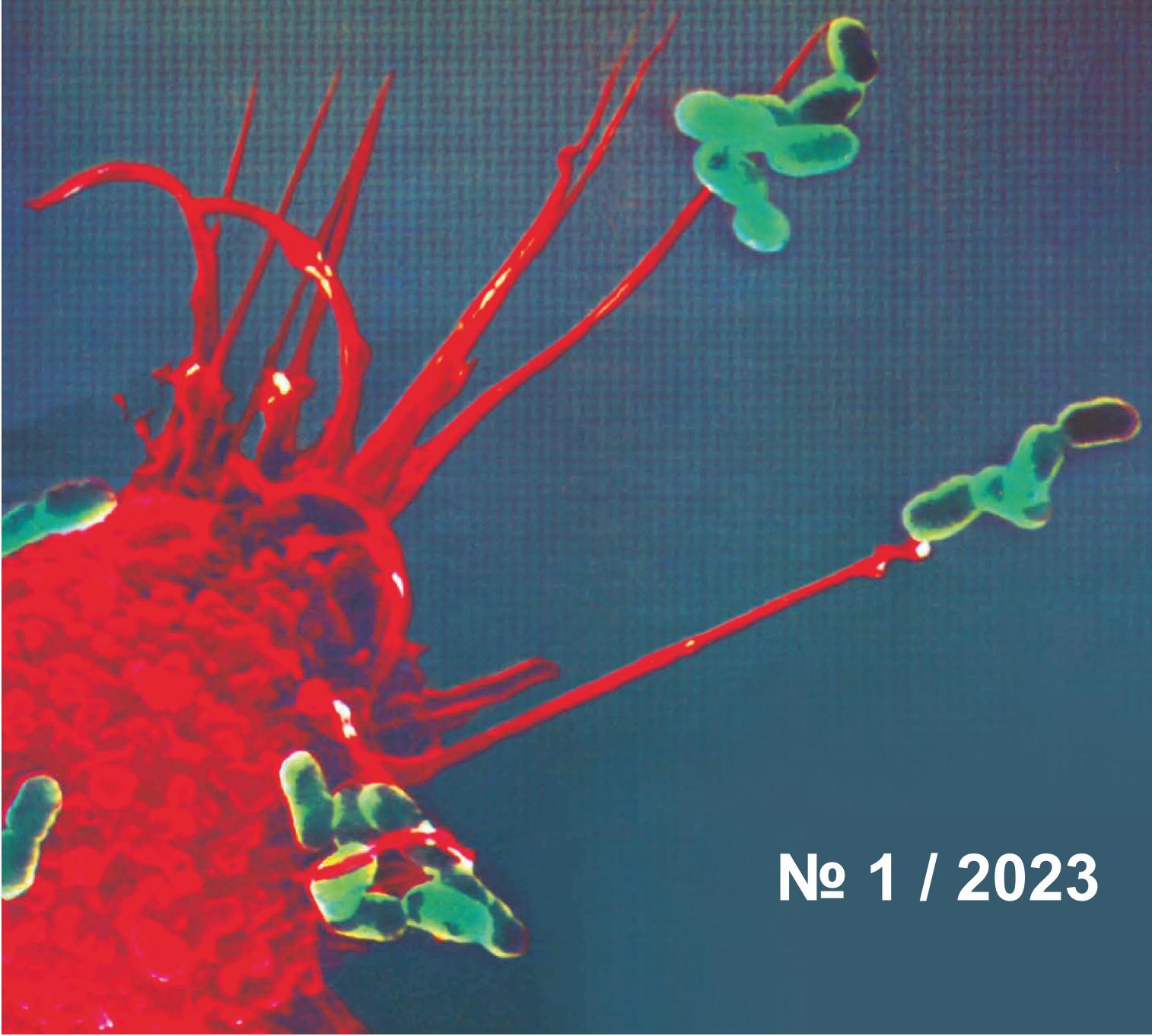


**ISSN 2181-5534**

# **ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ**



**№ 1 / 2023**

# **ИНФЕКЦИЯ, ИММУНИТЕТ и ФАРМАКОЛОГИЯ**

*Научно-практический журнал*

*1/2023*

*Журнал основан в 1999 г.*

**Редакционная коллегия:**

*Главный редактор — профессор Тулаганов А. А.*

д.м.н. Абдухакимов А.Н., д.б.н. Аллаева М.Ж., проф. Аминов С.Д., проф. Гулямов Н.Г., проф. Ибадова Г.А., проф. Косимов И.А. (зам.глав.редактора),, д.м.н.. Отабеков Н.С., проф. Туляганов Р.Т. проф. Мавлянов И.Р., проф. Маматкулов И.Х. (зам.глав.редактора),, проф. Мухамедов И.М., проф. Нарзуллаев Н.У., доцент Сабиров Дж.Р., д.м.н.. Таджиев Б.М., д.м.н. Таджиев М.М., д.м.н. Сайдов С.А., проф. Иноятов А.Ш.., проф. Каримов А.К.. к.б.н. Кахоров Б.А., проф. Богдасарова М.С., доц. Зияева Ш.Т. (ответственный секретарь).

