

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ  
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ  
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc. 04/30.12.2019. Tib.31.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ  
КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК  
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**БАБАДЖАНОВА ЗАМИРА ХИКМАТОВНА**

**БИРЛАМЧИ ТИББИЙ БЎҒИНДА АҲОЛИГА НЕВРОЛОГИК ЁРДАМ  
КЎРСАТИШ КОНЦЕПЦИЯСИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ**

**14.00.13 –Неврология**

**14.00.33- Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ  
АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ-2021**

**Фан доктори (DSc) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора наук (DSc)**

**Contents of the abstract of doctoral (DSc) dissertation**

**Бабаджанова Замира Хикматовна**

Бирламчи тиббий бўғинда аҳолига

неврологик ёрдам кўрсатиш концепциясини

ишлаб чиқиш ..... 3

**Бабаджанова Замира Хикматовна**

Разработка концепции оказания неврологической

помощи населению на уровне первичного

звена здравоохранения..... 29

**Babadjanova Zamira Khikmatovna**

Development of the concept of providing

neurological care to the population at

the level of primary health care ..... 57

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

**Список опубликованных работ**

**List of published work ..... 60**

**ТИББИЁТ ХОДИМЛАРИНИНГ КАСБИЙ МАЛАКАСИНИ  
РИВОЖЛАНТИРИШ МАРКАЗИ ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ  
ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc. 04/30.12.2019. Tib.31.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ  
КЕНГАШ АСОСИДАГИ БИР МАРТАЛИК  
ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ**

**БАБАДЖАНОВА ЗАМИРА ХИКМАТОВНА**

**БИРЛАМЧИ ТИББИЙ БЎҒИНДА АҲОЛИГА НЕВРОЛОГИК ЁРДАМ  
КЎРСАТИШ КОНЦЕПЦИЯСИНИ ИШЛАБ ЧИҚИШ**

**14.00.13 –Неврология**

**14.00.33- Жамият саломатлиги. Соғлиқни сақлашда менежмент**

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ ДОКТОРИ (DSc) ДИССЕРТАЦИЯСИ  
АВТОРЕФЕРАТИ**

**ТОШКЕНТ-2021**

**Фан доктори (DSc) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2019.4.DSc/Tib369 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати учта тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида ([www.tirpe.uz](http://www.tirpe.uz)) ва “ZiyoNet” Ахборот-таълим порталида ([www.ziyounet.uz](http://www.ziyounet.uz)) жойлаштирилган.

**Илмий маслаҳатчилар:**

**Гафуров Бахтияр Гафурович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Бабаджанов Абдумурат Саттарович**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Расмий оппонентлар:**

**Маджидова Якутхон Набиевна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Магзумова Шахноза Шахзадаевна**  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Раимова Малика Мухаммеджановна**  
тиббиёт фанлари доктори

**Етакчи ташкилот:**

**Самарқанд давлат тиббиёт институти**

Диссертация ҳимояси Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази хузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 рақамли Илмий Кенгашнинг 2021 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_соат \_\_\_\_\_даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100007.Тошкент, Мирзо-Улуғбек тумани, Паркент кўчаси, 51-уй. Тел/факс: (+99871) 268-17-44, e-mail: [info@tirpe.uz](mailto:info@tirpe.uz)).

Диссертация билан Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_\_\_ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100007. Тошкент шаҳри, Мирзо Улуғбек тумани, Паркент кўчаси 51-уй. Тел/факс: (+99871) 268-17-44

Диссертация автореферати 2021 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_куни тарқатилди.  
(2021-йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**Х.А.Акилов**

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

**Н.Н.Убайдуллаева**

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

**Ф.Х.Муратов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар в.б. раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

## КИРИШ (фан доктори (DSc) диссертацияси аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Асаб тизимининг касалликлари ўлим ҳолати бўйича юракнинг ишемик касаллигидан кейин иккинчи ўринни эгаллаган ҳолда, 127,2 млн кишида, яъни Европа аҳолисининг 25,8% ида учрайди. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра «...неврологик хасталиклар-цереброваскуляр касалликлар, тарқалган склероз, эпилепсиялар, периферик асаб тизимининг касалликлари ва Паркинсон касалликлари сонининг доимий ўсиши кузатилмоқда»<sup>1</sup>. Бирламчи тиббий бўғинда тиббий ёрдамни, айниқса аҳолига оилавий шифокорларнинг неврологик ёрдам кўрсатишини оптималлаштириш билан боғлиқ кўплаб масалалар долзарблиги муҳим аҳамият касб этади.

Жаҳонда бирламчи тиббий бўғинда аҳолига неврологик ёрдам кўрсатиш, касаллик олди босқичини эрта ташхислаш, нейродегенератив жараёни авж олишини секинлаштириш ва индивидуал даволашнинг замонавий ёндашувига қаратилган кенг кўламдаги илмий тадқиқотларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бу борада бирламчи тиббий бўғинда неврологик касалликлар тарқалиши сабаблари, эрта ташхислашнинг юқори технологик диагностика усуллари ва даволаш мезонларини оптималлаштириш, даволаш усуллари ҳамда ўрта даражадаги когнитив бузилишларни ривожланиш омилларини ва прогнозини самарали моделларини яратиш мақсадида қатор илмий тадқиқотлар амалга оширилмоқда. Бирламчи тиббий бўғинда оилавий шифокорлар даражасида асосий неврологик синдромлар белгиларини ташхислаш ва касаллик прогнозини оптималлаштириш ҳамда неврологик ёрдамни такомиллаштириш, профилактик фармакологик таъсир имкониятларинини баҳолаш кабилар ўзига хос аҳамият касб этади.

Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини тубдан яхшилаш ва соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантиришга қаратилган кенг қамровли ишлар амалга оширилмоқда. «...Аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги, сифати ва оммабоплигини ошириш, шунингдек, тиббий стандартлаштириш тизимини шакллантириш, ташхис қўйиш ва даволашнинг юқори технологик усулларини жорий қилиш, диспансеризациянинг самарали моделларини яратиш орқали, соғлом турмуш тарзини қўллаб қувватлаш ва касалликларни профилактика қилиш...»<sup>2</sup> га қаратилган муҳим вазифалар белгиланган. Ушбу вазифаларда аҳоли орасида неврологик касалликларини тарқалиши хавф омилларини эрта аниқлаш ва асоратларининг олдини олишга қаратилган тадбирларни амалга ошириш, кейинчалик аҳолига тиббий ижтимоий ёрдам тўлақонлигини ошириш ва

<sup>1</sup> WHO. World health statistics, 2013; WHO.Hearts: technical package for cardiovascular disease management in primary health care, 2018

<sup>2</sup>Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги 5590-сонли “Соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисидаги” Фармони.

ногиронлик кўрсаткичларини пасайтириш, ҳаёт сифатини ошириш муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида» ва 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонлари, 2018 йил 25 январдаги ПҚ-3494-сон «Шошилиш тиббий ёрдам тизимини жадал такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори, ҳамда мазкур соҳага тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

**Тадқиқотнинг республикада фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига боғлиқлиги.** Мазкур тадқиқот республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг VI. “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишларга мувофиқ бажарилган.

**Диссертация мавзуси бўйича халқаро илмий тадқиқотлар шарҳи<sup>3</sup>.** Бош мия томир патологияларини ташхислаш ва даволашга йўналтирилган илмий-тадқиқотлар дунёнинг етакчи илмий марказлари ва олий таълим муассасаларида, жумладан: Department of Medicine, Section of Endocrinology, Nutrition and Diabetes, Boston University Medical Center, Boston (АҚШ); Robert Koch Institute (Германия); Institute for Quality and Efficiency in Health Care, Germany (Германия); National Institute for Health and Welfare (Финляндия); Department of Medicine, University of Calgary, Calgary (Канада); И.М. Сеченов номидаги Биринчи Москва давлат тиббиёт университети, Санкт-Петербург постдиплом таълим тиббиёт академияси (РФ), шунингдек Бухоро давлат тиббиёт институти (Ўзбекистон)да олиб борилган.

Цереброваскуляр хасталиги бор беморларни даволаш ва ушбу касаллик профилактикаси самарадорлигини ошириш бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижасида қатор, қуйидаги илмий натижалар олинган: жаҳонда ижтимоий соғлиқни сақлаш бўйича мутахассисларнинг эътибори аҳоли саломатлигини ҳимоялаш хизматининг асоси сифатида бирламчи тиббий бўғиннинг тобора ўсиб бораётган роли, жамиятда тиббий инфратузилманинг бош вакили сифатида оилавий шифокорлар фаолиятини такомиллаштириш зарурлиги аниқланган (Robert Koch Institute (Германия)). Аҳоли бир турдаги гуруҳларида (1000 нафар киши) тиббий хизматларига эҳтиёж белгиланган вақт даври давомида 1 ой деярли бир хил нисбатда тақсимланган (Department of Medicine, Section of Endocrinology, Nutrition and Diabetes, Boston University Medical Center, Boston (АҚШ)): бирламчи тиббий бўғин оилавий шифокорига аҳолининг 98,5%и (National Institute for Health and Welfare (Финляндия), бу вақтда, иккиламчи ва учламчи бўғин муассасаларига - 11,5%и мурожаат қилган (Санкт-Петербург дипломдан кейинги таълим тиббиёт академияси (РФ)). Бирламчи тиббий-санитария ёрдами соғлиқни сақлаш тизимининг бемор биринчи бўлиб мурожаат қиладиган, асосий даражаси сифатида аниқланган (Institute for Quality and Efficiency in Health Care, Germany

(Германия)). Ҳозирги кунда соғлиқни сақлаш тизимида замонавий

<sup>3</sup>Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи: [www.ubc.ca](http://www.ubc.ca), [www.cmm.zju.edu.cn](http://www.cmm.zju.edu.cn), [www.sggw.pl](http://www.sggw.pl), [www.uc.edu](http://www.uc.edu), [www.med.stanford.edu](http://www.med.stanford.edu), [www.meded.hms.harvard.edu](http://www.meded.hms.harvard.edu), [www.uni-corvinus.hu](http://www.uni-corvinus.hu), [www.sfu.ca](http://www.sfu.ca), [www.en.jbnu.ac.kr](http://www.en.jbnu.ac.kr), [www.unina.it](http://www.unina.it), [www.edu.unideb.hu](http://www.edu.unideb.hu), [www.universiteitleiden.nl](http://www.universiteitleiden.nl), [www.tau.ac.il](http://www.tau.ac.il), [www.ufsc.br](http://www.ufsc.br), [www.gpma.ru](http://www.gpma.ru), [www.tashpmi.uz](http://www.tashpmi.uz).

инновацион дастур - бирламчи тиббий-санитария ёрдами асосида исботланган (Achieving a High Performance Health Care System with Universal Access, 2013). Бирламчи тиббий-санитария ёрдами амбулатор шароитда аҳолида ўлим ва касалланиш ҳолатларини камайтириши ва аҳолининг турли гуруҳларида саломатлик кўрсаткичларидаги нотенгликни бартараф этиши исботланган, ҳамда 10 000 аҳолига 1 та бирламчи тиббий-санитария ёрдами шифокорининг ортиши ҳар 100 000 аҳолида 40 нафар инсон ўлимини камайтирган (Diagnosis-Related Groups in Europe). Бирламчи тиббий бўғинда ташхис қўйиш ва даволаш, тиббий ва иқтисодий самарадорлик стандартларини ишлаб чиқиш, қўллаш ва такомиллаштириш баҳоланган (Wisconsin Epidemiologic Study of Diabetic Retinopathy, WESDR, Department of Ophthalmology and Visual Sciences, University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Madison, Wisconsin, АҚШ). Мияда қон айланишининг ўткир бузилиши эпидемиологик жиҳатлари, шунингдек беморларнинг мазкур тоифасига неврологик ёрдам кўрсатиш самарадорлиги аниқланган (National Institute of Health, National Institute of Eye, АҚШ).

Жаҳонда неврологик касалликлари бўлган беморларни эрта ташхислаш, даволаш ва олдини олишни такомиллаштириш бўйича қатор, жумладан қўйидаги устувор йўналишларда илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда: неврологик касалликларни эрта ва кечки босқичларида когнитив бузилишлар ривожланишининг нейродегенератив жараёндаги боғлиқлигини эрта аниқлаш; касалликни ривожланишида асосий синдромлар хусусиятларининг ўрнини асослаш; бирламчи тиббий бўғинда оилавий шифокорлар даражасида асосий неврологик синдромлар белгиларини ташхислаш, касаллик прогнозини оптималлаштириш ҳамда неврологик ёрдамни такомиллаштириш ва индивидуал даволашнинг юқори технологик усулларини жорий этиш кабилар шулар жумласидандир.

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Бош мия қон томирлари шикастланиши кекса ёшли инсонлардаги когнитив бузилишларнинг энг кўп ва тез тарқалган сабаби бўлиб, сурункали етишмовчиликда когнитив фаолиятлар ҳолати бош мия шикастланишини намоён бўлиши билан коррелляцияланган (Е.А. Антипенко, 2016). Когнитив бузилишлар меҳнат қобилиятини йўқотишга олиб келувчи марказий асаб тизимининг касалликлари орасида иккинчи ўринни эгаллаши аниқланган (В.В. Захаров, 2017). Бош мия вена қон айланиши бузилиши хусусиятларини аниқлаш ҳамда мия қон айланиши бузилишларида унинг аҳамиятини баҳолаш мақсадида визуализациянинг замонавий технологиялари фаол ривожлантирилиши ва татбиқ этилиши билан аниқланган (Путилина М.В., Ермошкина Н.Ю., 2012). Церебрал қон айланишининг веноз бўлимини етарлича баҳоламаслик сурункали церебрал ишемиянинг клиник манзараси ва патогенези ўзгариши исботланган (Бабенков Н.В., 2013; Белова Л.А., Машин В.В., 2014). Клиникада интракраниал веналарни мақсадли тадбиқ қилиш ангиография ангио-режимда,

компьютер томограф ва магнит резонанс терапиядан фойдаланиб, ангиосцинтиграфия мия вена гемодинамикасини аниқлаш имкониятларини яратган (Дическул М.Л., 2014; Поспелова М.Л., 2011; Семенов С.Е., Шумилина М.В., 2015). Транскраниал доплерография бош мия томирлари ҳолатини баҳолашнинг ноинвазив, оғриқсиз, тежамли ва етарлича информатив текшириш усули таклиф қилинган (Белова Л.А., 2012; Гачечиладзе Д.Г., Берилава Д.В., 2012; Henry-Feugeas MC, Koskas P., 2012). Аҳолига давлат томонидан кафолатланган бирламчи тиббий-санитар ёрдам даражаси ва сифатининг таъминланиши баҳоланган (П.Р. Менликулов, 2006, Д.Т. Ходжиева, 2019, Н.К. Хайдаров, 2019). Неврологик етишмовчилик мавжудлиги фонида инсультдан кейинги эрта ва кечки тикланиш даврида беморларда когнитив бузилишлар, деменция олди бузилишлари кузатилиб, нейропсихологик, нейровизуализацион ва иммунологик кўрсаткичлар орасидаги корреляцион боғлиқлиги асосланган (Ф.Х. Шерназаров, 2007). Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастурида кўзда тутилган даволаш-профилактика муассасалари тармоғини ташкил қилиш ва жойлаштириш тизимини такомиллаштириш бўйича таклифлар киритилган.

Ўтказилган тадқиқотларга қарамадан, хорижий адабиётларда, хусусан Ўзбекистонда ҳам, неврологик касалликларни диагностик ва даволаш мезонлари ҳақида ягона фикр мавжуд эмас. Шунга мувофиқ, когнитив бузилишлар мавжуд ва бу бузилишлар ривожланиб бориши ҳамда касалликлар хавфи бор беморларни асоратлари олди босқичларида аниқлашга имконият яратувчи нейропсихологик, нейровизуализацион ва нейробиохимик текширувларининг комплекс усуллариини такомиллаштириш бу патологияни эрта аниқлашга ёрдам берган ва янги диагностик имкониятларни очилишига имкон яратган. Бу мазкур масалага йўналтирилган тадқиқотларни давом эттириш муҳим амалий аҳамиятга эга.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлар режасига мувофиқ 06.2012.028 рақамли «Соғлиқни сақлашнинг бирламчи тиббий бўғин муассасаларига асаб тизими касалликлари мурожаат қилиш структураси ва рационал менежменти» мавзусидаги илмий лойиха доирасида бажарилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** бирламчи тиббий бўғинда оилавий шифокорлар даражасида асосий неврологик синдромлар белгиларини ташхислаш ва касаллик прогнозини оптималлаштириш ҳамда неврологик ёрдамни такомиллаштиришдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

Бухоро ва Навоий вилояти аҳолиси орасида асосий неврологик касалликларнинг эпидемиологик тарқалганлигини аниқлаш;

анкетали сўровнома усули билан неврологик касалликларнинг нозологик тузилишини, ҳамда касалланишнинг асосий сабабларини баҳолаш;



неврологик беморларга ёрдам кўрсатилишини ташкил қилиш даражасини баҳолаш (тўлиқлиги ва сифати);

аҳолининг бирламчи тиббий бўғин муассасаларига неврологик ёрдам сўраб мурожаат қилишининг ҳажми, тузилиши ва характерини аниқлаш;

неврологик беморларни профилактик чора-тадбирларни олиб бориш ва аҳолининг ҳаёт сифатига таъсир қилувчи омиллар аҳамиятини аниқлаш;

неврологик ҳолатини рўйхатга олиш билан диспансер кузатувлар гуруҳини аниқлаш;

соғлиқни сақлашнинг бирламчи тиббий бўғини даражасида неврологик беморларни диагностика қилиш ва даволашнинг янги усуллари бўйича тавсиялар ишлаб чиқиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида Бухоро вилоятининг икки туманида (Қоракўл ва Когон) ва Навоий вилоятининг Қизилтепа туманида яшовчи аҳолидан тасодифий репрезентатив танлов шакллантириш йўли билан эркаклар ва аёлларнинг соғлиғи баҳоланган ҳамда неврологик хасталиклари аниқланган 15-79 ёшгача бўлган 3297 нафар беморлар олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** сифатида неврологик статусни комплекс текшируви ва нейровизуализацион усул натижалари ташкил қилди.

