

на срок до 3–4 недель: витамин Е из расчета 1–2 мг/кг массы в сутки в зависимости от возраста; бета-каротин (Веторон по 1 капле на год жизни в зависимости от возраста (максимально 9 капель в сутки) ежедневно 1 раз в сутки в течение 14 дней). Целесообразно использование для проведения фитотерапии готового комплексного растительного препарата Канефрона Н. В последующем санаторно-курортное лечение благоприятно при бронхолегочной патологии и хроническом пиелонефрите у детей в периоде ремиссии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЕ ССЫЛКИ:

1. Махкамова, Гулноза Тураходжаевна, and Эльмира Амануллаевна Шамансурова. "Чувствительность пневмококков к антибиотикам у детей с пневмониями на фоне антибактериальной терапии." Медицина: теория и практика 4.S (2019): 357-357.
2. Улугов, А. "Роль гельминтов в развитии аллергии у детей." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.2 (2024): 195-197.
3. Ганиева, Дурдона Камаловна. "Сравнительная оценка диагностической эффективности некоторых одноименных аллергенов Узбекистана и других регионов." (1999).
4. Махкамова, Г. "Олти ёшдан кичик бўлган мактабгача муассасалари тарбияланувчиларида S. Pneumoniaeнинг бурун-халқум ташувчанлиги." Актуальные вопросы практической педиатрии 1.2 (2024): 101-103.
5. Насирова, Гулмира, and Шохида Турдиева. "Влияние микробиоты кишечника на иммунную систему детей при остром обструктивном бронхите." in Library 1.1 (2024): 35-36.
6. Абдуразакова, Ш. А., & Кизи, М. Ш. Б. (2019). Особенности физического развития детей Школьного возраста с хроническим пиелонефритом. Медицина: теория и практика, 4(S), 33-33.
7. Кошимбетова, Г. К. "ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЭТАПНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ГАСТРОДУОДЕНИТА У ДЕТЕЙ." Medicus 1 (2018): 41-42.
8. Karimovna, K. U., Kamalovna, G. D., Shuhratovna, A. B., Nuritdinovna, T. N., & Oripovna, T. A. (2014). Quality of life of children with diabetes melitus associated with iron deficiency anemia. European science review, (7-8), 27-30.
9. Тоирова, Н. Н., and Г. К. Кошимбектова. "ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ДЕТЕЙ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ В ПОЛИКЛИНИКЕ." Экономика и социум 1-2 (92) (2022): 249-255.

ВЛИЯНИЕ САНАТОРНО-КУРОРТНОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОДРОСТКОВ С ЛАТЕНТНОЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Иванова А. О., Кашин Д. С., Юлина К. П., Лозовская М.Э.

ФГБОУ ВО Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, РФ, г. Санкт-Петербург

Актуальность. Качество жизни (КЖ) является важным показателем физического, психологического и социального благополучия, особенно для подростков с туберкулезом, так как заболевание ограничивает их физические возможности и влияет на эмоциональное состояние и социальную адаптацию. Дети с латентной туберкулезной инфекцией (ЛТИ) нуждаются в реабилитации.

Цель. Оценить качество жизни детей и подростков с диагнозом «Латентная туберкулезная инфекция», проходящих реабилитацию в детских туберкулезных санаториях Санкт-Петербурга.

Материалы и методы. В исследование включено 70 пациентов (20 из санатория «Пушкинский» и 50 из санатория «Дружба»). Для оценки КЖ использовался опросник PedsQL 4.0, состоящий из 23 вопросов, охватывающих физическое, эмоциональное, социальное и школьное функционирование. Статистическая обработка проводилась с использованием Microsoft Excel 2010.

Результаты и их обсуждение. Опрос прошли 70 пациентов в возрасте от 10 до 17 лет (37 мальчиков и 33 девочки). Средний балл КЖ у мальчиков составил $65,5 \pm 5,7$, у девочек – $61,6 \pm 4,6$ ($p > 0,05$). Мальчики показали более высокие результаты по всем аспектам качества жизни. Эмоциональное функционирование было низким ($55,1 \pm 4,5$), особенно у девочек ($52,1 \pm 5,8$), что связано с их большей эмоциональной чувствительностью.