**Редакционный совет:**

акад. Арипова Т.У.,  
акад. РАН, Кукас В.Г. (Москва)  
акад. Даминов Т.А. (Ташкент)  
акад. Тулегенова А.У. (Астана),  
акад. Раменская Г.В. (Москва),  
акад. Иноятова Ф.И. (Ташкент),

проф. Облокулов А.Р. (Бухара),  
проф. Сайфутдинов Р.Г. (Казань),  
проф. Гариф Ф.Ю. (Москва),  
проф. Мадреимов А.М. (Нукус),  
проф. Нуралиев Н.А. (Бухара)  
проф. Туйчиев Л.Н., (Ташкент)

**ТАШКЕНТ-2023**

## СОДЕРЖАНИЕ

1. АБДИРАЗАКОВ И.А. ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ ПАПИЛЛЯР КАРИЦИНОМАЛАРИНИНГ ПАТОГИСТОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ ВА БИР-БИРИДАН ФАРҚИ.....	6
2. ABDURAXIMOV A.A., ABDUKHALIMOVA S.A., KARIMOVA D.K., SOBIROVA G.N., DALIMOVA D.A. NOINVAZIV МЕТОД YORDAMIDA <i>H.PYLORI</i> ВАКТЕРИЯСИНинг CAGA GENI ЕРІЯ MOTIVINI ANIQLASH.....	17
3. АГЗАМОВА М.Н., ВОХИДОВ О.Ф., КАРАТАЕВА Л.А., ЗИЯЕВА Ш.Т. ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ПЕРИТОНИТОВ С УЧЕТОМ ФАЗЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СТЕПЕНИ ЗАГРЯЗНЕННОСТИ МИКРОФЛОРОЙ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ И ИММУНИТЕТА.....	25
4. АМИНОВ С.Д. ОСОБЕННОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ НА РАЗВИТИЕ ПЛОДА В ПЕРИОД БЕРЕМЕННОСТИ.....	32
5. АРИПОВА Ш.Х., ШАМСИЕВ Ф.М., МУСАЖАНОВА Р.А., АЗИЗОВА Н.Д., ЖАЛИЛОВ А.Х., КАРИМОВА М.Х. ИССЛЕДОВАНИЕ ИММУННОГО ОТВЕТА И ЦИТОКИНОВОГО ПРОФИЛЯ ПРИ ХРОНИЧЕСКОМ БРОНХИТЕ У ДЕТЕЙ.....	36
6. БОБОЕВ К.Т., ХАМИДОВ Д.А., МУСАШАЙХОВ У.Х., МУСАШАЙХОВА Ш.М. ВКЛАД ГЕНЕТИЧЕСКОГО ПОЛИМОРФИЗМА GLU429ALA ГЕНА MTHFR В РАЗВИТИЯ ИНФАРКТА МИОКАРДА.....	44
7. ГАЙБУЛЛАЕВ А.А., КАРИЕВ С.С., ХАЛИЛОВ Ш.М. ИЗУЧЕНИЕ ДИУРЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ ПРЕПАРАТА ИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ФЛОРЫ УЗБЕКИСТАНА.....	48
8. ГАПАРОВА Ч.А., ТУЛЯГАНОВ Р.Т., УСМАНОВ У.Х., АБДУРАХМАНОВА Н.А. ИССЛЕДОВАНИЕ ОСТРОЙ ТОКСИЧНОСТИ И СПЕЦИФИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ ПРОТИВОЯЗВЕННОГО СБОРА НА ОСНОВЕ ПУСТЫРНИКА, КАЛЕНДУЛЫ, СОЛОДКИ И ТЫСЯЧЕЛИСТИНКА.....	54
9. ЖАББОРОВ У.У., СОБИРОВ Ф.Н., УРИНБАЕВА Н.А. ЦИТОКИНЫ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 ВО II-TRIMESTRE ГЕСТАЦИИ.....	61
10. ИБРАГИМОВА Д.М., ФАРМАНОВА Н.Т., НОРМУРОТОВА М.М., СУЛТАНОВА Р.Х. ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОКАШЛЕВЫХ СВОЙСТВ НАДЗЕМНОЙ ЧАСТИ ЛОФАНТА АНИСОВОГО ( <i>LOPHANTHUS ANISATUS</i> BENTH.).....	67