**Тадқиқотнинг усуллари:** тадқиқотни бажаришда клиник-неврологик, нейропсихологик, нейровизуализацион, инструментал ва статистик усуллардан фойдаланилди.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

илк бор Бухоро ва Навоий вилоятида бирламчи тиббий бўғин муассасаларида мурожаатларнинг ошиши билан асосий неврологик касалликлар тарқалиши орасида узвий боғлиқлик аниқланган, ҳамда беморларга кўрсатилган тиббий ёрдамнинг ҳажми ва сифати баҳоланган;

соғлиқни сақлаш тизими амбулатор поликлиника шароитида бирламчи мурожаатлар динамикада ошиши асосида кўрсатиладиган неврологик хизмат турларини кенгайтиришнинг иқтисодий самарадорлиги аниқланган;

аҳоли неврологик касалланишида цереброваскуляр касалликлар устун туриши ва қон томир касалликлари асосий омиллиги аниқланган, ҳамда уни мақсадли профилактика самарадорлик кўрсаткичи исботланган;

неврологик беморларга амбулатор поликлиника ва хусусий клиника шароитида ихтисослашган ёрдамга эҳтиёжлик даражаси ва сифати қиёсий баҳоланган;

бирламчи тиббий бўғинда неврологик беморларга ихтисослашган парваришга бўлган эҳтиёж даражасини аниқлаш асосида эрта ташхислаш, даволаш ва профилактик чора-тадбирлари алгоритми оптималлаштирилган;

**Тадқиқотнинг амалий натижаси** қуйидагилардан иборат:

Бухоро вилояти соғлиқни сақлашнинг бирламчи тиббий бўғинида демографик, тиббий-ташқилий ва кадр хусусиятлари чуқур таҳлил қилинган, оилавий шифокор йўналиши бўйича амбулатор-поликлиник ёрдамни босқичма-босқич қайта ташкил қилишнинг чора-тадбир комплекси ишлаб чиқилган;

далилларга асосланган тиббиёт диагностика ва даволашнинг клиник протоколлари оилавий шифокорларга жорий қилинган, тиббий ёрдам кўрсатиш сифати ошириши исботланган;

оилавий шифокорларни неврология соҳасидаги амалий тиббий хизматлари ва назарий тамойиллари даражаси баҳоланган;

соғлиқни сақлашнинг бирламчи тиббий бўғини даражасида неврологик беморларга ташхис қўйиш ва даволаш усуллари бўйича тавсиялар ишлаб чиқилган;

профилактика тадбирларининг ҳажмини ошириш асосида бирламчи тиббий бўғинда неврология соҳаси бўйича оилавий шифокорлар фаолияти оптималлаштирилган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** тадқиқотнинг услубияти ва дизайни амалий соғлиқни сақлаш даражасида бажарилганлиги; тадқиқотнинг ўзи мазкур тадқиқот учун қўйилган мақсад, вазифалар ва предметларга мос ҳолда бажарилганлиги, замонавий усул ва ёндашувларнинг қўлланилганлиги, назарий маълумотларнинг олинган натижалар билан мос келиши, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, беморлар сонининг етарлилиги, математик-статистик тадқиқот усулларига асосланганлиги, ташхислаш ва профилактик даволашни оптималлаштириш натижалари халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққосланганлиги, хулоса ҳамда олинган натижаларнинг ваколати тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти цереброваскуляр хасталиги фонида касалликнинг клиник кечиш хусусиятларини аниқлаш бўйича назарий билимлар даражасини кенгайтириш ҳамда цереброваскуляр хасталиги бор беморларда веноз церебрал дисфункциянинг дастлабки намоён бўлишини эрта ташхислаш бўйича алгоритм дастурларини такомиллаштириши, ташхислаш ва даволаш сифатини ошириши, касаллик асоратлари ҳамда сурункали неврологик касалликларни камайтириши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти неврологик касалликлар оғирлик даражаси, касалликнинг кечиш босқичлари, беморлардаги коморбид фонни ҳисобга олган ҳолда таклиф этилган терапия тактикаси даволаш самарадорлигини оширганлиги ва цереброваскуляр касалликларни коррекциялаш асосида сурункали мия ишемияси зўрайишини сезиларли камайтириш, ҳаёт сифатини яхшилаш, ташхислаш ва даволаш терапиясининг оптимал тактикаси танланиши натижасида цереброваскуляр хасталиги зўрайишини секинлаштириш имкони яратилганлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Бирламчи тиббий бўғинда аҳолига неврологик ёрдам кўрсатиш концепциясини ишлаб чиқиш бўйича олинган илмий натижалар асосида:

неврологик касалликларнинг эрта ташхисоти бўйича олинган илмий натижалар асосида «Неврологик оғриқлар, симптомлар ва синдромлар хусусияти» номли услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 18 октябрдаги 8н-р/442 сонли маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома неврологик касалликларнинг сабабини аниқлашда ва диагностикаси, профилактикасига комплекс ёндашувида фойдаланиш имконини берган;

умумий амалиёт шифокорларининг фаолияти, менежмент терапияси бўйича олинган илмий натижалар асосида «Умумий амалиёт шифокорининг ташкилий фаолияти ва унинг етакчи функциялари» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2019 йил 18 октябрдаги 8н-р/441 сонли маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома неврологик статуснинг ҳолати ва асаб тизими касалликларининг диагностикасининг самарадорлигини яхшилаш, даволаниш муддатини қисқартириш, асоратлар ва такрорий госпитализациялар сонини камайтириш имконини берган;

неврологик касалликларни ривожланишини эрта диагностик мезонларини қўллаш ва замонавий даволаш тамойилларини такомиллаштиришга оид илмий тадқиқотлар натижалари соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Когон ва Қорақўл туманларининг оилавий поликлиникалари, Бухоро шаҳар тиббиёт бирлашмаси ва 2-сонли оилавий поликлиника амалиётига амалиётига жорий қилинган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2021 йил 16 мартдаги 8н-з/50-сон маълумотномаси). Тадқиқот натижалари неврологик касалликларни эрта босқичларида ташхислаш, прогнозлаш ва замонавий дифференцияллашган даволаш муддатини қисқартириш ҳамда асоратларни олдини олиш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 6 та илмий-амалий анжуман, жумладан, 4 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 29 та илмий иш, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 12 та мақола, жумладан 5 таси республика ва 7 та хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, бешта асосий боб, хулоса ва фойдаланилган адабиётлар рўйхати, иловадан иборат. Диссертациянинг ҳажми 169 бетни ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

**Кириш** қисмида ўтказилган тадқиқотларнинг долзарблиги ва зарурияти асосланган, уларнинг мақсад ва вазифалари, тадқиқотнинг объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқотнинг Республикада фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларга мослиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари таърифланган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти ёритилган, тадқиқот натижаларининг амалиётга жорий қилиниши, эълон қилинган ишлар ва диссертациянинг тузилиши тўғрисида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Бирламчи тиббий бўғини даражасида аҳолига неврологик ёрдам кўрсатишнинг замонавий ҳолати”** деб номланган биринчи бобида маҳаллий ва хорижий адабиётлар шарҳи ҳамда сўнгги йилларда цереброваскуляар хасталиклари бўйича чоп этилган материаллар баён этилган. Бирламчи тиббий бўғинда неврологик касалликларнинг тарқалиши ва оилавий шифокорга беморларнинг муурожаати, ҳамда

касалланишларни олдини олиш бўйича профилактика чораларининг замонавий усуллари, ташхислаш ва даволашга ёндашувларнинг қисқача баёни келтирилган.

Диссертациянинг “Тадқиқотнинг материаллари ва усуллари” деб номланган иккинчи бобида оилавий шифокорларнинг фаолият тури, йиллик, кунлик юкламаси, бирламчи тиббий бўғинга мурожаат қилиш бўйича аҳолининг касалланиш тузилиши батафсил келтирилган. Тадқиқотда Бухоро ва Навоий вилоятларининг (Қорақўл, Когон, Қизилтепа) туманларидаги аҳолидан тасодифий репрезентатив танлов шакллантириш йўли билан эркаклар ва аёлларнинг соғлиғи баҳоланган ҳамда неврологик хасталиклари аниқланган 15-79 ёшгача бўлган 3297 нафар бемор олинган.

Тиббий инфратузилма: Бухоро вилояти марказий касалхоналари, туман касалхоналари ва Республика тез тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали мавжуд (1-жадвал).

### 1-жадвал

#### Бухоро ва Навоий вилоятларидаги тиббиёт муассасаларининг инфратузилмаси

Вилоят	Умумий аҳоли сони	ТТБ	КТМП	ҚОП	ҚВП
Бухоро	1932500	13	13	10	93
Навоий	721553	10	10	35	91

Умумий аҳоли сони 721533 нафар киши бўлган Навоий вилоятида 10 та туман тиббиёт бирлашмаси (ТТБ), 10 та кўп тармоқли марказий поликлиника (КТМП), 35 та қишлоқ оилавий поликлиника (ҚОП) ва 91 та қишлоқ врачлик пункти (ҚВП) мавжуд.

Эпилепсия эпидемиологиясининг ўрганилиши Бухоро вилоятининг Когон, Қорақўл туманларида ва Навоий вилоятининг Қизилтепа тумани ҳудудида ўтказилди. Цереброваскуляр касалликлар ва ўтиб кетувчи бош миёда қон айланишининг бузилиш эпидемиологик тадқиқоти учун аҳолини Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш Вазирлиги томонидан ишлаб чиқилган стандарт усули билан бир вақтда скрининг тадқиқот усули қўлланилган. Миёда қон айланишининг бузилиши (МҚАБ), дисциркулятор энцефалопатия (ДЭ), миёда инсулти (МИ), миёда қон айланишининг дастлабки бузилишлари (МҚАДБ), транзитор ишемик ҳужумлар (ТИХ) ва церебрал гипертоник кризларнинг бошланғич кўринишларининг тарқалганлиги умумий мезонлар бўйича аниқланди.

Юқорида келтирилган оилавий поликлиникаларда умумий амалиёт шифокорларига мурожаатлар тузилишида неврологик касалликларнинг солиштирма вазни ва нозологик тузилмаси, аниқланаётган ташхислар ва тайинланган даволаш усуллари тўғрилиги ҳамда монандлиги ретроспектив усулда ўрганилди. Неврология соҳасида оилавий шифокорларнинг билим ва кўникмаларини баҳолаш сўровнома асосида ўтказилди.

Статистик қайта ишлаш ва умумий қабул қилинган вариацияли усуллари қўлланилди. Тадқиқот натижасида олинган маълумотлар статистик фарқлар

кутубхонасидан фойдаланиб MS Excel 2017 пакетида ишлаб чиқилган дастурларда шахсий компьютерда қайта ишланди. Статистика фарқларининг ишончилиги Стюдент мезони ёрдамида баҳоланди. Аҳамият даражаси камида 95% бўлганида фарқлар статистик ишончли деб топилди.

Дисертациянинг учинчи бобида “**Неврологик синдромлар ва асаб тизимининг касалликларини тарқалганлиги ва тузилмаси**” 18 дан 70 ёшгача бўлган эркак ва аёлларни Бухоро ва Навоий вилояти аҳолиси орасида асосий неврологик хасталикларнинг эпидемиологик тарқалганлигини баҳолаш мақсадида стандарт танловли ўрганилишига бағишланган. 15-79 ёшли эркаклар ва аёллар популяциясида маълум цереброваскуляр касалликлар ҳолатлари тарқалганлигининг стандартлаштирилган кўрсаткичи мос равишда 14,54% ва 16,08% ни ташкил этди, ўтиб кетувчи бош миёда қон айланишининг бузилиши (ЎКБМҚАБ) эса – мос равишда 19,25% ва 17,7%. Цереброваскуляр касалликлар ва ЎКБМҚАБ тарқалганлиги ёш ўтиши билан ошди.

## 2- жадвал

### Текширилган шахсларнинг ёш-жинс бўйича таркиби

Жинс/ёш	15-19 ёш		20-44 ёш		45-64 ёш		65-79 ёш		Жами	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Эркаклар	90	26,55	88	25,96	105	30,97	56	16,52	339	100
Аёллар	81	25,1	83	25,2	101	31,26	57	17,65	323	100

Қишлоқ оилавий поликлиникаларида шифокорларига беморларнинг тиббий ёрдам учун мурожаатларини таҳлил қилиш мақсадида биз 2016-йилдан 2018-йилгача бўлган даврда Бухоро ва Навоий вилоятларидаги ҚОП ва ҚВП да рўйхатга олиш журналларини таҳлил қилдик.

ҚОП га умумий мурожаатлар 83,0% ни ташкил этди. Сўнги 3 йилда ҚОП га умумий мурожаатларнинг ортиш тенденцияси кузатилди, шу тариқа агар 2016-йилда умумий ташрифлар сонидан  $23,5 \pm 0,29\%$  кузатилган бўлса, унда 2019-йилда бу рақам 1,3 марта ўсиб,  $30,0 \pm 0,31\%$  ни ташкил қилди ( $P < 0,05$ ).

Аксарият ҳолатларда оилавий шифокорларга ташриф сабаби касалликлар бўлди (65,1%), иккинчи ўринда – шифокорга диспансеризация юзасидан ташрифлар (20,0%) ва кейинги ўринда профилактик кўрик учун ташриф (14,9%) ни ташкил қилди.

Маълумки, беморнинг амбулатор-поликлиника муассасасига мурожаати боғлиқ равишда ташрифи бирламчи ва такрорий ташрифларга бўлинади, яъни бир бемор бир сабаб юзасидан даволовчи шифокор билан бир неча бор учрашади. Ташрифлар мурожаатининг кўрсаткичи шифокор ва бемор ҳаракатларини баҳолаш имконини беради, чунки такрорий ташрифлар етарли миқдорда бўлганида даволовчи шифокорда кузатиш, яъни шифокор тайинлаган у ёки бошқа тадбирларнинг касаллик кечувига таъсирини ёки уларнинг самарадорлигини мониторинг қилиш имконияти пайдо бўлади (3-жадвал).

## 3- жадвал

Касалликлар гуруҳи бўйича ҚОП га бирламчи ва такрорий мурожаат  
қилиш

№	Синф номи	Жами		Бирламчи		Такрорий	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	Инфекцияли ва паразит касалликлар	2971	11,6±0,20	2524	11,87±0,22	496	11,39±0,48
II	Онкологик касалликлар	39	0,15±0,02	26	0,12±0,02	15	0,34±0,09
III	Эндокрин тизим касалликлари	195	0,76±0,05	153	0,72±0,06	60	1,38±0,18
IV	Қон ва қон яратувчи аъзоларнинг касалликлари	1890	7,38±0,16	1408	6,62±0,17	465	10,68±0,47
V	Рухий касалликлар	648	2,53±0,10	544	2,56±0,11	120	2,76±0,25
VI	Неврологик касалликлари	5738	22,40±0,26	4895	23,02±0,29	781	17,93±0,58
VII	Қон айланиш тизимининг касалликлари	3440	13,43±0,21	2752	12,94±0,23	691	15,87±0,55
VIII	Нафас олиш аъзоларининг касалликлари	5116	19,97±0,25	4397	20,68±0,28	691	15,87±0,55
IX	Овқат ҳазм қилиш аъзоларининг касалликлари	2500	9,76±0,19	1952	9,18±0,20	541	12,42±0,50
X	Таносил тизимининг касалликлари	1574	6,14±0,15	1318	6,20±0,17	270	6,2±0,37
XI	Ҳомиладорлик, туғиш ва туғуруқдан кейинги даврда асоратлар	216	0,84±0,06	140	0,66±0,06	90	2,07±0,22
XII	Тери ва тери ости бириктирувчи тўқима касалликлари	26	0,10±0,02	26	0,12±0,02	0	0
XIII	Суяк-мушак тизими ва бириктирувчи тўқима касалликлари	800	3,12±0,11	710	3,34±0,12	105	2,41±0,23
XIV	Туғма аномалиялар	39	0,15±0,02	38	0,18±0,03	0	0
XV	Перинатал даврда вужудга келувчи алоҳида ҳолатлар	39	0,15±0,02	38	0,18±0,03	0	0
XVI	Белгилар, аломатлар ва ноаниқ белгиланган ҳолатлар	14	0,05±0,01	13	0,06±0,02	0	0
XVII	Жароҳатлар ва захарланишлар	370	1,44±0,07	330	1,55±0,08	30	0,69±0,13
	Жами синфлар бўйича	25615	100	21264	83,0±0,23	4355	17,0±0,23

Жадвалдан кўриниб турибдики, бирламчи ташрифлар 83% ни ташкил қилди, бунда такрорий ташрифлар бор йўғи 17%. ҚОП да оилавий шифокорга энг кўп ташрифлар асаб тизими касалликлари синфи бўйича кузатилди ( $22,40 \pm 0,26$ ). Иккинчи ўринда нафас олиш аъзоларининг касалликлари ( $19,97 \pm 0,25$ ), учинчи ўринда қон айланиш тизимининг касалликлари ( $13,43 \pm 0,21$ ) ва тўртинчи ўринда инфекцияли ва паразитли касалликлар ( $11,6 \pm 0,20$ ). Кейин овқат ҳазм қилиш аъзоларининг касалликлари ( $9,76 \pm 0,19$ ), таносил тизимининг касалликлари туради ( $6,14 \pm 0,15$ ) ва ҳоказо. Шунини таъкидлаб ўтиш жоизки, яқунда бирламчи ва такрорий ташрифларнинг солиштирма вазни шунга ўхшаш тарзда тақсимланди.

Шундай қилиб, касалликлар орасида энг кўп миқдор неврологик касалликларга тўғри келди, улар  $22,4 \pm 0,26\%$  (1-расм) ни ташкил қилди. Неврологик касалликлар тарқалганлигини ўрганиш учун туманларнинг танланган рўйхатидан, ўрганилаётган 3 тумандан 15-79 ёшли 5738 нафар шахс тасодифан танлаб олинди.

ҚОП га асаб касалликлари юзасидан мурожаат қилган барча беморлардан 29,3% и “Д” ҳисобда туради. Диспансер ҳисобида неврологик касалликларнинг асосий гуруҳини дисциркулятор энцефалопатия, миёда қон айланишининг ўткир ва ўтиб кетувчи бузилиши, мигрен бўлган беморлар ташкил этади (3-жадвал). Сўнгги 3 йилда қуйидаги касалликларни салмоғи камайиши: томир тортишиш синдроми, дискулятор энцефалопатия (енгил даражаси), энцефалопатиялар, шунингдек невритлар, невралгия, радикулитлар, полинейропатия, миёда қон айланишининг ўткир бузилиши (МҚЎБ) бошдан кечирилганидан кейинги ҳолатларнинг эса ошиш тенденцияси кузатилди.



1- расм. Ўрганилган туманларнинг ўзига хос хусусиятлари ва неврологик касалликларнинг тарқалганлиги

**ЎзР ССВ 80-сонли буйруғига мувофиқ неврологик касалликлар билан  
“Д” ҳисобда турган беморларнинг сони**

Касалликлар гуруҳи	Диспансер ҳисобида туради					
	2016 й. (n=487)		2017 й. (n=576)		2018 й. (n=620)	
	абс	%	абс.	%	абс.	%
1.Эпилепсия	45	9,24±1,31	49	8,5±1,16	53	8,5±1,12
2. Мигрен	43	8,83±1,29	46	8,0±1,13	50	8,1±1,10
3.Дисциркулятор энцефалопатия (енгил даража)	129	26,5±2,0	130	22,5±1,74	135	21,8±1,66
4.Невритлар ва невралгия (енгил даража)	21	4,3±0,92	36	6,2±1,0	38	6,1±0,96
5.Радикулит (енгил даража)	43	8,83±1,29	64	11,1±1,31	67	10,8±1,25
6.Невритлар ва радикулитлар (оғир кечуви)	7	1,44±0,54	18	3,1±0,72	19	3,0±0,69
7.Полинейропатиялар	23	4,72±0,96	32	5,5±0,95	34	5,5±0,92
8. Ўтиб кетувчи миёда қон айланишининг бузилиши	54	11,1±1,42	56	9,7±1,23	64	10,3±1,22
9. Миёда қон айланишининг ўткир бузилиши (инсултлар)	43	8,83±1,29	47	8,1±1,14	52	8,4±1,11
10. Миёда қон айланиши бузилишининг дастлабки ҳолати	23	4,72±0,96	35	6,1±1,0	37	6,0±0,95
11.Энцефалопатиялар	38	7,8±1,22	40	6,9±1,1	42	6,8±1,0
12. Паркинсон касалиги	18	3,7±0,86	25	4,3±0,85	29	4,7±0,85

Бу беморларни кузатиш давом эттирилганида, улар орасида 27,7% оилавий шифокорининг доимий кузатувиға муҳтожлигини аниқладик (1123).

Неврологик беморларни текшириш натижаларига кўра диспансер кузатуви рўйхатига кирмаган бошқа неврологик касалликлар гуруҳи аниқланди. 5-жадвалда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, диспансер кузатуви билан қамраб олинмаган аксарият беморлар “Умуртқаларо дисклар патологиясида нерв илдизлари ва тўқималарининг эзилиши” ташхисига эга беморлар ҳисобланади, 2016-йилда – 89 та, 2017-йилда – 113, 2018-йилда – 123.

