном стационаре и возможно в амбулаторных условиях при осмотре хирурга.

К ним относятся:

1. Лечение гнойно-воспалительных заболеваний. (Таблица 11).

Были произведены расчеты и оказалось, что в среднем в год проводится более 600 таких хирургических вмешательств. Это доказывает, что хирург может сэкономить $600 \times 110000 = 66\,000\,000$ сум в год при выполнении данных операций в клинике.

Таблица 11 .

Экономическая эффективность амбулаторно-поликлинической хирургической помощи в Яккасаройском районе города Ташкента в период с 2018 по 2022 год за счет реализации медицинских услуг

Тип операции	Продолжительность лечения (в днях)	Общее количество пациентов (2018-2022 гг.)	Стоимость лечения	Общая сумма накоплений (сум)
Лечение гнойно-воспалительных заболеваний	1	3016	110 000	331 760 000

Один из способов оптимизации показателей здоровья Должно быть предоставлено пациентам не только право выбора врача или медицинского учреждения, но и право участвовать в процессе принятия решений, связанных

с выбором методов диагностики, лечения и улучшения здоровья. При этом реализация оздоровительных мероприятий во многом связана с формированием здорового образа жизни, что, в свою очередь, требует от пациентов знания здорового образа жизни, методов его формирования и навыков его реализации.

ВЫВОДЫ

В результате исследования, проведенного по теме « Улучшение социально-гигиенических характеристик амбулаторно-поликлинических хирургических больных и оценка эффективности лечения » были представлены следующие выводы:

1. Температура воздуха в процедурном кабинете поликлиники составила $24,2 \pm 2,3^\circ\text{C}$, относительная влажность - $36,7 \pm 5,3\%$, скорость движения воздуха - $0,03 \pm 0,001$ м/с, средняя температура воздуха в хирургическом отделении - $23,4 \pm 2,1^\circ\text{C}$, относительная влажность $36,5 \pm 5,1\%$, скорость движения $0,08 \pm 0,001$ м/с. Анализ показал, что по сравнению с естественным освещением искусственное освещение не повлияло на условия работы устройств, однако мощность была ниже на 13-30%. Это, в свою очередь, отрицательно влияет на внедрение хирургической практики.

2. На основании социально-гигиенических характеристик исследуемой популяции, включающих различные критерии деятельности в повседневной жизни и оценки изучаемой группы, у пациентов хирургических отделений преобладают отрицательные значения перечисленных факторов. Поэтому мы должны взять их под постоянный диспансерный контроль и обеспечить им социальную и гигиеническую защиту.

3. От 80,6 до 83,4% причин обращения к хирургам являются хирургические заболевания. За последние пять лет количество обращений по поводу хирургических заболеваний увеличилось на 3,3%, а доля оказания хирургической помощи на дому увеличилась на 19,7%. Определена потребность в хирургической помощи в амбулаторных условиях, о чем свидетельствуют среднегодовые темпы роста операций, выполненных в амбулаторных условиях, на 1,4% и 4,6% у больных дневного стационара. Данный вид медицинской помощи свидетельствует о необходимости дальнейшего совершенствования деятельности дневных стационаров.

4. В рамках медико-экономического стандартизации в медицинском учреждении должна быть проведена сравнительная оценка размеров выплат страховых организаций за пред- и послеоперационную деятельность амбулаторно-хирургического центра. В связи с увеличением денежной суммы в поликлинике за выполненную работу администрации медицинского учреждения рекомендуется обеспечить материальное стимулирование персонала центра амбулаторной хирургии. Это приводит к повышению их мотивации к работе в условиях амбулаторной хирургии. Медико-

экономическая стандартизация, несомненно, повысит качество хирургической помощи, оказываемой в клиниках.

**SCIENTIFIC COUNCIL No. DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.30.03
ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES AT
TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

TASHKENT MEDICAL ACADEMY

MAVLONOV SANJAR FOZILOVICH

**IMPROVING THE SOCIAL AND HYGIENIC CHARACTERISTICS OF
OUTPATIENT SURGICAL PATIENTS AND EVALUATING THE
EFFECTIVENESS OF THEIR TREATMENT**

14.00.07 –Hygiene

14.00.27 - Surgery

**ABSTRACT OF DISSERTATION
OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT 2024

The theme of doctoral (PhD) dissertation was registered by the Supreme attestation commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under DSc.04/30.12.2019.Tib.30.03

The doctoral (PhD) dissertation was carried out at Tashkent medical academy.

The abstract of the dissertation was posted in three (Uzbek, Russia, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at www.tma.uz and the website of “ZiyoNet” information and Educational Portal at www.ziynet.uz.

Scientific supervisors:

Mamatkulov Baxrom Mamatkulovich

Doctor of medical sciences

Ergashev Ulugbek Yusupjonovich

Doctor of medical sciences

Official opponents:

Kamilova Roza Tolanovna

Doctor of medical sciences

Baymakov Sayfiddin Risbaevich

Doctor of medical sciences

Leading organization:

The Kazakh-Turkish University named after Khoja Akhmad Yassavi

The defense of the doctoral dissertation will be held on “___” _____ 2024y, at ___ at the meeting of the Scientific Council DSc/PhD.04/30.12.2019.Tib.30.03 at Tashkent medical academy (Address: 100109, Olmazor district, Farobiy street No2. Tel/fax: +99878 1507825), e - mail : info@tma.uz).

The doctoral dissertation can be looked through in the Information resource center of Tashkent medical academy (registered under No.____). Address: 100109, Olmazor district, Farobiy street No2. Tel/fax: +99878 1507825), e - mail : info@tma.uz.