<b>11. ИЛЬЧИБАЕВА А.Б., ИСМАИЛОВА А.А., УБАЙДУЛЛАЕВ С.А., ПЕТРОВА Т.А., САБИРОВ Д.Р., РОЗУМБЕТОВ Р.Ж. ОЦЕНКА ВЛИЯНИЯ ФЛАВОНОИДА НА СПЕКТР ЦИТОКИНОВ У БОЛЬНЫХ ОРВИ (in vitro).....</b>	<b>76</b>
<b>12. ИСАМУХАМЕДОВА Д.Р., ЭРГАШЕВ Н.А., РАХИМОВ Р.Н., АСРАРОВ М.И. ГЕРАНИИН ВА 2,3-ДИ-<math>\alpha</math>-ГАЛЛОИЛ-<math>\beta</math>-Д-ГЛЮКОЗА ПОЛИФЕНОЛЛАРИНИНГ КАЛАМУШ ЖИГАРИ МИТОХОНДРИЯЛАРИ МЕГАПОРАСИГА ТАЪСИРИ.....</b>	<b>81</b>
<b>13. ИСРАИЛОВ Р., ХУДАЙНАЗАРОВ С.Қ., ЭШБОЕВ Э.Х. МОХОВ КАСАЛЛИГИ ТУБЕРКУЛОИД ТИПИ ТУГУНЧАСИ ҲУЖАЙРАВИЙ ТАРКИБИНИНГ ДАВОДАН КЕЙИН МИҚДОРИЙ КЎРСАТГИЧЛАРИ.....</b>	<b>89</b>
<b>14. КАРАТАЕВА Н.А., ВОХИДОВ О.Ф., ЗИЯЕВА Ш.Т. СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ФАРМАКОТЕРАПИИ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.....</b>	<b>97</b>
<b>15. КАРИЕВ С.С., ХУДАЙБЕРДЫЕВ О.О., ХАЛИЛОВ Ш.М., ХАДЖИЕВА У.А., ТУРСУНОВА Л.И. ПРЕПАРАТ «ЭКУСТИМ» ПРИ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С НЕОСЛОЖНЁННЫМ ТЕЧЕНИЕМ КАЛЬЦИЕВОГО УРОЛИТИАЗА И ПРЕУРОЛИТИАЗА</b>	<b>105</b>
<b>16. КАРИМОВА М.Х., АБДУЛЛАЕВА С.И., ИБОДУЛЛАЕВА Д.Ч. КОМПЛЕКСНАЯ ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ЦЕНТРАЛЬНОЙ СЕРОЗНОЙ ХОРИОРЕТИНОПАТИИ.....</b>	<b>110</b>
<b>17. КОМИЛОВ ЭСОХОН ЖЎРАЕВИЧ., ЭРГАШЕВ НУРАЛИ АЪЗАМОВИЧ., АБДУЛХАҶОВА ГУЛНАЗИРА ВАХОБЖОНОВА., ВАХАБОВА МАТЛУБА АБДУЛБОРИ ҚИЗИ., ХАЙДАРОВА ДИЛНОЗА СИРОЖИДДИН ҚИЗИ, АБДУШУКУРОВА МУҚАДДАС БАХРИДДИН ҚИЗИ, АСҶАРОВ АБРОР АКБАРОВИЧ. АЙРИМ ФЛАВОНОИДЛАРНИНГ МИТОХОНДРИЯЛАРДА ЛИПИДЛАРНИНГ ПЕРЕКИСЛИ ОКСИДЛАНИШИГА ТАЪСИРИ.....</b>	<b>119</b>
<b>18. МАВЛЯНОВА Н.Т., АГЗАМОВА Н.В. ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ПРИМЕНЕНИЯ АНТИБИОТИКОВ У ДЕТЕЙ.....</b>	<b>124</b>
<b>19. МУМИНОВА М.Т., МАМАТМУСАЕВА Ф.Ш. ЎТКИР ДИАРЕЯЛИ ОИВ ЗАРАРЛАНГАН БОЛАЛАРДА ИЧАКНИНГ ФАКУЛЬТАТИВ МИКРОФЛОРASIГA <i>SACHOROMYCES BOUILADIНИНГ</i> ТАЪСИРИ.....</b>	<b>131</b>
<b>20. НАСИРОВ К.Э., ОРТИКОВ М.М., ХОШИМОВ Н.Н., РАИМОВА Г.М., МУСАЕВА М.К., ШОМУРОДОВ Ш.А. ВЛИЯНИЕ СУЛЬФАТИРОВАННОГО ПОЛИСАХАРИДА NMSH-21 НА ТРОМБОЦИТАРНО-КОАГУЛЯЦИОННЫЙ ГЕМОСТАЗ.....</b>	<b>140</b>