Шундай қилиб, олинган маълумотларнинг таҳлили шуни кўрсатдики, неврологик касалликлар юзасидан мурожаат қилган беморларнинг барчасига ҳам етарлича эътибор берилмаган, оилавий шифокорларда неврологик касалликлар бўйича билимлар етарли бўлмаганлиги туфайли бундай



шифокорлар 2 ойли малака ошириш курсини ўтиши зарур, бунда улар оилавий шифокорга қўйиладиган замонавий талабларга биноан ўз малакаларини ошириши мумкин.

## 5- жадвал

### “Д” назоратида турмайдиган, неврологик касалликлар беморларининг гуруҳи

Касалликлар гуруҳи	Диспансер ҳисобида турмайди					
	2016 й.(n=301)		2017 й. (n=378)		2018 й.(n=444)	
	абс.	%	абс.	%	абс	%
1. Цереброваскуляр касалликлар	97	32,2±2,7	126	33,3±2,4	164	36,9±2,3
2. Эпилепсиянинг бошқа турлари ва эпилептик синдромлар	30	10,0±1,7	32	8,5±1,4	45	10,1±1,4
3.Умуртқалараро дисклар патологиясида нерв илдиэлари ва тўқималарининг эзилиши	89	29,6±2,6	113	29,9±2,4	123	27,7±2,1
4.Асаб тизимининг шикастланиши (жароҳатлар, гипоксик ва асфиксик, инфекцияли)	65	21,6±2,4	54	14,3±1,8*	67	15,1±1,7*
5.Асаб тизимининг ревматик шикастланиши	9	3,0±0,98	11	2,9±0,86	18	4,1±0,94
6.Орқа мия жароҳати	11	3,6±1,1	42	11,1±1,6*	27	6,1±1,1 <sup>a</sup>

Эслатма: \* - 2017-йилга нисбатан ишончли (\*-P<0,05; \*\*-P<0,01).

Биз уч йиллик даврда миёда қон айланиши бузилишининг дастлабки ҳолатида 30-59 ёшли 52 нафар беморда (17 нафар эркак ва 35 нафар аёл) профилактика чораларининг самарадорлигини ўргандик. Қуйидаги профилактика чоралари ўтказилди:

1. Кетле индекси >27 бўлганида тананинг ортиқча вазнини камайтириш.
2. Гиподинамия ва семириши бўлган шахслар учун жисмоний машқлар (қунига 3-4 марта).
3. Чекишдан воз кечиш.
4. Гиперхолестеринемияси бўлган шахсларда парҳезнинг модификацияси.

Йилига икки марта бу инсонлар вазофаол препаратлар билан даволанишди (кавинтон, мексидол, танакан, трентал, циннаризин). Таблеткалар 2 ой давомида қунига 2 маҳал 1 таблеткадан тайинланди. Зарурият бўлганида антигипертензив терапия ва гипохолестерин парҳез тайинланди.

МҚЎБ характери ва кечуви, фаолиятининг ва ишга лаёқатлилиқнинг бузилиш даражасига мувофиқ диспансер гуруҳларига ажратилди: бевосита даволанган стационардан чиққандан кейин инсулт билан оғриган беморлар (45 нафар); йилига 2-3 марта такрорланадиган ўКМҚАБ беморлар, бевосита стационардан чиқарилгандан кейин ёки “уйда стационар” шароитда даволанаётган беморлар (56 нафар киши); йилига 1 мартадан ортиқ такрорланмайдиган ўКМҚАБ беморлар (85 нафар киши); сўнгги МҚЎБ ҳолати 1 йилдан кам бўлмаган муддатда содир бўлган, ўКМҚАБ ни бошидан кечирган ва инсулт оқибатларига эга беморлар (18 нафар киши).

Беморлар йилига икки марта комплекс текширувдан ўтиш учун поликлиникага чақирилади (неврологик кўрик; лаборатор диагностика;

зарурият бўлганида кўшимча тадқиқот методлари - электроэнцефалография, эхоэнцефалография, реоэнцефалография, компьютер томографияси, терапевт, кардиолог ва эндокринолог маслаҳати). Инсулт такрорланишининг хавфини камайтириш мақсадида профилактика чоралари ўтказилади (қон босимини нормаллаштириш, холестерин даражасининг камайтирилиши, вазофаол ва ноотроп терапия курслари, дезагрегант терапия, витаминотерапия, физиотерапия, массаж ва даволовчи жисмоний тарбия, логопед билан машғулотлар).

Тиббиёт марказларида вертеброневрология хонаси очилган, унда мануал терапия, рефлексотерапия ва даволовчи гимнастика муолажалари ўтказилади. Ҳар куни хонага 17-19 нафар бемор келади. Тадқиқотимиз давомида, МҚАБ аниқланганлар ичидан 85 нафар инсон хонага ташриф буюрди. Ўтказилган даволашдан 53 нафар инсон яхши таъсир кузатишди, 23 нафар – кониқарли, 9 нафар инсон яхшиланиш сезишмади.

Юқорида келтирилган тадқиқотдан цереброваскуляр касалликлар ривожланиши хавfli омилларини назорат қилиш учун алгоритм ишлаб чиқилган.

Шундай қилиб, ўтказилган иш доирасида Бухоро вилояти аҳолисига неврологик ёрдам кўрсатилишини такомиллаштириш бўйича чоралар кўрилди: инсулт ва эпилепсия беморларнинг диспансер кузатуви ташкил қилинди, ангионеврология ва вертеброневрология хоналари очилди.

Диссертациянинг тўртинчи **“Бирламчи тиббий бўғинда аҳолига неврологик ёрдам кўрсатилишини такомиллаштириш йўллари”** бобида бирламчи тиббий бўғинда неврологик ёрдам ташкил этиш модели батафсил ёритилди. Умумий амалиёт шифокорлари МҚАБ, Паркинсон касаллиги, тутқаноқ синдроми, полинейропатия, бошдан кечирилган МҚЎБ, мияда қон айланишининг ўткир бузилишлари каби хасталикларда олиб бориш масаласида

Бир неча йил давомида (2016-2018-йиллар) малака оширишнинг замонавий тизимини ташкил этишга ёндашувлар ўзгарди: илгари амалда бўлган “тезликни таъминлаш” тамойилидан “эҳтиёж бўйича” ўқитишни ташкил қилишга ўтиш зарур бўлди. Сўнгиси бир томондан, ўқитишнинг натижавийлигига талабнинг ортганлиги, бошқа томондан эса - мутахассислар фаолиятининг ҳар бир турида ўқиш роли ва жойи ўзгариши билан боғлиқ бўлди. “Эҳтиёж бўйича” тамойилларининг амалга оширилиши асосий вазифаси шифокорнинг малака ошириш тизимида таълим жараёнининг субъекти сифатида шаклланиши бўлган ўқитиш усуллари ва технологияларидан фойдаланишни кўзда тутилган. Бундай субъектив ёндашувнинг шаклланиши ўз фаолиятини такомиллаштириш заруриятини тушуниш, ўқиш орқали ривожланишга бўлган эҳтиёжни англаш қобилияти билан боғлиқ.

Цереброваскуляр касалликлар ва МҚАБ эпидемиологик жиҳатларини ўрганилиши, шунингдек шифокорларда сўровнома ўтказилганида уларнинг 37,5% ни тутқаноқ синдроми ва эпилепсия касаллигини даволашда қийналишлари белгиланиши натижасида тадқиқотнинг кейинги босқичи 662 нафар беморни батафсил ўрганишдан иборат бўлди, уларнинг 44,4% и – цереброваскуляр касалликлари, 44,6% и МҚАБ, 10,8% ни эпилепсияга эга.

УАШ хонаси турли-туман портатив тиббий ускуналар билан жиҳозланган, УАШ фаолиятининг ихтисослигини ҳисобга олган ҳолда тайёрланган. Ҳар хил йўналишларда тиббий ускуналарнинг зарурияти эътиборга олинди, шу сабабдан УАШ электрон отоскоп ва офтальмоскоп, глюкометр, камертон, неврологик болғача ва диагностика фонари билан таъминланди. Маслаҳат диагностик марказида рўйхатга олиш бўлими ҳам кейинчалик қайта тузилди. УАШ учун уйга телефон орқали беморлар чақирувларни қабул қилиш мажбуриятини олди. Бунда амбулатория карталарини сақлаш бўйича мажбурият УАШ хоналарининг зиммасига юклатилди.

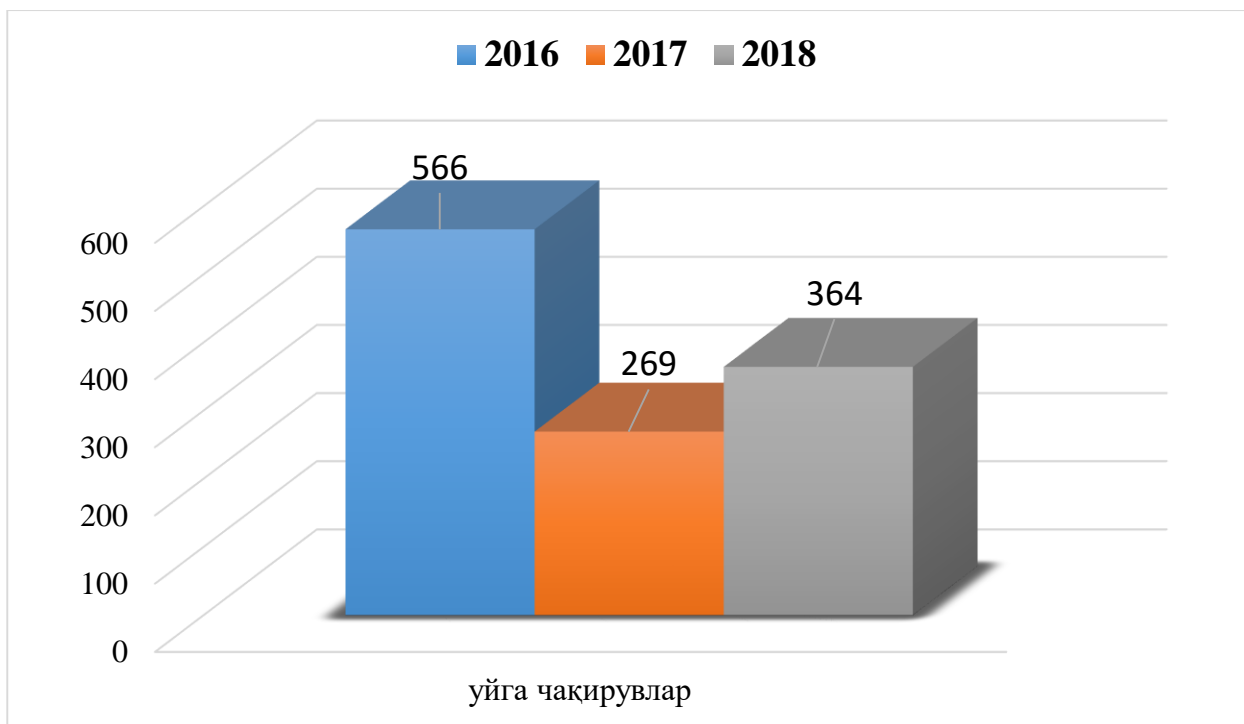
Ҳамширалар учун янги маъмурий постлар ташкил қилинди, уларнинг мажбурияти беморларнинг оқимини тор доирадаги мутахассисларга йўналтиришни ўз ичига олди. Тўғри ёндашув ва бирламчи тиббий-санитария ёрдамининг устуворлиги УАШ ишида асосий принципларга айланди. Тўғри ёндашув, қабул вақтида ҳамда уйга чақирувларга боришда иш вақтини тўғри тақсимланиши ифодаланди. Хоналарнинг телефонлар билан жиҳозланиши УАШ, бемор ва ҳамшира ўртасида бевосита алоқани таъминлади, бу чақирувга аризаларни объектив танлаш ҳамда уларнинг умумий сонини 30-40% га камайтириш имконини берди (2 -расм).

Таҳлил шуни кўрсатдики, 2016-йилдан УАШ иш кунининг тартиби ва вақтининг ўзгариши белгиланган. У уйда тиббий ёрдам кўрсатиш вақтини камайтириш ва поликлиниканинг ўзида қабул давомийлигини оширишда тавсифланди. Поликлиникада қабул қилишнинг ўртача вақти 4 соат ва уйда қабул вақти 3 соат, поликлиникада 6 соат ва уйда 1 соат-у 42 дақиқагача ўзгартирилди. Келтирилган ташкилий чоралар бирламчи қабул вақтини 20 дақиқагача, такрорий қабул вақтининг эса 18 дақиқагача ортишига олиб келди.

Шунингдек, дам олиш кунлари тор доирадаги мутахассисларнинг профилактик кўриги ҳамда лаборатория таҳлилларини топшириш учун шароитлар ташкил этилди.

Дам олиш кунлари шифокор кўриклари ҳамда таҳлил қабул қилинишининг ташкил этилиши аҳоли учун қулайлик яратиб, уларнинг тиббий фаоллигини оширди. Охир-оқибатда бу УАШ га беморларнинг ўз вақтида мурожаат қилиш ҳиссасини ошишига ҳамда касалликларнинг эрта аниқланиш кўрсаткичлари яхшиланишига олиб келди, бу даволашни эрта тайинлаш имконини берди.

Марказнинг маъмурияти ва унинг ходимлари УАШ фаолиятининг тартиби ва принциплари тўғрисида аҳоли билан кенг тушунтириш ишларини олиб борди. Аҳолига УАШ нинг фамилияси, исми ва шарифи, унинг ишчи телефон рақами ва иш графиги кўрсатилган визиткалар тарқатилди.



2-расм. 2016-2018-йилларда УАШга бириктирилган аҳолининг уйга ташриф буюриш динамикаси.

Оилавий шифокор самарали мутахассислар тоифасига киради ва унинг асосий ўзига хослиги ҳам аҳоли орасида профилактика фаолиятини таъминлаш, ҳам касаллик юзасидан бирламчи муружаатда беморлар эҳтиёжини юқори эҳтимоли бор даражада қондириш ҳисобланади.

Оилавий шифокорнинг ўз беморларини бошқа шифокорлар – тор ихтисосликдаги мутахассисларга йўналтириш частотаси ва сабабларини таҳлил қилиш аҳамияти ана шундан келиб чиқади.

Ҳар бир УАШ хонаси беморларни саралаш имконини берувчи телефон билан жиҳозланди, бу УАШ ва тез тиббий ёрдамнинг асосиз чақирилишларини камайишига олиб келди. УАШ фаолияти ва унинг ҳужжат юритиш самарадорлигини ошириш мақсадида хоналар шунингдек шахсий компьютерлар билан жиҳозланди, уларга “Поликлиника” дастури ўрнатилди. Мазкур дастурдан фойдаланиш беморларни даволаш динамикасида, улар ҳақида маълумотларни ўз вақтида ва тез топиш имконини берди. Дастур беморларни диспансер кузатувини ташкил қилиш, уларнинг турли гуруҳларини рўйхатларини яратиш, беморларни қабул қилиш куни ва вақтини режалаштириш, хона фаолияти ва берилган дорилар бўйича статистика юритиш имконини берди. Тиббий ходимларнинг маоши кафолатланди, ишчиларни рағбатлантириш мақсадида қўшимча мукофот пуллари кўзда тутилди. Ўтказилган тадқиқот асосида, УАШ тизимининг жорий қилиниши тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича бутун жараён кетма-кетлиги такомиллашиши ва унинг самарадорлиги ортишига олиб келганлиги исботланди.

Оилавий шифокорнинг неврологик беморларни бошқа мутахассисларга йўналтириш ҳолатларининг таҳлили алоҳида аҳамиятга эга (6-жадвал).

## Марказий туман поликлиникасида неврологик беморларга кўрсатиладиган диагностик ёрдам ҳажми (n=662)

Касалликлар гуруҳи	Жами	Мустақил диагностик ёрдам		ТТБ га йўналтириш		Вилоятга неврологга йўналтириш		Вилоят касалхонаси га йўналтириш	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1.Тутқаноқ синдроми	73	14	26,4±6,1	23	43,4±6,8	5	9,4±4,0*	11	20,8±5,6
2. Мигрен	76	29	58,0±7,0	17	34,0±6,7*	2	4,0±2,8***	2	4,0±2,8***
3.Дисциркуля тор энцефалопатия	82	27	58,7±7,3	9	19,6±5,9***	3	6,5±3,6***	7	15,2±5,3***
4.Невритлар ва невралгия	63	9	23,7±6,9	5	13,2±5,5	8	21,1±6,6	16	42,0±8,0
5.Радикулит	76	32	62,8±6,8	9	17,6±5,3***	6	11,8±4,5***	4	7,8±3,8***
6.Ўтиб кетувчи бош миёда қон айланишининг бузилиши	59	8	23,5±7,3	14	41,2±8,4	4	11,8±5,5	8	23,5±7,3
7. Миёда қон айланишининг ўткир бузилиши (инсултлар)	68	11	24,4±6,4	7	15,6±5,4	23	51,1±7,5*	4	8,9±4,2*
8. Миёда қон айланишни бузилишининг дастлабки ҳолати	62	12	32,4±7,7	18	48,7±8,2	5	13,5±5,6*	2	5,4±3,7**
10.Церебро- васкуляр касалликлар	38	23	60,5±7,9	6	15,8±5,9***	6	15,8±5,9***	3	7,9±4,4***
11.Эпилепсиялар ва эпилептик синдромлар	59	8	27,6±8,3	3	10,3±5,6	7	24,2±8,0	11	37,9±9,0
12. Умуртка лараро дисклар патологиясида нерв илдизлари ва тўқималар эзилиши	57	9	25,7±7,4	7	20,0±6,8	9	25,7±7,4	10	28,6±7,6

Эслатма: мустақил кўрсатилган ёрдам билан таққослаганда ишончли (\*-P<0,05; \*\*-P<0,01; \*\*\*-P<0,001).

Бирламчи тиббий бўғинда “Гипертония касаллиги” ва “Юрак ишемик касалликлари” профилактика дастури” ишлаб чиқилди ва самарали тадбиқ этилди. Мазкур дастур доирасида ўлим ва ногиронлик даражасини пасайтириш, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик ҳолатларини камайтириш бўйича чоралар комплекси олиб борилди ва госпитализация частотаси камайтирилди. Ушбу дастур хавф гуруҳидаги одамларни топиш, улар билан реабилитация ишларини амалга ошириш, шунингдек бу беморларни “саломатлик мактаблари”да ўқитишга йўналтирилди. Вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик билан касалланиш ҳамда ногиронлик ҳолатларининг ижобий камайиш тенденцияси ўтказилган чораларнинг самарадорлигидан дарак беради. Гипертония касаллиги билан боғлиқ, меҳнатга лаёқатлиликни йўқотиш ҳолатларининг сони 15% га, Юрак ишемик касалликлари билан боғлиқ ҳолатлар 29% га камайди. Меҳнатга лаёқатсизликнинг давомийлиги мос равишда 8,7% ва 28,8% га камайди. Кўриб чиқилаётган даврда Юрак ишемик касалликлари билан беморларни диспансерга ётқизиш даражаси 54,5% дан 64,8% гача ошди, мазкур касалликларга эга, госпитализация қилинганлар ҳиссаси 10,8% дан 6,7% га тушди.