Выводы. Снижение субъективной оценки состояния детей затрагивает школьное и психосоциальное функционирование. Низкие показатели могут быть связаны с длительным лечением и ограничением контактов со сверстниками. Анализ профилей качества жизни позволяет индивидуализировать реабилитационные программы для каждого ребенка. Рекомендуются проводить анкетирование в начале и конце курса реабилитации для оценки его эффективности.

BIRLAMCHI TIZIMDA O'RTA TIBBIYOT XODIMLARINI BOSHQARISH TIZIMINING XUSUSIYATLARI

Ilhomova L.M., Ashurova D.T.

**Toshkent pediatriya tibbiyot instituti,
O'zbekiston Respublikasi, Toshkent**

Dolzarbli. Poliklinika tarkibiy bo'linmalardan iborat bo'lib, ular o'rtasida harakatlarni to'g'ri muvofiqlashtirish zarur. Ma'lumotlar almashinuvi elektron hujjat almashinuvi, telefon aloqasi orqali, shuningdek, poliklinika bo'limlaridagi planerlarda va bosh hamshiralalar bilan uchrashuvlarda amalga oshiriladi. Ishni qulaylashtirish uchun ishning ayrim bo'limlari, xususan, dori-darmon ta'minoti bo'yicha elektron jurnallar ishlab chiqilgan.

Maqsadi. ta'lim dasturlarini takomillashtirish va menejrlarning malakasini oshirishga yordam beradigan va hamshiralik sohasida menejment sifatini yaxshilaydigan samarali axborot infratuzilmalarini yaratish bo'yicha tavsiyalar ishlab chiqish.

Material va uslublar. Tadkikot Toshkent shaxar va Toshkent viloyati tibbiyot oliy o'quv yurtida o'qiydigan talabalar orasida olib borildi. To'plangan anketa so'rovnomalari asosida materiallar statistik usullarni asosiy parametrlari bo'yicha taxlil kilinadi. Bundan tashqari MKTP da faoliyat yuritadigan tibbiy brigada xamshiralardan anketa so'rovnoma o'tkaziladi. Tadqiqotdagi ma'lumotlar SSPF-statistik dastur erdamida taxlil qilinadi.

Natijalar va muhokamasi. Ko'p tarmoqli poliklinikada hamshira xodimlarini boshqarish tizimi o'ziga xos xususiyatlarga ega bo'lib, bu o'ziga xos ish sharoitlari va bemorlarning ehtiyojlari bilan belgilanadi. Asosiy jihatlar: 1. Ishni tashkil etish; Tibbiy xizmatning uzluksizligini ta'minlash uchun ish jadvallarini puxta rejalashtirish; Hamshiralik vazifalarini taqsimlashni optimallashtirish uchun bemorlar oqimini hisobga olish. 2. Tanlash va o'qitish; Tibbiyotning turli sohalaridagi mutaxassisligi va malakasini hisobga olgan holda xodimlarni yollash; Malaka oshirish va tajriba almashish uchun muntazam ravishda treninglar va seminarlar o'tkazish; 3. Boshqa mutaxassislar bilan o'zaro hamkorlik: Hamshiralik xodimlari bemorlarni davolashga kompleks yondashuvni ta'minlash uchun shifokorlar, ma'muriyat va boshqa mutaxassislar bilan samarali hamkorlik qilishi lozim; Murakkab tibbiy vaziyatlarni hal qilish uchun fanlararo jamoalarda ishtirok etish; 4. Texnologik jihozlash: Hamshiralik parvarishi sifatini yaxshilash uchun zamonaviy tibbiy texnologiyalar va dasturiy ta'minotdan foydalanish; Elektron tibbiy