- 21. NISHONBOEVA N.YU., MIRRAXIMOVA M.X. BOLALARDA PSIXOSOMATIK O'ZGARISHLARNI ATORIK DERMATITDA BAXOLASH.....** 152
- 22. НУРАЛИЕВ Д.А., ТУРАЕВ И.Э., УСМАНОВА Ш.Ф. КОММУНИКАЦИИ ВРАЧ – ПАЦИЕНТ: КРАЕУГОЛЬНЫЙ КАМЕНЬ ХОРОШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ.....** 163
- 23. ОБЛОҚУЛОВ А.Р., ОБЛОҚУЛОВ А.А., МУХТОРОВА Ш.А. ВИРУС ЭТИОЛОГИЯЛИ ЖИГАР ЦИРРОЗИ БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАРДА СПОНТАН БАКТЕРИАЛ ПЕРИТОНИТИНГ КЛИНИК ВА ЭПИДЕМИОЛОГИК ХУСУСИЯТЛАРИ.....** 172
- 24. РАИМОВА Д.А., САИДОВ А.Б. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КЛИНИКО – ТЕХНОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ ДОНОРСТВА КРОВИ И ЕЕ КОМПОНЕНТОВ.....** 181
- 25. РАХМАНОВА Х.А., ТУРСУНХОДЖАЕВА Ф.М., АЗАМАТОВ А.А., САИДХОДЖАЕВА Д.М. ИССЛЕДОВАНИЕ АНАЛЬГЕТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ 1-(4'-ДИМЕТИЛАМИНОФЕНИЛ)-6,7-ДИМЕТОКСИ-1,2,3,4- ТЕТРАГИДРОИЗО-ХИНОЛИНА ДИГИДРОХЛОРИДА.....** 191
- 26. РАХМАНОВА Х.А., ТУРСУНХОДЖАЕВА Ф.М., АЗАМАТОВ А.А., САИДХОДЖАЕВА Д.М. ИССЛЕДОВАНИЕ АНТИАРИТМИЧЕСКОЙ И МЕСТНОАНЕСТЕЗИ-РУЮЩЕЙ АКТИВНОСТИ 1-(4'-ДИМЕТИЛ-АМИНОФЕНИЛ)-6,7-ДИМЕТОКСИ-1.2.3.4- ТЕТРАГИДРОИЗОХИНО-ЛИНА ДИГИДРОХЛОРИДА.....** 197
- 27. САБИРОВ Д.Ш., ДАМИНОВА Л.Т., СОБИРОВ М.А. АНАЛИЗ ЛЕКАРСТВЕННЫХ РАСТЕНИЙ ВХОДЯЩИХ В СОСТАВ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОГО СРЕДСТВА «НЕТИНФЛА».....** 203
- 28. САБИРОВ Д.Ш., ДАМИНОВА Л.Т., СОБИРОВ М.А., ИМАМАЛИЕВ Б.А. ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНОЙ АКТИВНОСТИ СРЕДСТВА «НЕТИНФЛА» НА «ФОРМАЛИНОВОЙ» МОДЕЛИ.....** 208
- 29. САЙФИЕВА Х.Д., ЭРГАШЕВ Н.А., РАХИМОВ Р.Н., МАҲМУДОВ Р.Р., АСРАРОВ М.И. 2-ДВГ ВА ЭГКГ ПОЛИФЕНОЛЛАРИНИНГ КАЛАМУШ ЖИГАРИ МИТОХОНДРИЯЛАРИ МЕГАПОРАСИГА ГЛУТАМАТ-МАЛАТ СУБСТРАТИГА БОГЛИК ТАЪСИРИ.....** 214
- 30. СОБИРОВ Ф.Н., ЖАББОРОВ У.У., УРИНБАЕВА Н.А. ИММУНОГЛОБУЛИНЫ ПЛОДА У БЕРЕМЕННЫХ, ПЕРЕНЕСШИХ COVID-19 ВО II-ТРИМЕСТРЕ ГЕСТАЦИИ.....** 221

**КОММУНИКАЦИИ ВРАЧ – ПАЦИЕНТ: КРАЕУГОЛЬНЫЙ**

**КАМЕНЬ ХОРОШЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПРАКТИКИ**

**Нуралиев Дишод Абдуллаевич, Тураев Илхомжон Эсанович,**

**Усманова Шахноза Фарухтдиновна**

*Академия МВД РУз*

[turaev-25@mail.ru](mailto:turaev-25@mail.ru)

**Ключевые слова:** медицина, лечение, эффективность, обучение, навыки, коммуникации, пациенты, врачи, студенты.

В последние годы широкое признание получила точка зрения о том, что подготовка в области коммуникационных навыков и других навыков взаимоотношений необходимо включить в программу обучения. Хорошие коммуникации врач – пациент были описаны в качестве краеугольного камня хорошей медицинской практики. Основой же медицинского интервью являются коммуникации, а само по себе медицинского интервью служит основой всей медицинской практики. Эффективные коммуникации – интегральная часть диагностики. Ученые, изучая студентов – медиков обнаружили, что после того, как те приняли участие в курсе обучения коммуникационным навыкам, они стали лучше распознавать и правильнее реагировать на верbalные и невербальные знаки пациентов и были способны извлекать у них больше относящейся к делу информации. В этом исследовании ученые показали, что студенты, которые приняли участие в тренинге по коммуникационным навыкам были более эффективны в плане диагностики, могли значительно лучше извлекать у больных полные и относящиеся к делу сведения по сравнению со студентами контрольной группы, хотя при этом им и не требовалось больше времени. Эффективная диагностика зависит не только от установления телесных симптомов болезни, но и также от способности врача выявить те соматические симптомы, причины которых могут иметь психологическую или социальную природу, что требует иных планов лечения.