Амалга оширилган ишлар қуйидаги ўзгаришларга олиб келди:

- УАШ хизматлари оммалашди;
- ўз вақтида кўрсатилган тиббий ёрдамнинг самарадорлиги ошди;
- беморларни даволаш жараёнига замонавий технологияларни жорий қилиш туфайли тиббий хизматлар сифатининг ошиши белгиланди.

Олинган натижаларга УАШ меҳнатининг маҳсулдорлигини ошириш ҳамда ташқи ва ички ресурслардан тўғри фойдаланиш ҳисобига эришилди.

Даволаш-ташхислаш жараёнида изчилликни таъминлаш учун бирламчи тиббий бўғин мутахассисларининг ишини биргаликдаги манфаатдорлик ҳисобга олиниб ташкил қилиниши зарур (тор доирадаги мутахассисларнинг оммабоплигини чекламаслик, биргаликдаги маслаҳатларга, госпитализация масалаларини ҳал қилишга жалб қилиш ва ҳоказолар).

Бириктирилган участкада оилавий шифокор профилактика ва саломатликнинг мустақамланишига йўналтирилган турли хизмат ва мутахассисларнинг биргаликдаги ишини таъминлаши муҳим ҳолат ҳисобланади.

Мурожаатлар тўғрисидаги маълумотлардан келиб чиқиб касалланиш таҳлил қилинганида у тўғрисида тўлиқ маълумот олиш имконини берувчи омилларни эътиборга олиш лозим.

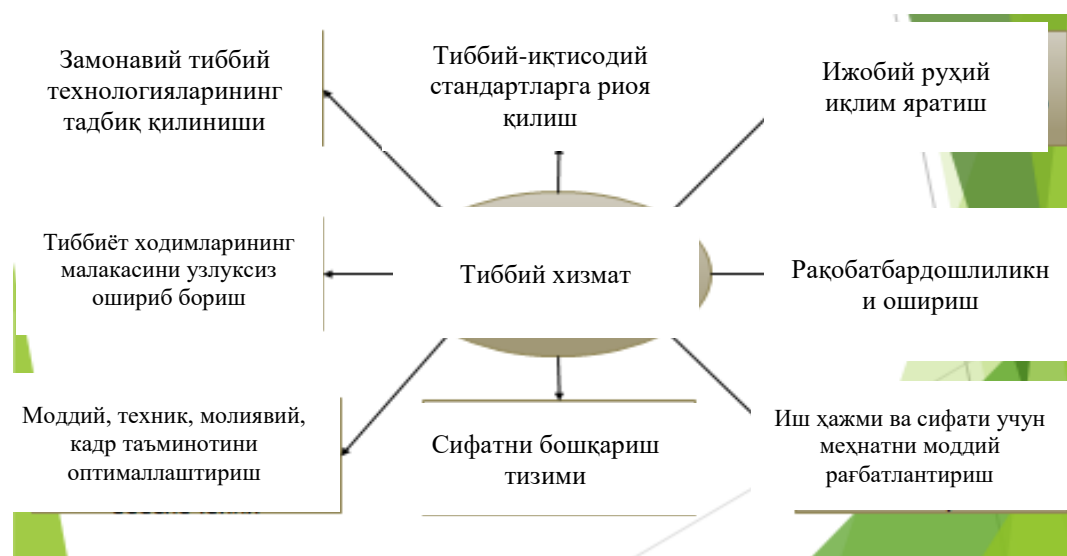
Тиббий ёрдамнинг оммабоплиги, шифокорлар билан таъминланганлик, аҳолининг яшаш жойи бўйича ва ихтисослаштирилган муассасаларга тиббий ёрдам учун мурожаат қилиш имконияти ва истаги, аҳолининг тиббий фаоллиги ҳамда унинг санитар маданият даражаси инобатга олинган (7-жадвал).

## Марказий туман поликлиникасида неврологик беморларга кўрсатиладиган ёрдамнинг сифатини баҳолаш (n=662)

Касалликлар гуруҳи	Жам и	Мустақил кўрсатилган ёрдам				Ташхиснинг тўғрилиги ва асослилиги				Стандартларга мувофиқ даволаш			
		Етарли		Етарли эмас		Етарли		Етарли эмас		Мос		Мос эмас.	
		абс	%	абс.	%	абс	%	абс	%	абс	%	абс.	%
1.Тутқаноқсиндроми	73	8	15,1±4,9	6	11,3±4,3	13	24,5±5,9	5	9,4±4,0*	10	18,9±5,4	11	20,8±5,6
2.Мигрен	76	20	40,0±6,9	9	18,0±5,4*	17	34,0±6,7	2	4,0±2,8***	2	4,0±2,8	0	0
3.Дисциркулятор энцефалопатия	82	17	37,0±7,1	10	21,7±6,1	9	19,6±5,9	3	6,5±3,6*	5	10,9±4,6	2	4,3±3,0
4.Невритлар ва невралгия	63	6	15,7±5,9	3	7,9±4,4	5	13,2±5,5	8	21,1±6,6	10	26,3±7,1	6	15,8±5,9
5.Радикулит	76	21	41,2±6,9	11	21,6±5,8*	9	17,6±5,3	6	11,8±4,5	3	5,9±3,3	1	1,9±1,9
6. Ўтиб кетувчи миёда қон айланишининг бузилиши	59	8	23,5±7,3	6	17,7±6,5	8	23,5±7,3	4	11,8±5,5	5	14,7±6,1	3	8,8±4,9
7. МҚЎБ (инсульт)	68	8	17,8±5,7	3	6,7±3,7	7	15,6±5,4	23	51,1±7,5**	1	2,2±2,2	3	6,6±3,7
8.МҚАБДБ	62	4	10,8±5,1	8	21,6±6,8	18	48,7±8,2	3	8,1±4,5**	2	5,4±3,7	2	5,4±3,7
10.Цереброваскуляр касалликлар	59	11	28,9±7,4	12	31,6±7,5	6	15,8±5,9	6	15,8±5,9	1	2,6±2,6	2	5,3±3,6
11.Эпилепсия ва эпилептик синдром	57	5	17,3±7,0	3	10,3±5,6	3	10,3±5,6	7	24,2±8,0	8	27,6±8,3	3	10,3±5,6
12.Умуртқалараро дисклар пат. нерв илдиз ва тўқималарининг эзилиши	49	5	14,3±5,9	4	11,4±5,4	7	20,0±6,8	9	25,7±7,4	5	14,3±5,9	5	14,3±5,9

Соғлиқни сақлашда инновацияли жараён илмий асосланган ташкилий, иқтисодий, тиббий технологияларнинг далилий технологияси ёрдамида амалга оширилиши лозим. Қизилтепа туманининг “Маслаҳат-диагностика маркази”га тадбиқ қилинган ташкилий технологиялар нафақат умумий шифокор амалиётини, балки беморга хизмат кўрсатиш ва аҳоли билан ишлашнинг янги ташкилий шакллари тадбиқ қилинишини кўзда тутди. Марказнинг барча асосий хизматларида, шу жумладан 7 кунлик иш ҳафтасида профилактик кўрикларнинг ташкил қилиниши, аҳоли билан маълумот бериш-тушунтириш ишлари малакали тиббий ёрдамнинг оммабоплигини оширди.

Тиббий ёрдамнинг сифатини аниқлаш алгоритми ишлаб чиқилди (3-расм).



3- расм. Тиббий ёрдам сифатини аниқлаш алгоритми

Бирламчи тиббий-санитар ёрдамга, шу жумладан умумий шифокор амалиётига инновацияли технологияларнинг тадбиқ қилиниш натижалари ҳам беморлар томонидан, ҳам муассасанинг тиббиёт ходимлари томонидан ижобий баҳоланмоқда. Ижтимоий тадқиқот маълумотларининг кўрсатишича, аҳолининг қониқиш даражаси, энг аввало, ташкилий-бошқарув технологияларининг жорий қилиниши ҳисобига ўсди, чунки шифокор бемор учун янада қулай бўлди, тиббий ёрдам ўз вақтида кўрсатилиши, унинг сифати яхшиланди.

Оилавий шифокорлар бошқа ёш гуруҳлари билан таққослаганда меҳнатга лаёқатли ёшдаги беморларга, уларнинг тиббий фаоллиги пастлигини эътиборга олиб, алоҳида эътибор қаратиши лозим. Шифокорларни амалиёт клиник билимларини ошириш, ўзларининг касбий дунёқарашини кенгайтиришга рағбатлантириш зарур.

Диссертациянинг бешинчи “**Бирламчи тиббий бўғин муассасаларининг самарадорлигини ошириш сифатида маркетинг тадқиқотлари**” бобида бирламчи тиббий бўғин ёрдамига диагностика ва даволаш стандартларини тадбиқ қилиниши ва уларнинг клиник самарадорлигини баҳолаш батафсил ўрганилган. Бирламчи тиббий бўғин



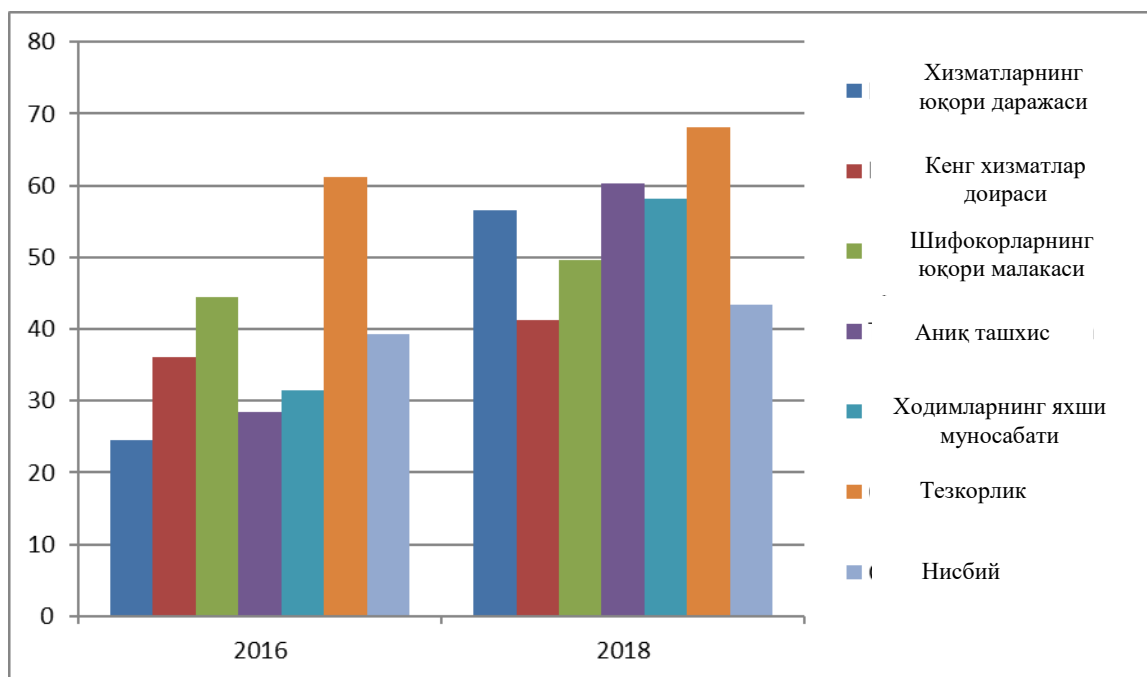
шароитида неврологик патологияга эга беморларга даволаш-диагностик ёрдам кўрсатиш ҳолатига таъсир қилувчи омиллар аниқланган.

Уч босқичли тадқиқот давомида 2016-2018-йилларда “Маслаҳат-диагностика маркази”га пуллик тиббий хизматлар учун мурожаат қилган 1000 нафар бемор сўровномадан ўтказилди. Демографик белгилари (ижтимоий гуруҳга тегишлилик, жинси, ёши) ва ҳатти-ҳаракат белгилари (пуллик хизматларга мурожаат қилишга олиб келган шароит, пуллик тиббий хизматларни маъқул кўриш омиллари, пуллик тиббий хизматлардан фойдаланиш интенсивлиги), шунингдек беморларнинг саломатлик ҳолати ва уларнинг тиббий фаоллиги эътиборга олиниб истеъмолчилар гуруҳлари ажратилди. Олинган маълумотларнинг таҳлили, аёллар эркакларга қараганда пуллик тиббий хизматларга кўпроқ мурожаат қилишини кўрсатди. Энг юқори тиббий фаоллик кўрсатган ва пуллик тиббий хизматлар ташкил қилинишига ижобий муносабатда бўлган 50 дан 60 ёшгача ёш тоифаси эътиборни ўзига қаратади ( $p < 0,001$ ). Пуллик тиббий хизматларнинг индивидуал истеъмолчиларини ижтимоий ҳолатини акс эттирувчи хусусиятларнинг таҳлили, улар кўпроқ олий маълумотга эга шахслар эканлигини кўрсатди – 61,2%. Энг фаол истеъмолчилар хизматчилар (38,2%), корхоналарнинг ишчилари (28,9%) ва хусусий бизнес тармоғининг ишчилари (19,6%) бўлди. Тадқиқот давомида ижтимоий-демографик белгилардан ташқари пуллик тиббий хизмат истеъмолчиларнинг валеологик хусусиятлари ҳам кўриб чиқилди: беморларнинг саломатлик ҳолатига баҳоси, сурункали касалликларнинг мавжудлиги ва тиббий фаоллик аниқланди.

Олинган маълумотларга кўра, “Маслаҳат-диагностика маркази”га мурожаат қилган ва ўрганилган тоифа беморлар юқори тиббий фаоллик билан ажралиб туради: 55,5% иштирокчилар тиббий хизматга фақат саломатлик ҳолати кескин ёмонлашганда мурожаат қилишган, касалликнинг биринчи белгиларида – учдан бир қисми, бунда эркакларга қараганда аёллар кўпроқ ( $p < 0,001$ ). Шунга қарамасдан, 2016-йилда ўтказилган тадқиқотларнинг натижалари касалликнинг биринчи белгиларида тиббий ёрдамга мурожаат қилган беморлар сони ошганлигини кўрсатди (мос равишда 32,2% ва 48,9% ( $p < 0,001$ )). Шу билан бирга касалликнинг биринчи белгиларида пуллик тиббий хизматга эркакларга қараганда кўпинча аёллар ( $p < 0,001$ ) ва 50 дан 60 ёшгача иштирокчилар мурожаат қилишди, қолган тоифалар эса – саломатлигининг ҳолати кескин ёмонлашганида ( $p < 0,001$ ). “Маслаҳат-диагностика маркази”га пуллик тиббий хизматга мурожаат қилганлар орасида сурункали касалликларини кўрсатмаган шахслар ҳиссаси ортганлиги эътиборни ўзига тортади. 2016-йилда олинган маълумотларга кўра, пуллик тиббий хизматларга мурожаат қилганларнинг 21,2% и сурункали касалликлар мавжудлигини кўрсатишмаган, 2017-йилда эса уларнинг ҳиссаси деярли икки марта ошди – 39,9% ( $p < 0,001$ ). Шунга қарамасдан, пуллик тиббий хизматга мурожаат қилганлар орасида сурункали касалликлари мавжудлигини кўрсатган шахслар устунлик қилади. Бунда, агар 20 ёшгача ёш тоифасида фақат 15,4% белгиланган бўлса, 15-19 ёшда бу – 28,6% га тенг бўлди. Бу вақтда пуллик тиббий ёрдамга мурожаат қилган 20-44 ёшли иштирокчилар - 54,5%, 45-64 - 60%, 65-79 лет - 69,2%, 80 ва ундан катта иштирокчилар – 72,3%. Кутилганидек, пуллик тиббий ёрдамга аксарият ҳолатларда саломатлигининг

ҳолатига қониқарсиз баҳо берган беморлар мурожаат қилишди. Бироқ ўзининг саломатлик ҳолатини баҳолашга қийналаётган шахслар ҳиссасининг ортиши ҳам белгиланди ( $p < 0,001$ ).

Шундай қилиб, аҳолининг пуллик тиббий хизматга мурожаат қилишида устувор сабаблардан бири ҳудудий поликлиникаларда кўрсатиладиган тиббий ёрдам сифатидан қониқмаслик ҳисобланади. Иштирокчиларнинг “Маслаҳат-диагностика маркази”га мурожаат қилишига таъсир қилган сабабларнинг таҳлили, даволаш сифатига ишониш (45,6%), даволашнинг хавфсизлигига ишониш (27,8%), мақбул нарх (34,8%), ходимлардан кутилган эътибор (56,7%) каби сабаблар энг кўп таъсир кўрсатганлиги, муолажаларнинг оғриқсизлигини билиш (9%), клиниканинг жойлашуви (12,3%) эса – энг кам таъсир қилганлигини кўрсатди. Агар илгари пуллик тиббий ёрдамни танлашда беморларга ходимларнинг яхши муносабати, шифокор қабулининг ташкил қилиниши, тезкорлигига катта аҳамият қаратилган бўлса, унда кейинчалик тадқиқот мезонлари ўзгарди: беморлар кўрсатиладиган хизматларнинг сифати, ташхиснинг аниқлиги ва шифокорларнинг малакасига катта талаблар қўйишни бошлашди (4-расм).



**4-расм. 2016-2018-йиллар сўровномаси бўйича пулли тиббий хизмат истеъмолчиларининг уларни афзал кўриш омиллари (%)**

“Маслаҳат-диагностика маркази”га пуллик хизмат учун мурожаат қилган, сўровдан ўтказилган шахслар орасида ўтказилган маркетинг тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, неврологик ёрдам зарур бўлган иштирокчилар энг катта салмоғини ташкил этади (34,5%).

Тиббий хизматни ташкил этишда ажратилган ва уларнинг эҳтиёжларини эътиборга олиб мақсадга йўналтирилган иш натижасида камчиликлар бартараф этилди. Бу ҳақида 2018-йилда ўтказилган тадқиқот давомида олинган маълумотлар гувоҳлик қилади. Тиббиёт муассаса ишидан аксарият

сўровномадан ўтказилганлар қониқиш ҳосил қилишди – 83,5%. Қизилтепа тумани “Маслаҳат-диагностика маркази”да пуллик тиббий хизматлар ташкил қилинишига ижобий муносабатда бўлган шахсларнинг сони икки баробар ошганлиги аниқланди: 2016-йилда ўтказилган тадқиқотда пуллик тиббий хизматларга иштирокчиларнинг учдан бир қисми ижобий муносабатда бўлган, 2019-йилда эса уларнинг улуши 65,3% ни ташкил қилди.

Шу сабабдан бирламчи тиббий бўғинда ёрдамни амалга оширувчи тиббиёт муассасасининг рақобатбардошлик даражасини ошириш учун тиббий хизмат истеъмолчиларининг эҳтиёжлари ва афзал кўрадиган жиҳатлари, уларнинг қониқиш даражаси тўғрисида маълумотлар тўплаш ва таҳлил қилиш бўйича доимий таҳлилий тадқиқотлари ўтказилиши мақсадга мувофиқлиги аниқланди.

## ХУЛОСА

Фан докторининг (DSc): “Бирламчи тиббий бўғинда аҳолига неврологик ёрдам кўрсатиш концепциясини ишлаб чиқиш” мавзусида диссертацияси бўйича ўтказилган тадқиқотлар асосида қуйидаги хулосалар чиқарилди:

1. 83% аҳоли оилавий поликлиникага мурожаат қилиши белгиланди, улардан 2/3 (65,1%) қисми – касаллик юзасидан ва фақат 20% и – диспансеризацияни ташкил қилди. Тармоқ бўйича барча касалликлар орасида энг кўп неврологик касалликларга тўғри келди, улар  $22,40 \pm 0,26\%$  ни ташкил қилади, улар орасида бирламчи мурожаат қилганлар – 23,0%. Неврологик касалликлар орасида 58,7% ҳолатда цереброваскуляр касалликлар, 42,8% ҳолатда ўтиб кетувчи бош мия қон айланиши бузилиши учради. Эпилепсия ва эпилептик пароксизмалар 26,4% ҳолатда учради.