The abstract of the dissertation was distributed on “___” _____ 2024y.
(Registry record No.____ dated “___” _____ 2024y).

INTRODUCTION (abstract of the PhD thesis).

The purpose of the study. Improvement of the system of evaluation of the socio-hygienic characteristics and effectiveness of treatment of ambulatory polyclinic surgical departments.

Research tasks:

1. To study the effect of hygienic factors on surgical patients in ambulatory conditions and to give practical recommendations;
2. Assessment of socio-hygienic characteristics of ambulatory surgery patients and the position of risk factors;
3. To study the content, size and organization of the work of surgeons of family polyclinics, the resources for increasing their work efficiency;
4. Development of scientifically based recommendations on improving the quality and efficiency of the work of family polyclinic surgeons

The object of the study will be surgeons (11), Chief doctors of family polyclinics (4), as well as the population who turned to them (1070).

The subject of the study is the quality and effectiveness of the work of surgeons working in primary sanitary care, as well as the satisfaction of the population with the quality of Polyclinic surgical care, health conditions, conditions and lifestyle, size, composition of activities, Working Time costs.

Scientific innovation:

1. Factors affecting the health status of patients of surgical departments of family polyclinics - the size of the room, the level of humidity, lighting and the hygienic characteristics of their effects have been proven;
2. Social-hygienic criteria are based on the multi-level hygienic analysis of the health and lifestyle of ambulatory-surgical patients;
3. The current system of organizing ambulatory-surgical care with the participation of a surgeon, the procedure for organizing ambulatory-surgical reception and scientific analysis of its quality has been changed;
4. Evaluation of the effectiveness and quality of surgical activity was analyzed from two positions: by evaluating objective indicators and by studying subjective opinions.

The scientific and practical significance of the study is determined by its results, which makes it possible to develop and scientifically substantiate proposals for improving the provision of outpatient surgical care. Information about the conditions and lifestyle characteristics of patients in the surgical profile, the organization and effectiveness of medical examinations, work with the dispensary group of patients in the surgical profile can be used as a basis for planning the organization of outpatient surgical care and developing additional measures for its improvement. The results of assessing the condition and quality of surgical care have made it possible to identify the strengths and weaknesses of the existing system, and can be used in making management decisions aimed at improving the quality of outpatient-surgical treatment.

Methodology and research methods. A multi-stage method of formation of the selected population (clustered and differentiated selection method), modern socio-hygienic, sociological, clinical, sanitary-statistical methods of expert assessment and timekeeping were used.

Publications on the topic of dissertation work. On the topic of the dissertation, 10 scientific works were published, including articles and information letters in international and local journals reviewed by the Higher Attestation Commission under the Republic of Uzbekistan.

Implementation forms. Development of publications in the scientific press, lectures at scientific conferences, information and methodological letters.

Structure and volume of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, a review of literature, a chapter «research materials and methods», five chapters of his observations, results, conclusions and practical recommendations, 5 chapters. The list of literature includes 124 works, 23 of which are foreign. The text of the dissertation is stated in a 109-page machine inscription.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Ergashev U.Y., Mavlonov S.F., Mamatkulov B.M. Volume of outpatient and polyclinic surgical care provided in the primary health care //Open Access Repository. – 2023. – Т. 4. – №. 3. – С. 171-186.

2. Mavlonov .F., Ergashev U.Y., Zokhirov A.R. Improvement Of Methods Of Providing Outpatient Surgical Care In Primary Health Care //British Journal of Global Ecology and Sustainable Development. – 2023. – Т. 14. – С. 50-57.

3. Эргашев У.Ю., Эрназаров Х.И., Мавлонов С.Ф. Пути улучшения оказания амбулаторной хирургической помощи в первичном звене здравоохранения //Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. -2022. -С. 23-26.

II бўлим (II часть; part II)

4. Mavlonov S.F. Organizational aspects and their analysis of the preventive work of outpatient patients of the surgical profile //Conferencea. – 2023. –С.16-21.

5. Mavlonov S.F., Mamatkulov B.M., Zokhirov A.R. Methods of approaches to improving the quality and effectiveness of the preventive work of surgeons in clinics //Conferencea. – 2023. – С. 74-78.

6. Mavlonov S.F., Mamatkulov B.M., Zokhirov A.R., Ergashev U.Y. Methods of approaches to improving the quality and effectiveness of the preventive work of surgeons in clinics //Conferencea. – 2023. – С. 74-78.

7. Эргашев У. Ю., Эрназаров Х.И., Мавлонов С.Ф., Маматкулов Б.М. Влияние основных характеристик образа жизни на формирование неблагоприятных показателей здоровья амбулаторных пациентов хирургического профиля. – 2022.

8. Эргашев У.Ю., Маматкулов Б.М., Мавлонов С.Ф. Объем оказываемой амбулаторно-поликлинической хирургической помощи и удовлетворенность пациентов //Бюллетень ассоциации врачей Узбекистана. -2022. -С. 72-78.

9. Эргашев У.Ю., Эрназаров Х.И., Мавлонов С.Ф. Медико-социальные и организационные аспекты профилактической работы амбулаторных пациентов хирургического профиля //Проблемы современной хирургии. -С. 378-379.

10. Эргашев У.Ю., Эрназаров Х.И., Мавлонов С.Ф. Органозационно-методические подходы к повышению качества и эффективности профилактической работы врачей хирургов в поликлиниках. // Проблемы современной хирургии. -С. 379-380.

11. Мавлонов С.Ж., Маматкулов Б.М., Эргашев У.Ю., Ортикбоев Ф.Д. Объем и согласие пациента на амбулаторную хирургическую помощь// Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlarni o'rni va rivojlanish omillari Vol. 11 No. 1 (2024).