**Чем лучше коммуникации – тем больше возрастает согласие пациента следовать плану лечения.** Исследования показали, что тренировка коммуникационных навыков оказывает положительное влияние на согласие пациента принимать назначенное ему лекарственное средство. Нежелание следовать назначенному лечению, было описано в качестве наиболее серьезной проблемы в медицине. В связи с тем, что все большем числе связанных со здоровьем проблемах, обнаруживают связь со стилем жизни поведением. У врачей будет возникать все большая необходимость проводить медицинские интервью все более сфокусированным на пациенте образом с тем, чтобы вдохновить его мотивацию и усилить согласие следовать лечебным режимам. Эффективные коммуникации дают врачам возможность передавать пациентам адекватную медицинскую информацию и мотивировать их

следовать более здоровому стилю жизни повышая, таким образом, роль врача в укреплении здоровья и профилактике болезни.

Есть ряд указаний о том, что хорошие коммуникации врача – пациент могут оказать существенное влияние на результаты лечения в смысле функционального состояния пациента и его субъективной оценки своего здоровья так же, как и на результат мероприятий психологического плана.

**Эффективные коммуникации вносят свой вклад в клиническую компетентность врача и его чувство уверенности в себе.** Ученые выяснили, что лучшие коммуникации врач-пациент способны сделать консультации более ценными для врача как в профессиональном плане, так и с точки зрения его личности. Эдинбургская декларация всемирной федерации медицинского образования устанавливает, что каждый отдельный пациент должен иметь возможность ожидать в лице врача встретить человека, подготовленного в качестве внимательного слушателя, тщательного наблюдателя, эффективного клинициста, а также человека, обладающего высокой восприимчивостью в сфере общения.

По существу, клиническая компетентность врача часто оценивается по его коммуникационным навыкам даже, несмотря на то, что они обычно не преподаются как формальная часть медицинской подготовки. При изучении оценок, полученных на устных экзаменах студентами, было обнаружено, что есть существенная взаимосвязь между оценками по коммуникационным навыкам и общими экзаменационными оценками. Это заставляет предположить, что экзаменаторы находятся под сильным влиянием того, насколько хорошо студент умеет общаться. В другом исследовании, где врачи консультанты были опрошены о том, «Что они считают ключевыми качествами высококвалифицированного врача?», коммуникационные навыки указывались как наиболее значимый фактор.

**Эффективные коммуникации влияют на удовлетворенность пациента.** Было документально подтверждено, что плохие коммуникации со стороны врача являются главным фактором, ведущим к неудовлетворенности пациента и его родственников проводимым лечением. Обнаружено, что пациенты были в меньшей степени удовлетворены им, когда врачи доминировали в интервью путем того, что говорили больше, чем больной или, когда эмоциональный фон характеризовался доминированием врача. Это может иметь связь с изменением ожиданий пациента по поводу роли врачей, так как люди видят себя при этом более чем активными участниками в заботах о своем собственном здоровье. Тренировка и самоподготовка в коммуникационных навыках помогает врачам действовать более эффективно в особо «чувствительных» аспектах взаимоотношений врач – пациент, которые часто встречаются в практике, но, тем не менее, обычно не включены в программу медицинского образования. Например, необходимость сообщить пациенту, что он неизлечимо болен, необходимость сказать

родственникам больного, что тот может умереть, либо другие примеры сообщения плохих известий.

**Эффективные коммуникации оказывают влияние на стоимость лечения и эффективность использования ресурсов.** Выгоды от внедрения обучения к коммуникационным навыкам состоят также во влиянии на стоимость лечения и эффективность использования ресурсов в здравоохранении, открывая возможность для более точной диагностики и более полного согласия пациента следовать лечению и лечебным планам. Такие усовершенствования могли бы помочь предупредить ненужные назначения лекарств, которые либо ошибочно предписаны, либо неправильно использованы больными. Плохие коммуникации ведут к несчастным случаям и последующему судебному разбирательству. Эффективные коммуникации особенно важны в условиях крайне ограниченного количества времени для медицинских консультаций. В условиях очень напряженного приема пациентов или в амбулаторных учреждениях внедрение эффективных коммуникаций необходимо рассматривать как очень серьезный фактор и как стратегию, призванную облегчить эти трудности.

**Обучение коммуникационным навыкам принесет выгоду самому учебному или лечебно-профилактическому заведению.** Обучение коммуникационным навыкам способно принести пользу в регулировке деятельности самого заведения, что может быть ценным вложением интеллектуального капитала. Оно требует мало вложения и немного дополнительного учебного времени в расписании или в рабочем времени персонала, тогда как выгода от этого весьма велика. Это может оказать позитивное влияние на заведение (учебное и лечебно-профилактическое), симпатий больных и в более далекой перспективе воздействует на систему медицинской помощи, так как способствует развитию мультидисциплинарной работы. А также будет способствовать развитию стиля лечения в ней. Поскольку штат сотрудников в лечебно-профилактических учреждениях изучает эффективные коммуникации, они становятся более успешными в своей собственной медицинской практике, что обеспечивает успех и доход этого заведения.