2. Олинган маълумотларнинг таҳлили неврологик касаллик юзасидан мурожаат қилган барча беморларга ҳам етарли эътибор қаратилмаганлигини кўрсатди. “Д” ҳисобда 29,3% беморлар бўлишди, бунда чуқур таҳлил ўтказилганида, оилавий шифокорнинг доимий кузатувиغا муҳтожларнинг умумий сонидан 37,6% и “Д” ҳисобга қўйилмаганлиги аниқланди.

3. Оилавий шифокор неврологик беморлар билан ишлаганда 47,4% ҳолатда даволаш-диагностик ёрдамни мустақил кўрсатади, мутахассисларга эса касаллик оғир кечган ҳолатларда, шунингдек асаб тизимининг органик касалликлари хасталанган беморларни 52,6% ҳолатда йўналтиришади.

4. Оилавий поликлиникада тиббий ёрдам олган неврологик беморлар, ҳам оилавий шифокорларида ўтказилган анкета ва сўров натижалари 25,0% ҳолатда бу ёрдам етарли эмаслиги ҳамда самарасизлигини кўрсатади. Бунинг сабабларидан бири оилавий шифокорнинг неврология соҳасида касбий таълим даражаси етарли эмаслиги ҳисобланади.

5. Қишлоқ жойларда неврологик хизматни ривожлантиришнинг асосий йўналишларидан бири туман тиббиёт бирлашмасида ангионеврология ва вертеброневрология хоналарини ташкил қилиш бўлиши лозим, уларнинг фаолияти асаб тизимининг энг кенг тарқалган патологиялари –

цереброваскуляр касаллик ва периферик асаб тизимининг касалликларини бирламчи ва иккиламчи профилактикасига йўналтирилиши лозим.

6. Инновацияли технологиялар тадбиқ қилиниши натижасида амбулатор-поликлиника маркази фаолиятининг истиқболли ва рақобатбардош дастури шакллантирилди. У стационардан ташқари ёрдам кўрсатишнинг ресурс тежовчи технологияларини тадбиқ қилиш жараёнларини оптималлаштириш, иқтисодий бошқарув амалларини ишга солиш; тиббий ёрдам сифатини бошқариш тизимини такомиллаштириш; даволаш-профилактика жараёнининг клиник натижавийлигини ошириш; ташкилот ходимларининг ишидан қониқишини ва хизмат кўрсатилаётган аҳолининг тиббий ёрдам сифатидан қониқишини ошириш имконини берди.

7. “Маслаҳат-диагностика маркази”га бириктирилган саломатликни тиббий-демографик кўрсаткичларининг ижобий ўзгариши бирламчи тиббий бўғинда инновацияли технологиялар тадбиқ қилиш шароитида оилавий шифокор тамойили бўйича амалга ошириш самарадорлигидан дарак беради. 2016-йилдан ўлим ҳолатларининг турғун камайиши кузатилди. Шифокорларнинг касалликларни эрта босқичларда фаол аниқлаши 2016-йилда биринчи бор аниқланган касалликлар сонининг ўсишига олиб келди, кейин касалланиш даражаси пасайди ва 2017-йилда 1000 нафар аҳолига 631,2 ҳолатни ташкил қилди. Ишлаётган аҳолида меҳнат лаёқати вақтинчалик йўқотилишига олиб келувчи бир касалланиш ҳолатининг ўртача давомийлик муддати 2018-йилда 10,8 кунгача қисқарди.

**РАЗОВЫЙ НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc. 04/30.12.2019.Tib.31.01 ПО  
ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ ЦЕНТРЕ РАЗВИТИЯ  
ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ КВАЛИФИКАЦИИ  
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ**

---

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ**

**БАБАДЖАНОВА ЗАМИРА ХИКМАТОВНА**

**РАЗРАБОТКА КОНЦЕПЦИИ ОКАЗАНИЯ НЕВРОЛОГИЧЕСКОЙ  
ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НА УРОВНЕ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**14.00.13 –Неврология**

**14.00.33- Общественное здоровье. Менеджмент в здравоохранении**

**АВТОРЕФЕРАТ ДОКТОРСКОЙ (DSc) ДИССЕРТАЦИИ  
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

**ТАШКЕНТ-2021**

**Тема диссертации доктора наук (DSc) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2019.4.DSc/Tib 369**

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета ([www. https://tipme.uz](http://www.https://tipme.uz)) и информационно-образовательном портале «ZiyoNet» ([www.ziyounet.uz](http://www.ziyounet.uz))

**Научные консультанты:**

**Гафуров Бахтияр Гафурович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Бабаджанов Абдумурат Саттарович**  
доктор медицинских наук, профессор

**Официальные оппоненты:**

**Маджидова Якутхон Набиевна**  
доктор медицинских наук, профессор

**Магзумова Шахноза Шахзодаевна**  
доктор медицинских наук, профессор

**Раимова Малика Мухамеджановна**  
доктор медицинский наук.

**Ведущая организация:**

**Самаркандский государственный  
медицинский институт**

Защита диссертации состоится « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 г. в \_\_\_\_\_ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 при Центре развития профессиональной квалификации медицинских работников (Адрес: 100007. Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, улица Паркентская, дом 51.Тел/факс: (+99871) 268-17-44, e-mail: info@tipme.uz).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре развития профессиональной квалификации медицинских работников (зарегистрирован за № \_\_\_\_\_). Адрес: 100007.Ташкент, Мирзо-Улугбекский район, улица Паркентская, дом 51.Тел/факс: (+99871) 268-17-44

Автореферат диссертации разослан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 года.  
(реестр протокола рассылки № \_\_\_\_\_ от « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2021 года)

**Х.А.Акилов**

Председатель разового научного совета по  
присуждению учёных степеней,  
доктор медицинских наук, профессор

**Н.Н.Убайдуллаева**

Ученый секретарь разового научного совета по  
присуждению учёных степеней,  
доктор медицинских наук, доцент

**Ф.Х. Муратов**

Председатель разового научного семинара и.о.  
при научном совете по присуждению учёных  
степеней, доктор медицинских наук, профессор

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация докторской (DSc) диссертации)**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Заболевания нервной системы встречаются у 127,2 млн., то есть у 25,8% населения Европы, занимая второе место в структуре смертности после ишемической болезни сердца. По данным Всемирной организации здравоохранения «..наблюдается постоянный рост количества неврологических болезней – цереброваскулярных заболеваний, рассеянного склероза, эпилепсии, заболеваний периферической нервной системы и болезни Паркинсона»<sup>1</sup>. Большое значение имеет актуальность многих вопросов, связанных с оптимизацией оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения, особенно оказания неврологической помощи населению семейными врачами.

В мире особое внимание уделяется оказанию населению в первичном звене здравоохранения неврологической помощи, ранней диагностике заболеваний, замедлению обострения нейродегенеративных процессов и крупномасштабным научным исследованиям направленных на современные подходы индивидуального лечения. В этом случае в целях создания эффективной модели прогнозирования причин распространения неврологических заболеваний в первичном звене здравоохранения, методов высокотехнологичной ранней диагностики и оптимизации критериев лечения, методов лечения, а также факторов развития когнитивных нарушений средней степени выполняются ряд научных исследований. В первичном звене здравоохранения на уровне семейных врачей особое значение имеют диагностика признаков основных неврологических синдромов и оптимизация прогноза заболевания, также совершенствование неврологической помощи, оценка возможностей профилактического фармакологического воздействия.

В стране проводятся широкомасштабные работы, направленные на коренное улучшение качества оказываемой медицинской помощи населению и развитие системы здравоохранения. Определены такие задачи как «...повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи, поддержка здорового образа жизни и профилактика заболеваний, в том числе путем формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения посредством создания эффективных моделей патронажа и диспансеризации...»<sup>2</sup>. В этих задачах важное значение имеют раннее выявление факторов риска распространения неврологических заболеваний среди населения и реализация мероприятий направленных на профилактику осложнений, дальнейшее увеличение полноценности медико-социальной помощи населению и снижение показателей инвалидности, повышение качества жизни.

<sup>1</sup>WHO. World health statistics, 2013; WHO.Hearts: technical package for cardiovascular disease management in primary health care, 2018

<sup>2</sup>Указ Президента Республики Узбекистан от 7 декабря 2018 года №УП-5590 "О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан"

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит решению задач, предусмотренных в №УП-4947 от 7 февраля 2017 года «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», №ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию оказания специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы»<sup>2</sup>, № УП-5590 от 7 декабря 2018 года «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения республики Узбекистан»<sup>3</sup>, №УП-3925 от 30 августа 2018 года «О мерах по улучшению неврологической помощи населению», а также в других нормативно-правовых документах, принятых в данной сфере.

**Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологии республики.** Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

**Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации<sup>3</sup>.**

Научные исследования направленные на диагностику и лечение цереброваскулярных патологий в мировых ведущих исследовательских центрах и высших учебных заведениях, в том числе: Department of Medicine, Section of Endocrinology, Nutrition and Diabetes, Boston University Medical Center, Boston (США); Robert Koch Institute (Германия); Institute for Quality and Efficiency in Health Care, Germany (Германия); National Institute for Health and Welfare (Финляндия); Department of Medicine, University of Calgary, Calgary (Канада); Первом Московском государственном медицинском университете имени И.М. Сеченова, Санкт-Петербургской медицинской академии постдипломного образования (РФ), а также в Бухарском государственном медицинском институте (Узбекистан).

По проведенным исследованиям лечения больных с цереброваскулярной патологией и повышению эффективности профилактики данного заболевания получены ряд нижеследующих научных результатов: в мире внимание специалистов по общественному здравоохранению приковано к всевозрастающей роли первичного звена здравоохранения, как основе службы охраны здоровья населения, совершенствованию деятельности семейных врачей, как главной фигуре медицинской инфраструктуры общества (Robert Koch Institute (Германия)). Исследования целого ряда ученых разных стран показали, что потребности в медицинских услугах однородных групп населения (1000 человек) в течение фиксированного периода времени (1 месяц) распределялись практически в одной пропорции (Department of Medicine, Section of Endocrinology, Nutrition and Diabetes, Boston University

---

<sup>3</sup>Обзор зарубежных научных исследований по теме диссертации: [www.ubc.ca](http://www.ubc.ca), [www.cmm.zju.edu.cn](http://www.cmm.zju.edu.cn), [www.sggw.pl](http://www.sggw.pl), [www.uc.edu](http://www.uc.edu), [www.med.stanford.edu](http://www.med.stanford.edu), [www.meded.hms.harvard.edu](http://www.meded.hms.harvard.edu), [www.uni-corvinus.hu](http://www.uni-corvinus.hu), [www.sfu.ca](http://www.sfu.ca), [www.en.jbnu.ac.kr](http://www.en.jbnu.ac.kr), [www.unina.it](http://www.unina.it), [www.edu.unideb.hu](http://www.edu.unideb.hu), [www.universiteitleiden.nl](http://www.universiteitleiden.nl), [www.tau.ac.il](http://www.tau.ac.il), [www.ufsc.br](http://www.ufsc.br), [www.gpma.ru](http://www.gpma.ru), [www.tashpmi.uz](http://www.tashpmi.uz).



Medical Center, Boston (США)): к семейному врачу первичного звена здравоохранения обратились 98,5% населения (National Institute for Health and Welfare (Финляндия), в то время, как в учреждения вторичного и третичного звена – всего 1,5% (Санкт-Петербургская медицинская академия постдипломного образования (РФ)). Первичная медико-санитарная помощь была определена базовым уровнем системы здравоохранения, куда впервые обращается пациент (Institute for Quality and Efficiency in Health Care, Germany (Германия)). В настоящее время доказано, что современная инновационная программа в системе здравоохранения -основана на первичной медико-санитарной помощи (Achieving a High Performance Health Care System with Universal Access, 2008). Доказано снижение смертности и заболеваемости населения и предотвращения неравенства в показателях здоровья различных групп населения в первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, а также увеличение на 1 врача первичной медико-санитарной помощи на каждые 10 000 жителей уменьшили смертность на 40 человек на каждые 100 000 населения (Diagnosis-Related Groups in Europe). В первичном звене здравоохранения оценена постановка диагноза и лечения, разработка стандартов медицинской и экономической эффективности, применение и совершенствование (Wisconsin Epidemiologic Study of Diabetic Retinopathy, WESDR, Department of Ophthalmology and Visual Sciences, University of Wisconsin School of Medicine and Public Health, Madison, Wisconsin, США). Определены эпидемиологические аспекты острого нарушения мозгового кровообращения, в том числе эффективность оказания неврологической помощи у данной категории больных (National Institute of Health, National Institute of Eye, США).

В мире по ранней диагностике неврологических заболеваний у больных, лечению и совершенствованию профилактики проводятся ряд научных исследований по нижеследующим приоритетным направлениям, в том числе: раннее выявление связи развития когнитивных нарушений в ранних и поздних этапах неврологических заболеваний в нейродегенеративном процессе; обоснование роли особенностей основных синдромов развития заболевания; диагностика основных неврологических синдромов в первичном звене здравоохранения на уровне семейных врачей, оптимизация прогноза заболеваний, а также совершенствование неврологической помощи и внедрение высокотехнологичных методов индивидуального лечения.

**Степень изученности проблемы.** Сосудистые поражения головного мозга являются одной из наиболее распространенных и частых причин когнитивных расстройств у лиц пожилого возраста, при хронической недостаточности состояние когнитивных функций коррелирует с выраженностью поражения головного мозга (Антипенко Е.А., 2016). Когнитивные нарушения занимают второе место среди заболеваний центральной нервной системы, приводящих к потере

трудоспособности (Захаров В.В., 2017). С целью выявления особенности нарушения венозного кровообращения головного мозга, а также оценки его значения при нарушениях кровообращения головного мозга определено внедрением и активным развитием современных технологий визуализации (Путилина М.В., Ермошкина Н.Ю., 2012). Доказано, что недооценка венозного отдела мозгового кровообращения приводит к изменению клинической картины и патогенеза хронической ишемии головного мозга (Бабенков Н.В., 2013; Белова Л.А., Машин В.В., 2014). Целенаправленное внедрение интракраниальных вен в клинику с использованием ангиографии в ангио-режиме, компьютерной томографии и магнитно-резонансной терапии позволило ангиосцинтиграфии определить гемодинамику вен головного мозга (Дическул М.Л., 2014; Поспелова М.Л., 2011; Семенов С.Е., Шумилина М.В., 2015). Транскраниальная доплерография предложена как неинвазивный, безболезненный, экономичный и достаточно информативный метод обследования оценки состояния сосудов головного мозга (Белова Л.А., 2012; Гачечиладзе Д.Г., Бериулава Д.В., 2012; Henry-Feugeas MC, Koskas P., 2012). Проведена оценка уровня и качества гарантированной государством первичной медико-санитарной помощи населению (Менликулов П.Р., 2006, Ходжиева Д.Т., 2019, Хайдаров Н.К., 2019). На фоне наличия неврологической недостаточности в раннем и позднем восстановительном периоде после инсульта у больных наблюдаются когнитивные нарушения, преддеменционные расстройства, на чем основана корреляционная зависимость между нейропсихологическими, нейровизуализационными и иммунологическими показателями (Шерназаров Ф.Х., 2007). Внесены предложения по совершенствованию системы организации и размещения сети лечебно-профилактических учреждений, предусмотренных Государственной программой реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан.

Несмотря на проведенные исследования, в зарубежной литературе в частности и в Узбекистане не существует единого мнения о критериях диагностики и лечения неврологических заболеваний. Соответственно, совершенствование комплексных методов нейропсихологического, нейровизуализационного и нейробиохимического обследования, позволяющих выявить наличие когнитивных нарушений и прогрессирование этих нарушений, а также пациентов с риском заболевания на ранних этапах осложнений, способствовало раннему выявлению данной патологии и открыло новые диагностические возможности. Продолжение исследований, направленных на этот вопрос, имеет важное практическое значение.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационная работа выполнена в Бухарском государственном медицинском институте на основании плана научно-исследовательских работ «Болезни нервной системы в структуре

обращаемости в учреждения первичного звена здравоохранения и их рациональный менеджмент» (06.2012.028).

**Цель исследования** оценить характер и структуру основных неврологических синдромов на уровне семейных врачей в первичном звене здравоохранения с целью оптимизации прогноза заболевания, а также совершенствования неврологической помощи.

**Задачи исследования:**

определить эпидемиологическую распространенность основных неврологических заболеваний среди населения Бухарской и Навоийской областей;

методом анкетного опроса изучить нозологическую структуру болезней нервной системы и исследовать основные причины неврологической заболеваемости;

оценить сложившийся уровень организации оказания помощи неврологическим больным (полноту и качество);

изучить объем, структуру и характер обращаемости населения за неврологической помощью в учреждения первичного звена здравоохранения;

проведение профилактических мероприятий неврологических больных и определение значимости факторов, влияющих на качество жизни населения;

определить группы диспансерного наблюдения с учетом неврологического статуса;

разработать рекомендации по новым методам диагностики и лечения неврологических больных на уровне первичного звена здравоохранения;

**Объект исследования:** в качестве объекта исследования путём формирования случайной репрезентативной выборки из населения, проживающего в двух районах (Каракульском и Каганском) Бухарской и Навоийской (Кызылтепинском) областей были отобраны 3297 пациентов в возрасте от 15 до 79 лет с оценкой состояния здоровья мужчин и женщин и выявлением неврологических заболеваний.

**Предмет исследования:** результаты комплексного обследования неврологического статуса и нейровизуализационные методы.

**Методы исследования:** в работе использовались клиничко-неврологические, нейропсихологические, нейровизуализационные, инструментальные и статистические методы исследования.

**Научная новизна исследования заключается в следующем:**

впервые в Бухарской и Навоийской областях выявлена неразрывная связь между ростом количества обращаемости в учреждения первичного звена здравоохранения и распространенностью основных неврологических заболеваний, а также оценены объем и качество медицинской помощи, оказываемой пациентам;

выявлена экономическая эффективность расширения оказания видов первичной неврологической помощи на основе повышения динамики

обращений в условиях амбулаторной поликлиники системы здравоохранения;

определены основные факторы преобладания цереброваскулярных и сосудистых заболеваний среди неврологической заболеваемости населения, а также доказана эффективность их целевой профилактики;

оценена уровень потребности в специализированной помощи неврологических больных в амбулаторных поликлиниках и частных клиниках, также проведена сравнительная оценка качества оказываемой помощи;

оптимизирован алгоритм ранней диагностики, лечения и профилактических мероприятий на основании определения уровня потребности в специализированной помощи неврологическим больным в первичном звене здравоохранения.

**Практические результаты исследования** заключается в следующем:

на основании углубленного анализа демографической, медико-организационной и кадровой характеристик первичного звена здравоохранения Бухарской области разработан комплекс мероприятий поэтапной реорганизации амбулаторно-поликлинической помощи по принципу семейного врача;

внедрены клинические протоколы диагностики и лечения, основанных на доказательной медицине в практику семейных врачей, доказано что они повышают качество медицинской помощи;

оценен уровень практических медицинских услуг и теоретических принципов семейных врачей в области неврологии;

разработаны рекомендации по диагностике и методам лечения неврологических больных на уровне первичного звена здравоохранения;

оптимизирована деятельность семейных врачей в области неврологии в первичном звене здравоохранения на основе увеличения объёма профилактических мероприятий.

**Достоверность результатов исследования** обосновывается выполнением методологий и дизайна исследования на уровне практического здравоохранения; выполнением исследования в соответствии с целями, задачами и предметами, применением современных методов и подходов, соответствием теоретических данных с полученными результатами, правильностью проведенных исследований с методологической точки зрения, достаточным количеством выборки больных, основанным математическо-статическим методам исследованиям, сопоставлением результатов оптимизации диагностики и профилактического лечения зарубежным, а также отечественным опытом, выводы, а также полученные результаты обосновывается полномочными структурами.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.** Научная значимость результатов исследования обусловлена расширением теоретических знаний по определению особенностей клинического

течения заболевания на фоне цереброваскулярной болезни и совершенствованием алгоритмических программ ранней диагностики первичных проявлений венозной церебральной дисфункции у больных цереброваскулярной болезнью, повышением качества диагностики и лечения, снижением осложнений заболевания и хронических неврологических заболеваний.

Практическая значимость результатов исследования обусловлена тем, что предложенная тактика терапии с учетом степени выраженности неврологических заболеваний, стадий течения заболевания, сопутствующего фона у больных повысила эффективность лечения и на основе коррекции цереброваскулярных нарушений позволила существенно снизить обострение хронической ишемии головного мозга, улучшить качество жизни, замедлить обострение цереброваскулярной болезни в результате выбора оптимальной тактики диагностической и лечебной терапии.

**Внедрение результатов исследования.** На основании полученных результатов научного исследования по разработке концепции оказания неврологической помощи населению в первичном звене здравоохранения:

утверждены методические рекомендации «Невротическая боль: характеристика симптомов и синдромов» (заключение Министерства здравоохранения №8н-р/442 от 18 октября 2019 г). Данные методические рекомендации позволили использовать комплексный подход к определению причин, диагностики и профилактики неврологических заболеваний.

утверждены методические рекомендации «Организационная деятельность врача общей практики и его ведущие функции» (заключение Министерства здравоохранения №8н-р/441 от 18 октября 2019 года). Данные методические рекомендации позволили улучшить состояние неврологического статуса и эффективность диагностики заболеваний нервной системы, сократить сроки лечения, уменьшить количество осложнений и повторных госпитализаций;

результаты научных исследований по применению критериев ранней диагностики развития неврологических заболеваний и совершенствованию современных принципов лечения внедрены в практику здравоохранения, в том числе в практику семейных поликлиник Каганского и Каракульского районов, Бухарского городского медицинского объединения и семейной поликлиники №2 (заключение Министерства здравоохранения №8н-з/50 от 16 марта 2021 года). Результаты исследования позволили сократить сроки диагностики, прогнозирования и современного дифференцированного лечения неврологических заболеваний на ранних стадиях, а также предотвратить осложнения.

**Апробация результатов исследования.** Результаты исследования обсуждались на 6 научно-практических конференциях, в том числе 4

международных и 2 республиканских научно-практических конференциях.

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано всего 29 научных работ, из них 12, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов докторских диссертаций, в том числе 5 в республиканских и 7 в зарубежных журналах.

**Структура и объем диссертации.** Структура диссертации состоит из введения, пяти глав, заключения, списка использованной литературы и приложение. Объем диссертации составляет 169 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

**Во введении** обосновывается актуальность и востребованность проведенных исследований, охарактеризованы их цели и задачи, объекты и предметы исследования, показано соответствие исследования с приоритетными направлениями развития науки и технологий в Республике, изложены научная новизна и практические результаты исследования, раскрыты научная и практическая значимость полученных результатов, приведены сведения о внедрении результатов исследования в практику, о публикации работ и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Оказание неврологической помощи населению на уровне первичного звена здравоохранения на современном этапе**» представлен обзор отечественной и зарубежной литературы, а также материалы, опубликованные в последние годы по цереброваскулярным заболеваниям. Кратко изложены распространённость неврологических заболеваний в первичном звене здравоохранения и обращаемость больных к семейному врачу, подходы к диагностике и лечению.

Во второй главе «**Материалы и методы исследования**» подробно изучены характер деятельности, годовая, каждодневная нагрузка врачей, структура заболеваемости населения по обращаемости в первичное звено здравоохранения. В исследований представлены данные, полученные путем случайной репрезентативной выборки из населения районов (Каракульского, Каганского) Бухарской и Кызылтепинского района Навоийской областей у 3297 пациентов в возрасте от 15 до 79 лет, у которых были оценены состояния здоровья мужчин и женщин и выявлены неврологические заболевания.

Медицинская инфраструктура изученных областей: в Бухарской области имеются районные медицинские объединения (РМО) - 13, центральные районные многопрофильные поликлиники (ЦРМП) – 13, 10 – сельской семейной поликлиники (ССП) и 93 сельских врачебных пунктов (СВП). Общее население области составляет 1932500 человек. В г.Навои и Навоийской области при общем населении 721533 человек имеются 10 – РМО, 10 – ЦРМП, 35 – СПП и 91 СВП (табл. 1).

Таблица 1

**Структура медицинских учреждений в Бухарской и Навоийской областях**

Область	Общее население	ЦРБ	ЦРМП	ССП	СВП
Бухара	1932500	13	13	10	93
Навои	721553	10	10	35	91

Изучение эпидемиологии эпилепсии проводилось на территории Каганского, Каракульского районов Бухарской области и Кизилтепинского района Навоийской области. Для эпидемиологического исследования цереброваскулярных заболеваний и преходящих нарушений мозгового кровообращения применялся метод одномоментного скринингового исследования населения стандартными методами, разработанными Министерством здравоохранения Республики Узбекистан (№647). Определялась распространенность начальных проявлений недостаточности кровоснабжения мозга (НПНКМ), дисциркуляторной энцефалопатии (ДЭ), мозгового инсульта (МИ), преходящих нарушений мозгового кровообращения (ПНМК), транзиторных ишемических атак (ТИА) и церебральных гипертонических кризов (ЦГК) по общепринятым критериям.

Удельный вес и нозологическая структура неврологических заболеваний в структуре обращаемости к врачам общей практики, правильность и адекватность устанавливаемых диагнозов и назначаемого лечения в вышеназванных семейных поликлиниках изучались ретроспективным методом. Оценка знаний и умений семейных врачей в сфере неврологии проводилась методом анкетирования.

Применялись методы статистической обработки и общепринятые методы вариационной статистики. Данные, полученные в результате исследования, обрабатывались на персональном компьютере по программам, разработанным в пакете MS Excel 2017 с использованием библиотеки статистических различий. Оценка достоверности статистических различий проводилась с помощью критерия Стьюдента. Различия считались статистически достоверными при уровне значимости не менее 95%.

В третьей главе **«Распространенность и структура неврологических синдромов и заболеваний нервной системы»** посвящена изучению стандартизованного выборочного исследования мужчин и женщин в возрасте от 18 до 79 лет с целью оценки эпидемиологической распространенности основных неврологических заболеваний среди населения Бухарской и Навоийской областей. Стандартизованный показатель распространенности определенных случаев цереброваскулярных заболеваний в популяции мужчин и женщин в возрасте 15-79 лет составил 14,54% и 16,08% соответственно, а ЗПНС -

19,25 % и 17,7 % соответственно, в то время как преходящие нарушения мозгового кровообращения – 19,25% и 17,7% соответственно. Распространенность цереброваскулярных заболеваний и ПНМК увеличилась с возрастом.

**Таблица 2**

**Возрастно-половой состав обследованных лиц**

Пол/возраст	15-19 лет		20-44 лет		45-64 лет		65-79 лет		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Мужчины	90	26,55	88	25,96	105	30,97	56	16,52	339	100
Женщины	81	25,1	83	25,2	101	31,26	57	17,65	323	100

С целью анализа обращаемости больных за медицинской помощью к врачам общей практики в ССП нами были проанализированы данные регистрационных журналов поликлиник Бухарской и Навоийской областей за период с 2016-по 2018года.

Общая обращаемость в ССП составила 83,0%. За последние 3 года прослеживается тенденция увеличения общей обращаемости в ССП, так если в 2016 году наблюдалось  $23,5 \pm 0,29\%$  от общего посещения, то к 2019 году эта цифра увеличилась в 1,3 раза и составила  $30,0 \pm 0,31\%$  ( $P < 0,05$ ).

Наиболее часто причиной посещения семейным врачам является заболевание (65,1%), на втором месте - посещение врача по поводу диспансеризации (20,0%) и профилактического осмотра (14,9%).

Известно, что посещения пациентом амбулаторно-поликлинического учреждения в зависимости от их кратности делятся на первичные и повторные, т.е. один больной по одному и тому же поводу контактирует с лечащим врачом несколько раз. Показатель кратности посещений позволяет оценить действия врача и пациента, т.к. при достаточном числе повторных посещений у лечащего врача появляется возможность отслеживать, т.е. проводить мониторинг действия тех или иных назначенных врачом мероприятия на течение заболевания или их эффективность (табл. 3).

Как видно из таблицы первичные посещения составили 83%, тогда как повторные всего лишь 17%. Наибольшее число посещений в ССП к семейному врачу отмечается по классу болезней нервной системы ( $22,40 \pm 0,26$ ). На втором месте болезни органов дыхания ( $19,97 \pm 0,25$ ), на третьем месте болезни системы кровообращения ( $13,43 \pm 0,21$ ), и четвертом месте инфекционные и паразитарные заболевания ( $11,6 \pm 0,20$ ). Далее идут болезни органов пищеварения ( $9,76 \pm 0,19$ ), болезни мочеполовой системы ( $6,14 \pm 0,15$ ) и др. Следует отметить, что удельный вес первичных и повторных посещений в итоге распределились аналогичным образом.



Таблица 3

## Первичная и повторная обращаемость в ССП по группам заболеваний

№	Наименование класса	Всего		Первичное		Повторное	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	Инфекционные и паразитарные заболевания	2971	11,6±0,20	2524	11,87±0,22	496	11,39±0,48
II	Новообразования	39	0,15±0,02	26	0,12±0,02	15	0,34±0,09
III	Болезни эндокринной системы расстройства питания	195	0,76±0,05	153	0,72±0,06	60	1,38±0,18
IV	Болезни крови и кроветворных органов	1890	7,38±0,16	1408	6,62±0,17	465	10,68±0,47
V	Психические расстройства	648	2,53±0,10	544	2,56±0,11	120	2,76±0,25
VI	Болезни нервной системы и органов чувств	5738	22,40±0,26	4895	23,02±0,29	781	17,93±0,58
VII	Болезни системы кровообращения	3440	13,43±0,21	2752	12,94±0,23	691	15,87±0,55
VIII	Болезни органов дыхания	5116	19,97±0,25	4397	20,68±0,28	691	15,87±0,55
IX	Болезни органов пищеварения	2500	9,76±0,19	1952	9,18±0,20	541	12,42±0,50
X	Болезни мочеполовой системы	1574	6,14±0,15	1318	6,20±0,17	270	6,2±0,37
XI	Осложнения беременности родов и послеродового периода	216	0,84±0,06	140	0,66±0,06	90	2,07±0,22
XII	Болезни кожи и подкожной клетчатки	26	0,10±0,02	26	0,12±0,02	0	0
XIII	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	800	3,12±0,11	710	3,34±0,12	105	2,41±0,23
XIV	Врожденные аномалии	39	0,15±0,02	38	0,18±0,03	0	0
XV	Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	39	0,15±0,02	38	0,18±0,03	0	0
XVI	Симптомы, признаки и неточно обозначенные состояния	14	0,05±0,01	13	0,06±0,02	0	0
XVII	Травмы и отравления	370	1,44±0,07	330	1,55±0,08	30	0,69±0,13
	Итого по классам	25615	100	21264	83,0±0,23	4355	17,0±0,23

Таким образом, среди заболеваний наибольшее количество приходится на неврологические заболевания, которые составили 22,4±0,26% (рис. 1). Для

изучения распространенности неврологических заболеваний из выборочного списка районов была сформирована случайная репрезентативная выборка из 5738 лиц в возрасте 15-79 лет из 3-х исследуемых районов.

Из всех больных обратившихся в ССП по поводу нервных болезней 29,3% состоят на «Д» учете. Основную группу неврологических заболеваний на диспансерном учете, составляют больные с дисциркуляторной энцефалопатией, острыми и переходящими нарушениями мозгового кровообращения, мигренью (табл.4). За последние 3 года наблюдается тенденция уменьшения удельного веса таких заболеваний как: судорожный синдром, дисциркуляторная энцефалопатия (легкая степень), энцефалопатии, тогда как невриты, невралгия, радикулиты, полинейропатия, состояния после и перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения (ОНМК) повышаются.



Рис. 1. Характеристика исследуемых районов и распространенность неврологических заболеваний

Таблица 4

**Количество больных, состоящих на «Д» учете, с неврологическими заболеваниями в соответствии с приказом МЗ РУз №80**

Группа заболеваний	Состоят на диспансерном учёте					
	2016г. (n=487)		2017г. (n=576)		2018г. (n=620)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1.Эпилепсия	45	9,24±1,31	49	8,5±1,16	53	8,5±1,12
2.Мигрень, головная боль напряжения	43	8,83±1,29	46	8,0±1,13	50	8,1±1,10
3.Дисциркуляторная энцефалопатия (легкая степень)	129	26,5±2,0	130	22,5±1,74	135	21,8±1,66
4.Невриты и невралгия (легкое течение)	21	4,3±0,92	36	6,2±1,0	38	6,1±0,96
5.Радикулит (легкое течение)	43	8,83±1,29	64	11,1±1,31	67	10,8±1,25
6.Невриты и радикулиты (тяжелое течение)	7	1,44±0,54	18	3,1±0,72	19	3,0±0,69
7.Полинейропатии	23	4,72±0,96	32	5,5±0,95	34	5,5±0,92
8.Преходящие нарушения мозгового кровообращения	54	11,1±1,42	56	9,7±1,23	64	10,3±1,22
9.Острое нарушение мозгового кровообращения (инсульты)	43	8,83±1,29	47	8,1±1,14	52	8,4±1,11
10.Состояния после перенесенного ОНМК	23	4,72±0,96	35	6,1±1,0	37	6,0±0,95
11.Энцефалопатии	38	7,8±1,22	40	6,9±1,1	42	6,8±1,0
12.Болезнь Паркинсона	18	3,7±0,86	25	4,3±0,85	29	4,7±0,85

При дальнейшем наблюдении за этими больными мы выявили, что среди этих больных 27,7% нуждаются в постоянном наблюдении семейного врача (1123).

По результатам обследования неврологических больных выявлена группа других неврологических заболеваний, не вошедших в перечень диспансерного наблюдения. Из приведенных в таблице 5 данных видно, что наибольшую часть не охваченных диспансерным наблюдением больных составили пациенты с диагнозом «Сдавление нервных корешков и сплетений при патологии межпозвоночных дисков», в 2016 г. - 89, в 2017 г. - 113, в 2018 – 123.

Таким образом, анализ полученных данных показал, что среди обратившихся больных по поводу неврологических заболеваний не всем

уделено должное внимание, из-за того, что у семейного врача не хватает знаний по неврологическим болезням, таким врачам необходимо проходить 2-месячный курс повышения квалификации, где они смогут повысить свою квалификацию, согласно современным требованиям, предъявляемым к семейному врачу.

**Таблица 5**

**Группа больных с неврологическими заболеваниями, не состоящих на «Д» учёте**

Группа заболеваний	Не состоят на диспансерном учёте					
	2016 г. (n=301)		2017 г. (n=378)		2018 г. (n=444)	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1.Сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях	97	32,2±2,7	126	33,3±2,4	164	36,9±2,3
2.Другие виды генерализованной эпилепсии и эпилептические синдромы	30	10,0±1,7	32	8,5±1,4	45	10,1±1,4
3.Сдавления нервных корешков и сплетений при патологии межпозвоночных дисков	89	29,6±2,6	113	29,9±2,4	123	27,7±2,1
4.Поражения нервной системы (травматические, гипоксические и асфиксические, инфекционные)	65	21,6±2,4	54	14,3±1,8*	67	15,1±1,7*
5.Ревматическое поражение нервной системы	9	3,0±0,98	11	2,9±0,86	18	4,1±0,94
6.Спинальная травма	11	3,6±1,1	42	11,1±1,6**	27	6,1±1,1 <sup>a</sup>

Примечание: \* - достоверно по сравнению с 2017 г (\*-P<0,05; \*\*-P<0,01)

Нами было проведено исследование эффективности профилактических мероприятий у 52 пациентов (17 мужчин и 35 женщин) в возрасте 30-59 лет при первичном состоянии нарушения кровообращения головного мозга в трехлетнем периоде. Проводились следующие профилактические мероприятия:

1. Снижение избыточной массы тела при индексе Кетле >27.
2. Физические тренировки для лиц с гиподинамией и ожирением (3-4 раза в день).
3. Отказ от курения.
4. Модификация диеты у лиц с гиперхолестеринемией.

Два раза в год эти люди получали лечение вазоактивными препаратами (кавинтон, мексидол, танакан, трентал, циннаризин). Препараты назначались по 1 таблетке 2 раза в день в течение 2 месяцев. При необходимости назначались антигипертензивная терапия и гипохолестериновая диета.

Лица, перенесшие острое нарушение мозгового кровообращения, выделены в диспансерные группы соответственно характеру и течению ОНМК, степени нарушения функции и работоспособности: больные с инсультом непосредственно после выписки из стационара (45 человек);

больные с ПНМК, повторяющимися 2-3 раза в год, непосредственно после выписки из стационара или получающие лечение по типу «стационара на дому» (56 человек); больные с ПНМК, повторяющимися не чаще 1 раза в год (85 человек); больные с последствиями инсульта и перенесшие в прошлом ПНМК с давностью последнего эпизода ОНМК не менее 1 года (18 человек).

Больные два раза в год вызываются в поликлинику для прохождения комплексного обследования (неврологический осмотр; лабораторная диагностика; при необходимости дополнительные методы исследования - электроэнцефалография, эхоэнцефалография, реоэнцефалография, компьютерная томография, консультации терапевта, кардиолога и эндокринолога). Проводятся профилактические мероприятия с целью снижения риска повторных инсультов (коррекция артериального давления, снижение уровня холестерина, курсы вазоактивной и ноотропной терапии, дезагрегантной терапии, витаминотерапия, физиотерапия, массаж и лечебная физкультура, занятия с логопедом).

В центре восточной медицины открыт вертеброневрологический кабинет, в котором проводят сеансы мануальной терапии, рефлексотерапии и лечебной гимнастики. Ежедневно через кабинет проходят 17-19 человек. В ходе нашего исследования, через данный кабинет прошло 85 человек из числа выявленных с нарушением кровообращения головного мозга. Хороший эффект от проведенного лечения отметили 53 человека, удовлетворительный - 23 человек, не отметили улучшения 9 человек.

Из вышеуказанного исследования разработан алгоритм для контроля факторов риска развития цереброваскулярной патологии.

Таким образом, в рамках проведенной работы были проведены мероприятия по совершенствованию оказания неврологической помощи населению Бухарской области: организовано диспансерное наблюдение за больными с инсультом и эпилепсией, открыты ангионеврологический и вертеброневрологический кабинеты.

В четвертой главе **«Пути совершенствования оказания неврологической помощи населению в первичном звене здравоохранения»** подробно описывается модель организации неврологической помощи в первичном звене здравоохранения. Врачи общей практики не охвачены недостатком знаний и навыков в вопросах менеджмента таких заболеваний, как ПНМК, болезнь Паркинсона, судорожный синдром, полинейропатии, состояние после перенесенного ОНМК, острые нарушения мозгового кровообращения.