**Эффективно ли общаются врачи?** Ученые указали, что исследования, проведенные во многих странах подтверждают тот факт, что серьезные коммуникационные трудности встречаются в клинической практике повсеместно. Сами по себе врачи, вероятно, осознают, что коммуникационные навыки чрезвычайно важны и есть указания, что они хотели бы получить дополнительную информацию или помочь в этой области. Данные находки весьма существенны, принимая во внимание тот факт, что как сообщалось ранее, плохие коммуникационные навыки влекут за собой негативные последствия для медицинских и экономических аспектов здравоохранения. Поскольку в медицине все больше и более

доминируют передовые технологии – возникает все большая опасность отдаления врача от больных. Традиционная медицина, традиционное медицинское обучение и наконец, традиционная медицинская практика может в настоящее время способствовать процессу «притупления» эмоций пациентов и оказать вредное влияние на способность врачей эффективно общаться со своими пациентами. Ученые обнаружили, что неопытные врачи и студенты медицинских высших учебных заведений, не умеют задавать наводящих вопросов, избегают эмоциональных аспектов случая, используют уличный (немедицинский и не научный) жargon, и игнорируют важные сигналы и ответы пациентов.

**Почему надо вкладывать средства в обучение в области коммуникационных навыков?** Обучение в области коммуникационных навыков, это маленькие вложения с огромными потенциальными выгодами. Как уже обсуждалось выше, коммуникационные навыки – это относительно малое вложение времени и материальных ресурсов в сравнении со значительными потенциальными выгодами для пациентов, врачей, медицинских учебных заведений и системы здравоохранения в целом. На сегодня осуществимость владению и обучению, коммуникационным навыкам показана повсеместно. Способность к общению является базовым человеческим навыком. Как и в отношении любого другого навыка, некоторые люди обнаруживают здесь больший природный талант, чем остальные. Тем не менее, на сегодняшний день эти навыки могут и должны быть развиты, это требование времени.

Примерами, где коммуникационные навыки преподаются должным образом, являются медицинские школы в Литве – Вильнюсский Университет и Вильнюсский клинический психотерапевтический Центр, в Великобритании Университет Ньюкастла, Ирландии, США, в Канаде, в Торонто (Канадское общество рака, Лаборатория Ледерле, Австралии. Там же устанавливаются общенациональные цели для обучения и оценки знаний, навыков и отношений в области коммуникаций на всех уровнях медицинского образования – до дипломном, пост дипломном на уровнях непрерывного медицинского образования и повышения квалификации. А также даются рекомендации по установлению минимальных стандартов компетентности и созданию перспективных проектов, по совместному сотрудничеству различных организаций и учебных заведений внутри страны и за её пределами, в области коммуникаций. Важность коммуникационных навыков и понимание того, что они не всегда адекватно преподавались в медицинских ВУЗах, привели к организации в этих странах нескольких национальных конференций. В ней участвовали не меньше 10 стран мира [1]. А именно представители средних и высших медицинских учебных заведений, организаций лицензирующих и проводящих аккредитацию организаций, школ медицинских сестер, представители программ до дипломного обучения, представители

студенческих организаций, руководители здравоохранения и группы пациентов и представители этнических групп. Участники конференций подчеркивают, что коммуникации врач и пациент, важное и ощутимое влияние на результаты положительного и быстрого лечения пациентов. А также строгими исследованиями обнаружены значительные недостатки в коммуникациях между врачами и пациентами. Это выдвигает на первый план потребность в наличии формализованных программ обучения на до дипломном, постдипломном уровне и уровне непрерывного медицинского образования которые вызывают существенные сдвиги. Для этого созданный профессорско-преподавательский состав (вовлеченные при поддержке программы), должны пройти подготовку в определенных, установленных навыках общения и представлять, как можно большее количество учебных дисциплин. Эти учебные дисциплины не должны быть представителями исключительно общей врачебной практики или узких специальностей и социальных наук, но также и всех других специальностей и подспециальностей. Стратегии и методы обучения носят преимущественно экспериментальный, опытный характер и включают в себя все медицинские дисциплины. Образовательная среда является соответствующей и клинически уместной (например, сбор и передача информации могут преподаваться в контексте интервью с реальными или мнимыми пациентами, а аспекты того, как следует передавать плохие известия, могут преподаваться в курсе обучения онкологии). Степень развития навыков обучающихся или студентов, оценивается по их собственному практическому исполнению, либо по исполнению равных им по положению участников. Оценка студенческого исполнения коммуникационных навыков столь же уместна и обязательна, как и оценка выполнения других составных частей учебного расписания, она является важным компонентом, определяющим успех именно студента. Требования по внедрению этих курсов, это программы обучения, которые отражают нужды всех пациентов, включая представителей разных этнических, культурных и социально-экономических слоев общества страны. А также еще одним требованием является включение компетентности в области навыков общения как важного требования при лицензировании врачей и включение преподавания и оценки коммуникационных навыков как важного компонента при решении вопросов аккредитации той или иной медицинской школы, колледжа или ВУЗа. И последним главным требованием по внедрению этих курсов, это поддержка со стороны финансирующих организаций и медицинских школ исследований и развития в области коммуникационных навыков [2].

Приведем примеры по перечню модулей по изучению поведенческих наук при специфических ситуациях и проблемах:

-дополнительные поведенческие и когнитивные вмешательства при подготовке пациентов к инвазивным медицинским и хирургическим процедурам;

-приверженность к диетическим режимам;

-внедрение и стимуляция продолжительного согласия следовать диете с низким содержанием соли;

-развитие приверженности вести себя в соответствии с лечебными режимами;

-обсуждение плохих известий с пациентами (передача плохих известий);

-подготовка родителей к их аномальному ребенку;

-обучение матерей в области оральной регидратирующей терапии;

-руководство для работников здравоохранения и родителей в случаях, где подозреваются злоупотребления по отношению к ребенку: злоупотребления физического характера, эмоционального плана, отвержение ребенка и сексуальные злоупотребления, что сегодня очень широко распространено в мире.

-руководство о том, как бросить курить: помочь людям, отстаивающим идеи здорового образа жизни в проведении вмешательства по поводу курения;

-как справляться с болезненными жизненными изменениями;

-как справляться с депрессией и другими неприятными эмоциями в культуральном контексте;

-стимуляция поведения, направленного на выявления рака у женщин;

-способы преодолеть нарушения сна;

-самопомощь при повторяющихся головных болях;

-психологические вмешательства для пациентов с хроническими заболеваниями или хроническими болями;

-проведение нефармакологических вмешательств при некоторых заболеваниях [3].

В одном из педиатрических учреждений в США было обнаружено, что 30% всех контактов в сфере медицинского обслуживания совершаются по телефону. В связи с этим интерперсональный коммуникационный телефонный тренинг, был включен в программу как часть подготовки врачей резидентов. А на сегодняшний день появилась новая форма «пациент-центрированная телемедицина». Данная концепция представляет собой эволюцию таких форм телемедицины как домашняя и индивидуальная. Домашняя телемедицина (телездоровье) – это диагностическо-лечебные приборы и иные медицинские технологии и услуги, интегрируемые с помощью специального устройства (монитора) и/или домашнего персонального компьютера и предназначенные для постоянной дистанционной медицинской поддержки пациента в бытовых условиях. А индивидуальная телемедицина это, круглосуточное

предоставление медицинской помощи, медицинских и смежных услуг, постоянное медицинское сопровождение посредством специализированных индивидуальных телекоммуникационных устройств в точке необходимости. Сопутствующими терминами являются: цифровое здоровье, Интернет, кибер-медицина – предоставление услуг и информации, связанных со здоровьем и медициной, посредством телекоммуникаций. Цель пациент-центрированной телемедицины – контроль и управление образом жизни и состоянием здоровья (включая контроль патологических процессов, обеспечение приверженности к лечению и так далее) человека, находящегося в привычной жизненной обстановке [4]. Фактически, каждый человек желает получать весь объем медицинской помощи (профилактической, экстренной, плановой и так далее) в том месте, где он находится в данное время (в точке необходимости). Соответственно, пациент-центрированная телемедицина реализуется путем предоставления медицинских и связанных со здоровьем услуг в точке необходимости посредством информационно-коммуникационных технологий. Дистанционное телеконсультирование, наблюдение, телепатронаж (дистанционный визит), телемониторинг пациентов требует от медицинского и даже технического персонала знать и хорошо владеть коммуникационными навыками. Основные участники телемедицинской консультации это, абонент, координатор и эксперт (консультант). Также в процесс телеконсультации могут вовлекаться непосредственно пациент (особенно в случаях синхронных телемедицинских консультаций, видеоконференций), инженерный персонал, представители немедицинских специальностей. И все они должны владеть корректными коммуникационными навыками, где за короткое время нужно подобрать нужные слова и сказать самое важное!

Телехоспис, обеспечение паллиативной помощи и достойного завершения жизни в домашних условиях путем применения систем пациент-центрированной телемедицины. Телереабилитация, дистанционное предоставление реабилитационных, ассистирующих мероприятий и учебных программ посредством телекоммуникационных и компьютерных технологий [5]. В этих сферах главным является дистанционное обучение и информирование пациента, его родственников, лиц, обеспечивающих уход. Эти формы пациент-центрированной телемедицины реализуются в виде обмена медицинской и иной связанной со здоровьем, информацией между пациентом и медицинской организацией для постоянного контроля за состоянием здоровья пациента. Эти услуги пациент-центрированной телемедицины могут быть востребованы различными группами населения.