В течение нескольких лет (2016-2018 гг.) изменились подходы к организации современной системы повышения квалификации: от действующего ранее принципа «обеспечения ритмичности» стал необходим переход к организации обучения «по потребности». Последнее обусловлено, с одной стороны, усилением требований к результативности обучения, с другой - с изменением роли и места учебы в каждом из видов деятельности специалистов. Реализация принципа «по потребности» предполагает использование таких способов и технологий обучения, основной задачей

которых является становление обучающегося как субъекта образовательного процесса системы повышения квалификации. Формирование такой субъективной позиции связано с пониманием необходимости совершенствования своей деятельности, способностью к осознанию потребности в развитии через обучение.

Изучение эпидемиологических аспектов цереброваскулярных заболеваний и нарушений кровообращения головного мозга, а также проведение анкетирования врачей выявило, что 37,5% из них затрудняются при лечении судорожных состояний, поэтому дальнейший этап исследования состоял в подробном изучении 662 больных, из которых 44,4% имели цереброваскулярные заболевания, 44,6% - нарушения кровообращения головного мозга, 10,8% - эпилепсию.

Кабинеты ВОП содержали различные виды портативного медицинского оборудования, имелась специальная сумка-укладка ВОП, укомплектованная с учетом специфики деятельности ВОП. Учитывалась необходимость медицинского оборудования по смежным направлениям, в связи с чем ВОП владел электронным отоскопом и офтальмоскопом, глюкометром, камертоном, неврологическим молоточком и диагностическим фонариком. Отделение регистратуры КДЦ в дальнейшем было также реорганизовано. Оно получило обязанность приема телефонных вызовов на дом для ВОП. При этом обязанность по хранению амбулаторных карт была передана в распоряжение кабинетов ВОП.

Анализ показал, что с 2016 года зафиксировано изменение порядка рабочего дня и времени ВОП. Оно характеризовалось снижением времени медицинской помощи на дому и увеличением продолжительности приема в самой поликлинике. Произошло увеличение среднего времени приема в поликлинике с 4 часов и 3 часов на дому на 6 часов в поликлинике и 1 часа 42 минут на дому. Указанные организационные меры привели к увеличению времени первичного приема до 20 минут, а повторного приема до 18 минут. Также были организованы условия для прохождения профилактического осмотра узкими специалистами и сдачи лабораторных анализов в выходные дни.

Произошла организация новых административных постов для работников с сестринским образованием, обязанности которых включали регуляцию потока пациентов к узким специалистам. Рациональный подход и приоритет первичной медико-санитарной помощи стали основными принципами работы ВОП. Рациональный подход выражался в грамотном распределении рабочего времени во время приема и выездах на вызовы на дом. Оснащение кабинетов телефонами позволило обеспечить прямую связь между ВОП, пациентом и медсестрой, что привело к более объективному выбору заявок на вызов и общему снижению их количества на 30-40% (2-рисунок).

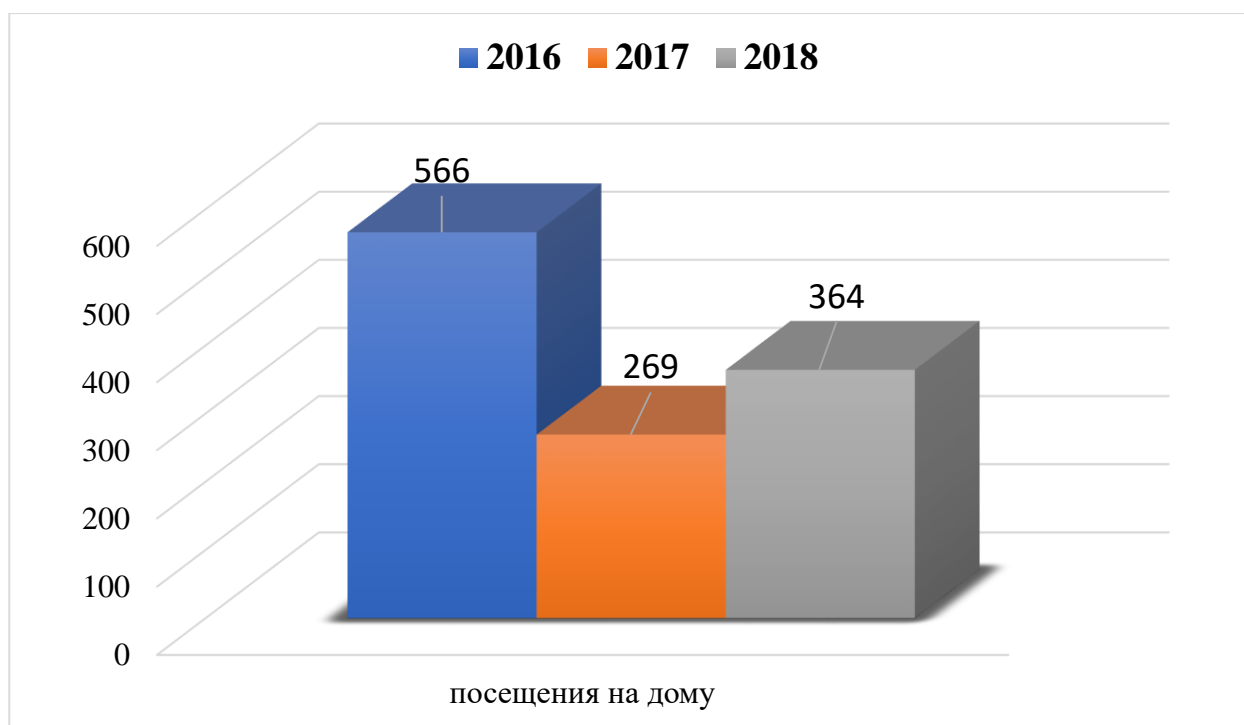


Рис 2. Динамика посещений на дому ВОП прикрепленного населения 2016-2018 гг.

Организация врачебных осмотров и приема анализов в выходные создало удобства для населения, повысив их медицинскую активность. В конечном счете это привело к повышению доли своевременных обращений пациентов к ВОП и улучшению раннего выявления заболеваний, что позволило начинать раньше лечение. Администрация центра и его сотрудники проводили широкую разъяснительную работу с населением о порядке и принципах деятельности ВОП. Жителям выдали визитки, содержащие фамилию, имя и отчество ВОП, его рабочий телефон и графика работы. Каждый кабинет ВОП был оснащен телефоном, позволявшим проводить сортировку пациентов, снижая тем самым число необоснованных вызовов ВОП и скорой медицинской помощи. С целью повышения эффективности деятельности ВОП и ее документации кабинеты также были оснащены персональными компьютерами, на которых была установлена программа «Поликлиника». Эксплуатация данной программы позволила своевременно и быстро получать информацию о пациентах, динамике их лечения. Программа позволяла организовывать диспансерное наблюдение за пациентами, создавать регистры различных их групп, планировать дни и время приема пациентов, вести статистику по деятельности кабинета и выданным лекарствам. Зарплата медицинского персонала была гарантированной, были предусмотрены дополнительные премиальные с целью стимуляции работников. За основной индикатор работы ВОП был принят показатель состояния здоровья населения участка, который включал заболеваемость с временной утратой трудоспособности, инвалидность и смертность.

Особое значение имеет анализ случаев направления семейным врачом неврологических больных к другим специалистам (табл.6).

Таблица 6

## Объем диагностической помощи, оказываемой неврологическим больным в ПЗЗ (n=662)

Группа заболеваний	всего	самостоятельная диагностическая помощь		направление в РМО		направление к неврологу в область		направление в областную больницу	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1. Судорожный синдром	73	14	26,4±6,1	23	43,4±6,8	5	9,4±4,0*	11	20,8±5,6
2. Мигрень, головная боль напряжения	76	29	58,0±7,0	17	34,0±6,7*	2	4,0±2,8***	2	4,0±2,8***
3. Дисциркуляторная энцефалопатия	82	27	58,7±7,3	9	19,6±5,9***	3	6,5±3,6***	7	15,2±5,3***
4. Невриты и невралгия	63	9	23,7±6,9	5	13,2±5,5	8	21,1±6,6	16	42,0±8,0
5. Радикулит	76	32	62,8±6,8	9	17,6±5,3***	6	11,8±4,5***	4	7,8±3,8***
6. Преходящие нарушения мозгового кровообращения	59	8	23,5±7,3	14	41,2±8,4	4	11,8±5,5	8	23,5±7,3
7. Острое нарушение мозгового кровообращения (инсульты)	68	11	24,4±6,4	7	15,6±5,4	23	51,1±7,5*	4	8,9±4,2*
8. Состояния после перенесенного ОНМК	62	12	32,4±7,7	18	48,7±8,2	5	13,5±5,6*	2	5,4±3,7**
10. Сосудистые мозговые синдромы при цереброваскулярных болезнях	38	23	60,5±7,9	6	15,8±5,9***	6	15,8±5,9***	3	7,9±4,4***
11. Генерализованные эпилепсии и эпилептические синдромы	59	8	27,6±8,3	3	10,3±5,6	7	24,2±8,0	11	37,9±9,0
12. Сдавление нервных корешков и сплетений при патологии межпозвоночных дисков	57	9	25,7±7,4	7	20,0±6,8	9	25,7±7,4	10	28,6±7,6

Примечание: достоверно по сравнению с самостоятельно оказанной помощью (\*-P<0,05; \*\*-P<0,01; \*\*\*-P<0,001).



Семейный врач относится к категории эффективных специальностей, и главная особенность его состоит как в обеспечении профилактической деятельности среди населения, так и в максимально возможном удовлетворении потребностей пациентов при первичном обращении по поводу заболеваний.

Отсюда становится ясным значение анализа частоты и причин направления каждым семейным врачом своих пациентов к другим врачам – узким специалистам.

В первичном звене здравоохранения была разработана и эффективно внедрена «Программа профилактики АГ и ИБС». В рамках данной программы проведен комплекс мер по снижению уровня смертности и инвалидности, уменьшению случаев временной утраты трудоспособности и снижена частота госпитализаций. Данная программа направлена на поиск больных из группы риска, осуществление реабилитационных работ с ними, а также проведение обучения этих пациентов в «школах здоровья». Об эффективности проведенных мероприятий говорит положительная тенденция уменьшения заболеваемости с временной утратой трудоспособности и случаев инвалидности. Количество случаев утраты трудоспособности, связанной с ГБ снизилось на 15%, с ИБС на 29%. Длительность нетрудоспособности снизилась соответственно на 8,7% и 28,8%. За рассматриваемый период уровень диспансеризации пациентов с ИБС повысился с 54,5% до 64,8%, а доля госпитализированных с данными заболеваниями снизилась с 10,8% до 6,7%.

На основании проведенного исследования было доказано, что внедрение системы ВОП привело к повышению преемственности, совершенствованию всего процесса оказания медицинской помощи и росту ее эффективности.

Произведенная работа привела к следующим изменениям:

- услуги ВОП стали более доступными для населения;
- произошло повышение эффективности своевременно оказываемой медицинской помощи;
- отмечено повышение качества медицинских услуг в связи с внедрением современных технологий в процесс лечения пациентов.

Полученные результаты были достигнуты за счет повышения производительности труда ВОП и рационального использования внешних и внутренних ресурсов.

При анализе заболеваемости по данным обращаемости необходимо учитывать факторы, которые позволяют получить полные сведения о ней: доступность медицинской помощи, обеспеченность врачами, необходимость и возможность населения обращаться за медицинской помощью по месту жительства и в специализированные учреждения. (табл. 7).

Таблица 7

## Оценка качества медицинской помощи неврологическим больным в ЦРП (n=662)

Группа заболеваний	всего	Самостоятельно оказанная помощь				Правильность и обоснованность назначений				Лечение соответственно стандартам			
		Достаточно		недостаточно		Достаточно		Недостаточно		Соответ		не соответ.	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1. Судорожный синдром	73	8	15,1±4,9	6	11,3±4,3	13	24,5±5,9	5	9,4±4,0*	10	18,9±5,4	11	20,8±5,6
2. Мигрень, головная боль напряжения	76	20	40,0±6,9	9	18,0±5,4*	17	34,0±6,7	2	4,0±2,8***	2	4,0±2,8	0	0
3. Дисциркуляторная энцефалопатия	82	17	37,0±7,1	10	21,7±6,1	9	19,6±5,9	3	6,5±3,6*	5	10,9±4,6	2	4,3±3,0
4. Невриты и невралгия	63	6	15,7±5,9	3	7,9±4,4	5	13,2±5,5	8	21,1±6,6	10	26,3±7,1	6	15,8±5,9
5. Радикулит	76	21	41,2±6,9	11	21,6±5,8*	9	17,6±5,3	6	11,8±4,5	3	5,9±3,3	1	1,9±1,9
6. ПНМК	59	8	23,5±7,3	6	17,7±6,5	8	23,5±7,3	4	11,8±5,5	5	14,7±6,1	3	8,8±4,9
7. ОНМК (инсульты)	68	8	17,8±5,7	3	6,7±3,7	7	15,6±5,4	23	51,1±7,5**	1	2,2±2,2	3	6,6±3,7
8. Состояния после перенесенного ОНМК	62	4	10,8±5,1	8	21,6±6,8	18	48,7±8,2	3	8,1±4,5**	2	5,4±3,7	2	5,4±3,7
10. Цереброваскулярные болезни	59	11	28,9±7,4	12	31,6±7,5	6	15,8±5,9	6	15,8±5,9	1	2,6±2,6	2	5,3±3,6
11. Эпилепсия и эпилептич. синдромы	57	5	17,3±7,0	3	10,3±5,6	3	10,3±5,6	7	24,2±8,0	8	27,6±8,3	3	10,3±5,6
12. Сдавление нервных корешков и сплетений при патологии меж. дисков	49	5	14,3±5,9	4	11,4±5,4	7	20,0±6,8	9	25,7±7,4	5	14,3±5,9	5	14,3±5,9

Инновационный процесс в здравоохранении должен осуществляться при помощи научно обоснованных доказательных технологий организационных, экономических, медицинских технологий. Организационные технологии, внедренные в «Консультативно-диагностический центр» Кизилтепинского района, предусматривали не только внедрение общей врачебной практики, но и новых организационных форм обслуживания пациентов и работы с населением. Организация работы всех основных служб центра, в том числе профилактических осмотров по 7-дневной рабочей неделе, информационно-разъяснительная работа с населением повысила доступность квалифицированной медицинской помощи.

Исходя этих данных нами был разработан алгоритм определяющие качество медицинской помощи (рис. 2).



**Рис. 2. Алгоритм определение качества медицинской помощи**

Результаты внедрения инновационных технологий в первичной медико-санитарной помощи, в том числе общей врачебной практики, позитивно оцениваются как самими пациентами, так и медицинским персоналом учреждения. Как показывают данные социологического исследования, удовлетворенность населения значительно возросла, прежде всего, за счет внедрения организационно-управленческих технологий, поскольку врач стал более доступен пациенту, повысилась своевременность оказания медицинской помощи, улучшилось ее качество и т.д.

Для обеспечения преемственности в лечебно-диагностическом процессе необходимо организовать работу специалистов первичного звена с учетом заинтересованности в совместной работе (не ограничивать доступность узких специалистов, привлекать к совместным консультациям, решению вопросов госпитализации и т.д.). Важным моментом является обеспечение семейным врачом взаимодействия различных служб и специалистов на прикрепленном участке, направленного на профилактику и укрепление здоровья. Семейным врачам следует обратить внимание на пациентов трудоспособного возраста в

виду их более низкой медицинской активности по сравнению с другими возрастными группами. Необходимо стимулирование врачей к повышению собственных клинических знаний, расширению своего профессионального кругозора.

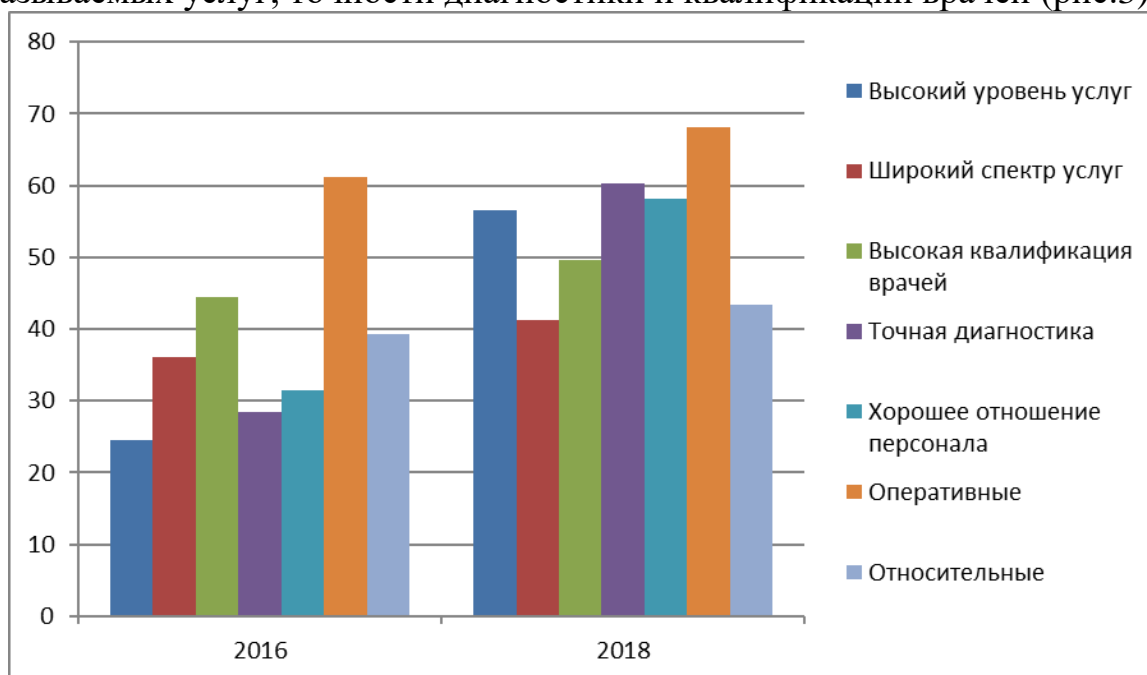
В пятой главе **«Маркетинговые исследования как инструмент повышения эффективности деятельности учреждений первичного звена здравоохранения»** подробно изучены внедрение стандартов диагностики и лечения в первичную медико-санитарную помощь и оценка их клинической эффективности. Факторы, влияющие на состояние лечебно-диагностической помощи больным с неврологической патологией в условиях первичного звена здравоохранения.

В ходе трехэтапного исследования было опрошено по 1000 человек, обратившихся в период 2016-2018 гг. за платными медицинскими услугами в «Консультативно-диагностический центр». Были выделены группы потребителей с учетом демографических признаков (принадлежность к социальной группе, пол, возраст) и поведенческих признаков (обстоятельства для обращения за платными услугами, факторы предпочтения платных медицинских услуг, интенсивность потребления платных медицинских услуг), а также состояния здоровья пациентов и их медицинской активности. Анализ полученной информации показал, что женщины чаще мужчин обращаются за платной медицинской помощью. Обращает на себя внимание возрастная категория от 50 до 60 лет, для которой характерна наиболее высокая медицинская активность и положительное отношение к организации платных медицинских услуг ( $p < 0,001$ ). Анализ характеристик, отражающих социальный статус индивидуальных потребителей платных медицинских услуг, показал, что это преимущественно лица с высшим образованием - 61,2%. Наиболее активными потребителями являются служащие (38,2%), работники предприятий (28,9%) и работники сферы частного бизнеса (19,6%). В ходе исследования помимо социально-демографических признаков были рассмотрены валеологические характеристики потребителей платных медицинских услуг: самооценка состояния здоровья пациентов, наличие хронических заболеваний и медицинская активность.