**Базовые коммуникационные навыки.** Эти навыки позволяют создавать эффективные партнерские отношения.

*Адекватное вещественное окружение:* это увеличивает степень уединенности, комфорта и внимания к пациенту. Небольшие детали, такие как уютное оформление места или кабинета где сидит собеседник, так как что бы это не было травмирующим и не увеличивало дистанцию, либо наличие определенного цвета штор что, будет способствовать более успешному результату интервью.

*Приветствие пациента.* Приветствие пациента способом, приемлемым по культуральным нормам в соответствии с их возрастом, полом и тому подобным, будет способствовать сохранению чувства собственного достоинства и поощрять их к активному участию в дальнейшей беседе. Здесь использование имени пациента уместно, когда он знаком врачу.

*Активное слушание.* Оно включает в себя как вербальных (словесных), так и невербальных коммуникационных приемов. Врач должен отчетливо сигнализировать о том, что все его внимание сосредоточено на пациенте, такими как – кивание головой, фразы типа «верно», «понимаю» и так далее.

*Эмпатия, уважение, заинтересованность, теплота и поддержка.* Эти составные части являются сердцевиной интер-персональных навыков отношений врач и пациент. Их нельзя подделать и если врачи лишены этого, то таких врачей нельзя быстро научить тому, как выполнять эти вещи способом, который бы позволил их развивать.

*Язык.* Врачи должны постоянно контролировать количество и качество используемых ими жаргонных слов и выражений. А также должны контролировать степень сложности языка, который они используют для своих объяснений диагноза и причин, которые привели к болезни, а также предложений по поводу ожидаемого результата [6].

**Взаимоотношения сотрудничества.** Важно, чтобы пациент мог чувствовать, что врач ясно понимает его нужды и готов к тому, чтобы работать вместе с пациентом для их удовлетворения.

Использование правильного баланса открытых и закрытых вопросов. Открытые вопросы приглашают пациента к широкому распространенному ответу, а не к ответу «да» или «нет». Вопрос типа «Расскажите мне пожалуйста, о вашей болезни?», представляет собой лучший способ для извлечения информации, чем вопросы закрытого типа, как «Эта боль постоянна?». Далее в ходе беседы необходимо научиться правильному использованию молчания, навыкам сбора информации, невербальным коммуникациям, прояснению ожиданий пациента от консультаций, последовательности событий, управлению потоком информации, суммированию и закрытию интервью.

Имеются применения коммуникационных навыков в специфических ситуациях. Ниже мы перечислим их: специальные группы населения, специальные группы расстройств (инвалиды: глухие, слепые, нарушения

речи и тому подобные), умственно отсталые, больные в терминальных состояниях, суицидальные пациенты, СПИД, проблемы зависимости от психоактивных веществ и тому подобных. А также имеются применения коммуникационных навыков в специальных клинических ситуациях: передача плохих известий, работа в «сенситивных» зонах, телефонный контакт, подготовка к болезненным и представляющим опасность диагностическим или лечебным процедурам и очень короткий контакт [7].

Резюмируя статью, можно сказать что, критерии между врачом и пациентом должны быть установлены заранее и именно они должны определять цели обучения при подготовке в области навыков коммуникаций. Обучение коммуникационным навыкам должно сопровождаться адекватной оценкой достигнутого. Необходима организация региональных рабочих семинаров с тем чтобы подготовить лучших тренеров для каждого учреждений.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Владзимирский А.В. История телемедицины: люди, факты, технологии.  
Донецк: ООО «Цифровая типография», 2008г.
2. Гаспарян С.А., Пашкина Е.С. Страницы истории информатизации здравоохранения России. - М., 2002г
3. Магазаник Н. А. Искусство общения с больными. - М.: Медицина, 2001г.
4. Угрюмов В. Л. О медицинской деонтологии. // Клиническая медицина. 2000г.
5. Яровинский М. Я. Медицинский работник и пациент: (Конспект лекции). // Медицинская помощь. 2002г.
6. Журнал «Бизнес Медицина» №8 (2000), №4. 2000г
7. Петровский Б. В. Вопросы врачебной этики и современность. // Вестник России. АМН. 2003г.

## REZUME

### ШИФОКОР - БЕМОР МУЛОҚОТИ: ТИББИЙ АМАЛИЁТНИНГ ЭНГ ЯХШИ ПОЙДЕВОРИ

Nuraliev Dilshod Abdullaevich, Turaev Ilkhomjon Esanovich,

Usmanova Shakhnoza Farukhtdinovna

*O'zbekiston Respublikasi ichki ishlar vazirligi akademiyasi*

[turaev-25@mail.ru](mailto:turaev-25@mail.ru)

**Kalit so'zlar:** tibbiyot, davolash, samaradorlik, trening, ko'nikmalar, aloqa, bemorlar, shifokorlar, talabalar.

Maqolada bugungi kunda dolzarb bo'lgan shifokor va bemorning muloqot qobiliyatlari muhokama qilinadi. Samarali aloqalar global sog'liqni saqlashda diagnostika, davolash va oldini olishning ajralmas qismidir. Samarali davolash