Судя по полученным данным, обследуемый контингент «Консультативно-диагностического центра» не отличался высокой медицинской активностью: 55,5% респондентов обращались за медицинской помощью только при резком ухудшении состояния здоровья, при первых признаках заболевания - не больше трети, причем чаще женщины, чем мужчины ( $p < 0,001$ ). Тем не менее результаты исследования, проведенного в 2016 г., выявили рост числа пациентов, обратившихся за медицинской помощью при первых признаках заболевания (соответственно 32,2% и 48,9% ( $p < 0,001$ )). При этом за платной медицинской помощью при первых признаках заболевания обращаются чаще всего лица женского пола, чем мужчины ( $p < 0,001$ ), и респонденты в возрасте от 50 до 60 лет, остальные категории - в случае резкого ухудшения состояния здоровья ( $p < 0,001$ ). Обращает на себя внимание, что увеличилась доля лиц, не указавших хронические заболевания, среди обращающихся за платной медицинской помощью в «Консультативно-диагностический центр». По данным, полученным в 2016 г., обратились за

платными медицинскими услугами 21,2% респондентов, не указавших на наличие хронических заболеваний, в 2017 г. их доля выросла почти в два раза - 39,9% ( $p < 0,001$ ). Тем не менее, среди обратившихся за платной медицинской помощью преобладают лица, указавшие на наличие хронических заболеваний. Причем, если в возрастной категории до 20 лет было зафиксировано только 15,4%, 15-19 лет - 28,6%. В то время как в возрастных группах 20-44 лет - 54,5%, 45-64 - 60%, 65-79 лет - 69,2%, 80 лет и старше - 72,3% респондентов, обратившихся за платной помощью. Как и предполагалось, за платной медицинской помощью чаще всего обращаются пациенты с неудовлетворительной оценкой состояния своего здоровья. Однако была выявлена тенденция увеличения доли лиц, затруднившихся оценить состояние своего здоровья ( $p < 0,001$ ).

Таким образом, одним из приоритетных мотивов обращения населения за платной медицинской помощью является неудовлетворенность качеством оказания медицинской помощи в территориальных поликлиниках. Анализ мотивов, повлиявших на решение респондентов обратиться в «Консультативно-диагностический центр», показал, что существенное влияние оказали такие мотивы, как уверенность в качестве лечения (45,6%), уверенность в безопасности лечения (27,8%), приемлемая цена (34,8%), ожидаемое внимание персонала (56,7%), меньше всего - знание о безболезненности процедур (9%), месторасположение клиники (12,3%). Если раньше при выборе платной медицинской помощи большое значение придавалось хорошему отношению персонала к больным, организации врачебного приема, оперативности, то в последующем исследовании критерии изменились: пациенты стали предъявлять больше требований к качеству оказываемых услуг, точности диагностики и квалификации врачей (рис.3).



**Рис. 3. Факторы предпочтения потребителей платных медицинских услуг по итогам опросов 2016 г. и 2018 г. (%)**

Как показывают результаты маркетингового исследования, проведенного среди опрошенных лиц, обратившихся за платными медицинскими услугами в «Консультативно-диагностический центр», наибольший удельный вес составляли респонденты, которым была необходима неврологическая помощь (34,5%).

В результате целенаправленной работы в организации медицинского обслуживания с выделенными сегментами, с учетом их потребностей, недостатки были устранены. О чем свидетельствуют данные, полученные в ходе исследования, проведенного в 2018 г. Работой медицинского учреждения было удовлетворено подавляющее большинство опрошенных - 83,5%. Было выявлено, что в два раза выросло число лиц, положительно относящихся к организации платных медицинских услуг в «Консультативно-диагностическом центре» Кизилтепинского района: в исследовании, проведенном в 2016 г., положительно относились к платным медицинским услугам не больше третьей части респондентов, а в 2018 г. их удельный вес составил 65,3%.

В этой связи для повышения уровня конкурентоспособности медицинского учреждения, осуществляющего первичную медико-санитарную помощь, целесообразно проведение регулярных маркетинговых исследований по сбору и анализу данных о потребностях и предпочтениях потребителей медицинских услуг, степени их удовлетворения.

## **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

На основе проведенных исследований по диссертации доктора наук (DSc) на тему: «Разработка концепции оказания неврологической помощи населению на уровне первичного звена здравоохранения» можно заключить следующие:

1. Установлено, что 83% населения обращаются в СП, из них 2/3 (65,1%) - по поводу болезни, и только 20% - по поводу диспансеризации. Среди всех заболеваний по профилю наибольшее количество приходится на неврологические заболевания, которые составили  $22,40 \pm 0,26\%$ , среди них с первичным обращением – 23,0%. Среди неврологических заболеваний в 58,7% встречались цереброваскулярные заболевания, в 42,8% - ПНМК. Эпилепсия и эпилептические пароксизмы отмечались в 26,4%.

2. Анализ полученных данных показал, что не всем из обратившихся по поводу неврологических болезней пациентов уделено должное внимание. На «Д» учете находились 29,3% больных, тогда как при углубленном анализе было выявлено, что 37,6% от общего количества нуждающихся в постоянном наблюдении у семейного врача не поставлены на «Д» учет.

3. Семейные врачи при работе с неврологическими больными в 47,4% случаев оказывают лечебно-диагностическую помощь самостоятельно, а к специалисту отправляют 52,6% в случаях при осложнённом течении заболевания, а также больных с органическими заболеваниями нервной системы.

4. Результаты анкетирования и опроса как неврологических больных получивших медицинскую помощь в СП, так и самих врачей СП показывают, что 25,0% случаев эта помощь недостаточна и не эффективна. Одной из причин этого является недостаточный уровень профессионального образования семейного врача в области неврологии.

5. Одним из основных направлений развития неврологической службы в сельской местности должна быть организация в районном медицинском объединении ангионеврологического и вертеброневрологического кабинетов, деятельность которых будет направлена на первичную и вторичную профилактику цереброваскулярных заболеваний и заболеваний периферические нервной системы - наиболее распространенных патологий нервной системы.

6. В результате внедрения инновационных технологий сформирована перспективная и конкурентоспособная модель функционирования амбулаторно-поликлинического центра. Она позволила оптимизировать процесс внедрения ресурсосберегающих технологий оказания нестационарной помощи, задействовать экономические рычаги управления; усовершенствовать систему управления качеством медицинской помощи; увеличить клиническую результативность лечебно-профилактического процесса; повысить удовлетворенность работой персонала организации и удовлетворенность качеством медицинской помощи обслуживаемого населения.

7. Положительные изменения медико-демографических показателей здоровья, закрепленные за "Консультативно-диагностическим центром" свидетельствуют об эффективности реализации принципа семейного врача в условиях внедрения инновационных технологий в первичном звене здравоохранения. С 2016 года наблюдается устойчивое снижение смертности. Активное выявление заболеваний врачами на ранних стадиях привело к росту числа впервые выявленных заболеваний в 2016 году, затем уровень заболеваемости снизился и в 2017 году составил 631,2 случая на 1000 населения. Средняя продолжительность одного случая заболевания, приводящего к временной утрате трудоспособности у работающего населения, в 2018 году сократилась до 10,8 дней.

**SINGLE SCIENTIFIC COUNCIL ON THE BASIS OF THE SCIENTIFIC  
COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.31.01 ON AWARDING SCIENTIFIC  
DEGREES AT THE CENTER FOR THE DEVELOPMENT OF  
PROFESSIONAL QUALIFICATIONS OF  
MEDICAL WORKERS**

---

**BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE**

**BABADJANOVA ZAMIRA KHIKMATOVNA**

**DEVELOPMENT OF THE CONCEPT OF PROVIDING NEUROLOGICAL  
CARE TO THE POPULATION AT THE LEVEL OF PRIMARY HEALTH  
CARE**

**14.00.13 – Neurology**

**14.00.33-Public health. Healthcare management**

**DISSERTATION ABSTRACT OF DOCTOR OF  
MEDICAL SCIENCES (DSc)**

**TASHKENT – 2021**



**The theme of the doctoral (DSc) dissertation was registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under No.B 2019.4 DSc/Tib369.**

The doctoral dissertation was carried out at the Bukhara State medical institute.

The abstract of the dissertation was posted in there (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council ([www.tipme.uz](http://www.tipme.uz)) and on the website of «ZiyoNet» Information-Educational Portal at [www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz).

**Scientific consultant:**

**Gafurov Bakhtiyar Gafurovich**

Doctor of Medicine, Professor

**Babadjanov Abdumurat Sattarovich**

Doctor of Medicine, Professor

**Official opponents:**

**Madzhidova Yakutkhon Nabievna**

Doctor of Medicine, Professor

**Magzumova Shakhnoza Shakhzodaevna**

Doctor of Medicine, Professor

**Raimova Malika Mukhamedzhanovna**

Doctor of Medicine.

**Leading organization:**

**Samarkand State Medical Institute**

The defense of the dissertation will be held on «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 at \_\_\_\_\_ at the meeting of the Scientific Council No DSc 04/30.12.2019.Tib.31.01 at the center for the Development of Professional Qualifications of Medica Workers (Address 51 Parkent str., Mirzo Ulugbek district,100007, Tashkent Phone/fax:(+998) 71-268-17-44); e-mail: [info@tipme.uz](mailto:info@tipme.uz)

The doctoral (DSc) dissertation can be looked through in the Information Resource Centre of the center for the Development of Professional Qualifications of Medica Workers (registered under № \_\_\_\_\_Address 51 Parkent str., Mirzo Ulugbek district,100007, Tashkent Phone/fax:(+998) 71-268-17-44

The abstract of the dissertation was distributed on «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 year

(Registry record No. \_\_\_\_\_ dated «\_\_\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2021 year)

**Kh.A. Akilov**

Chairmen of the Single Scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of medicine, professor

**N.N. Ubaydullaeva**

Scientific secretary of the Single scientific council on awarding scientific degrees, doctor of medicine, assistant professor

**F.Kh. Muratov**

Chairman of the scientific seminar acting the scientific council on award of scienti degrees, doctor of medicine, professor

## **INTRUDUCTION (abstract of the doctor of the DSc dissertation)**

**The aim of research work.** to study the nature and structure of the main neurological syndromes at the level of general practitioners in order to improve outpatient care, rational patient management and optimize the prognosis of neurological morbidity in the population.

**The object of the research.** The paper presents data obtained as a result of study of men and women living in two districts (Karakul and Kagansky), Bukhara and Navoi regions with a population of 162,000 and 67,000, respectively. To study the prevalence of neurological pathology, a random representative sample of 3297 persons aged 18-79 years was formed.

### **The scientific novelty of the research work**

for the first time in Bukhara and Navoi regions, an integral relationship was revealed between the increase in the number of visits in primary health care institutions and the prevalence of major neurological;

the economic efficiency of expanding the provision of types of primary neurological care based on an increase in the dynamics of referrals in an outpatient clinic of the health care system has been determined;

the prevalence of cerebrovascular diseases among neurological diseases was determined and vascular diseases were identified as a key factor among the population, and the effectiveness of their targeted prevention was also proved by indicators;

the level of the need for specialized care for neurological patients in outpatient clinics and private clinics was assessed, and a comparative assessment of the quality of care was carried out;

an algorithm for early diagnosis, treatment and prevention was optimized based on determining the level of need for specialized care for neurological patients in primary health care.

### **Implementation of the research results.**

Based on the scientific results obtained

approved methodological recommendations "Neurotic pain characteristics of symptoms and syndromes" (conclusion of the Ministry of Health No. 8n-d / 450 dated November 1, 2019). This methodological recommendation allowed the use of an improved complex approach to the diagnosis and prevention of neurological diseases.

approved the methodological recommendation "Organizational activity of a general practitioner and his leading functions" (conclusion of the Ministry of Health No. 8n-d / 450 of November 1. 2019). The methodological recommendation made it possible to organize the activities of a general practitioner in the PZZ.

The results obtained in assessing the effectiveness of diagnosis and prevention of neurological diseases have been introduced into the practice of district polyclinics in the Kagan and Karakul regions, in the Bukhara city medical association and family polyclinics No. 2 (conclusion of the Ministry of Health No. 8n-z / 50 dated March 16, 2021). The study is aimed at the state of neurological status and improving the prevention of diseases of the nervous system. The results of the implementation

made it possible to improve the prevention and effectiveness of diagnostics, reduce the duration of treatment, and reduce the number of complications and re-hospitalizations.

**Publication of the research results.** Publication of the results of the study. 29 scientific papers have been published on the thesis, including 12 articles in scientific journals recommended for publication of the main scientific results of doctoral theses of the Higher Attestation Commission of the Republic of Uzbekistan, 5 of them in national and 7 in foreign journals.

**The structure and volume of the dissertation.** The structure of the thesis consists of an introduction, five chapters, a conclusion, a list of used literature and an appendix. The volume of the thesis is 169 pages.

**ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I Бўлим (I часть; I part)**

1. Бабаджанова З.Х., Халимова Д.Ж., Худойберганов А.И. Организация специализированной помощи больным с болями в спине.// Биология ва тиббиёт муаммолари .- 2019.- №4.2(115).- С. 204-207.
2. Бабаджанова З.Х., Ахророва Ш.Б. Халимова Д.Ж. Возрастные и гендерные клиничко-патогенетические особенности острой невропатии лицевого нерва. // Новый день в медицине. - 2019. - № 1 (25).- С.76-79.
3. Бабаджанова З.Х., Хамидова З.Н., Халимова Д.Ж. Диспансеризация больных с неврологическими заболеваниями в сельских врачебных пунктах.// Новый день в медицине - 2020. - № 1 (29).- С.160-168.
4. Бабаджанова З.Х. Значение структурных изменений головного мозга человека при разных вариантах травматической кровопотери.// Медицинский журнал Узбекистана. Ташкент - 2019.- № 3.- С. 25 -29.
5. Бабаджанова З.Х., Турсунова Д.Э. Влияние снижения и повышения массы тела на контроль артериальной гипертонии.// Терапевтический вестник Узбекистана. Ташкент - 2020.- № 1.- С.20-23.
6. Babadjanova Z.X., Zhabborova O.I. Basis of principles of diagnostic and treatment of heading.// International Journal of Pharmaceutical Research.- 2019-№11.- P.869-872.
7. Babadjanova Z.X., Halimova D.J., Musayeva R.H. A modern view of the etiopathogenesis of back pain and patient management approaches.// International Journal of Pharmaceutical Research. -2019.- №11.- P.873-877.
8. Gafurov B.G., Babadjanov A.S., Babadjanova Z.X., Evaluation of medical and diagnostic actions carried out by neurological patients in primary healthcare.// Academicia an International Multidisciplinary Research Journal.- 2020 ISSN.2249-7137.- № 6.- P.440-447.
9. Gafurov B.G., Babadjanova Z.X., Khalimova D.J. Acute back pain: Diagnosis and treatment //European journal of molecular &Clinical medicine Journal.-2020.- Volume7. Issue2. - P.2521-2525.
10. Babadjanova Z.X., Narzulaeva U.R., Samiyeva G.U. The prognostic value of hemorheological changes as blood viscosity and hematocrit in the regulation of blood pressure// Academicia an International Multidisciplinary Research Journal. 2020.- № 5.- P.101-103.
11. Babadjanova Z.X., Khalimova D.J. Evaluation of the status of cognitive disorders in patients suffered from stroke// European Journal of Pharmaceutical and Medical Research.- 2020.- № 7 (4).- P.153-155.
12. Babadjanova Z.X. Registration of neurological patients in primary healthcare// Academicia an International Multidisciplinary Research Journal. - 2020.- ISSN:2249-7137.- № 6.- P.198-203.

## II Бўлим(II часть;II part)

13. Бабаджанова З.Х., Гафуров Б.Г., Бабаджанов А.С., Холмурадов Ж.И. Качество диспансеризации больных с неврологическими заболеваниями в сельских врачебных пунктах // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. Научный журнал г.Москва. - 2015. - № 4.- С.196-199.

14. Бабаджанова З.Х., Саидова М., Ҳамраева Ю.С. Необходимость реабилитации больных с хроническими формами заболеваний нервной системы в первичном звене здравоохранения // Журнал естественных и технических наук. г.Казань. -2015.- № 2.- С. 2-6.

15. Бабаджанова З.Х., Эркинова Н.Э. Структура обращаемости больных с неврологической патологией в сельских врачебных пунктах.//Научный журнал “Биология и интегративная медицина” г.Бухара.- 2018.- №6 (23).-С. 23-28.

16. Бабаджанова З.Х., Халимова Д.Ж., Шарипова Ш.У. Эффективность применения электрорефлексотерапии в комбинации с гипотензивными средствами у больных с артериальной гипертензией.// Наука, образование и культура. г.Россия-2019. - № 6 (40).- С. 45-47.

17. Бабаджанова З.Х., Халимова Д.Ж. Современные принципы ведения пациентов с болью нижней части спины.// Биология и интегративная медицина, г.Бухара - 2020.-№ 2.- С. 15-24.

18. Бабаджанова З.Х., Эркинова Н.Э., Халимова Д.Ж., Мусаева Р.Х.. Changes in the gastrointestinal tract in cerebral pathology.// European Journal of Social Sciences. ISSN: 2235-7678.- 2019.- № 7.- P.1015-1024.

19. Бабаджанова З.Х., Мустафаева Ш.А. Оценка лечебно-диагностических мероприятий, проводимых неврологическим больным в сельских врачебных пунктах.//Республиканская научно-практическая конференция. Повышение качества медицинской помощи в первичном звене здравоохранения. г.Ташкент,- 2015.-.68с

20. Бабаджанова З.Х., Носирова С.З. Реабилитация больных с хроническими формами заболеваний нервной системы в ПМСП. // Проблемы медицины и биологии. Материалы Межрегиональной научно-практической конференции молодых ученых и студентов с международным участием г.Кемерово.- 2018.- 50с.

21. Бабаджанова З.Х., Гафуров Б.Г. Разработка и совершенствование клиничко-патогенетических основ медицинской реабилитации. Материалы конференции «Роль и место инновационных технологии в современной медицине” г.Душанбе. -2018. - С.441-442.

22. Бабаджанова З.Х., Насырова С.З. Основные психологические особенности общения медработника с пациентами. //« Международная учебно-научная конференция Бухара - 2018.- 27с.

23. Бабаджанова З.Х., Кодиров М.А. Частота выявления различных симптомов натяжения спинно-мозговых корешков при пояснично-крестцовых радикулопатиях.// Сборник материалов первой международной конференции студентов медиков и молодых учёных. г.Бухара - 2019.- 172 с.

24. Бабаджанова З.Х., Хазратов У.Х., Эркинова Н.Э., Халимова Д.Ж. Подход к лечению больных с артериальной гипертензией, осложнённой цереброваскулярными расстройствами.// Материалы Международной научно-практической конференции, г.Казакстан- 2019.- С.269-271.

25. Бабаджанова З.Х. Основы оказания специализированной помощи неврологическим больным.// Монография Тошкент - 2019. -102 с.

26. Бабаджанова З.Х. Невропатическая боль: характеристика синдромов и симптомов.// Методическая рекомендация. -2019.- 25 с.

27. Бабаджанова З.Х. Организационная деятельность врача общей практики и его ведущие функции.// Методическая рекомендация .-2019.- 23 с.

28. Бабаджанова З.Х. Тиббиётда инновацион соғлиқни сақлаш масалалари.// Бухоро вилоятини инновацион ривожлантириш муаммо ва ечимлари илмий амалий анжумани. Бухоро- 2020.- 146 б.

29. Бабаджанова З.Х. Программа для определения уровня потребности специализированной помощи неврологическим больным.// О правовой охране программ для электронно-вычислительных машин и баз данных” на ЭВМ. -2020.- № DGU 08465.