

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgz.uz, uzss@inbox.ru • 2011 йил, 6 май • № 18 (831)



Баркамол авлод – 2011

Сурхондарё вилояти Термиз шаҳрида 29 апрель – 1 май кунлари Ўзбекистон ўрта махсус, касб-хунар таълими тизими ўқувчиларининг «Баркамол авлод – 2011» спорт мусобақалари бўлиб ўтди.

САЛОМАТЛИК ВА ДЎСТЛИК БАЙРАМИ

Ушбу спорт мусобақаларида Тошкент шаҳри, Қорақалпоғистон Республикаси ва барча вилоятлар терма жамоалари вакиллари иштирок этди. Мусобақада энг кўп медаль жамғариб, биринчи ўринни эгаллаган Тошкент шаҳри терма жамоаси энг юксак соврин – Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислам Каримовнинг мазкур «Баркамол авлод» спорт ўйинлари қатнашчилари-

«Дамас» автомобиллари топширилди. Мусобақаларда алоҳида маҳорат кўрсатган, ирода ва ғалабага интилишни намо-



ён этган ўқувчи-ёшлар ҳам махсус совринларга эга бўлди. Спорт мусобақалари доирасида таниқли спортчилар, ёзувчилар, санъат арбоблари билан учрашувлар, қадимий ва навқирон Термиз шаҳрининг диққатга сазовор жойларига



га табригининг асл нухаси ва Президент совғаси – «Дамас» автомобили билан тақдирланди.

Умумжамоа ҳисобида иккинчи ўринни эгаллаган Сурхондарё ва учинчи поғонадан жой олган Хоразм вилояти жамоаларига ҳам Президент совғаси



саёхатлар, турли шоу-концертлар ташкил этилди.

«Баркамол авлод – 2011» спорт мусобақаларининг навбатдаги финал босқичи Наманган вилоятида ўтказилди.

ЎЗА олган суратлар.

Эътибор ва ғамхўрлик

МЕХҲР ЗИЁСИДАН МУНАВВАР КЎНГИЛ



Диллардан ўчмагай марҳумлар ёди,
Улар машъал, чироқ йўлларимизда!
Яшашга, курашга олға чорловчи,
Муқаддас байроқдир кўлларимизда!

Бугунги авлодлар Сиздан миннатдор,
Бир умр фаровон, тинч кунлар учун!
Ёвлар бош кўтарса, жангларга тайёр,
Сиз каби Ватан деб аямас кучин!

Мамлакатимизда ёши улуг инсонлар, иккинчи жаҳон уруши қатнашчилари ҳамда ногиронларига хурмат-эҳтиром кўрсатиш, уларни моддий ва маънавий рағбатлантириш доимий эътиборда.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг БУЙРУҒИ

2011 йил 29 апрель

Тошкент шаҳри

№ 124

12 май – Халқаро ҳамширалар кунини нишонлаш ҳақида

Бутун дунё ҳамширалари ҳар йили 12 майда Халқаро ҳамширалар кунини нишонлайди. Ҳамшираларнинг касб байрами нишонлаш қарори 1899 йилда тузилган хотин-қизларнинг биринчи касбий уюшмаси Халқаро ҳамширалар кенгаши томонидан қабул қилинган.

Бу йилги Халқаро ҳамширалар куни «Уйғунликни таъминлаш – имкониятларни кенгайтириш ва тенгсизликни бартараф этиш» шиори остида ўтказилмоқда.

Инсон саломатлигини ҳимоя қилишда меҳнат қилаётган тиббиёт муассасаларидаги барча тиббиёт ҳамшираларининг хизматини янада юқори даражага кўтариш, уларнинг аҳоли саломатлигини сақлашдаги фаолиятларининг аҳамиятини инобатга олган ҳолда ва Халқаро ҳамширалар куни муносабати билан

Б У Ю Р А М А Н:

1. Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг, Тошкент шаҳар ва вилоят ҳокимлиги соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиқлари ҳамда даволаш-профилактика муассаса раҳбарларига:

1.1. Халқаро ҳамширалар кунига бағишлаб «Уйғунликни таъминлаш – имкониятларни кенгайтириш ва тенгсизликни бартараф этиш» мавзусида тадбир ва йиғилишлар ўтказилиши таъминлансин.

1.2. Таҷрибали, юқори билимга эга бўлган ҳамширалар рағбатлантирилсин.

2. Фан ва ўқув юртлари Бош бошқармаси бошлиғи Ш. Э. Атахановга:

2.1. Тошкент тиббиёт академияси ва тиббиёт институтларининг «Олий ҳамширалик иши»

бўлимларида, тиббиёт коллежларида ушбу мавзуга бағишланган йиғилишлар уюштирилсин. Соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотлар, ҳамширалик ишининг моҳияти ва аҳамияти, шунингдек, касб-хунар коллежи ўқувчиларининг ўқув ва ишлаб чиқариш амалиётини ўтиши ҳамда «Устоз-шогирд» амалиётига асосан, ўқувчиларни танлаган касбига қизиқтириш, мутахассислик бўйича зарур кўникмаларга, амалий иш таҷрибасига эга бўлиши ва келажакда ўз мутахассисликлари бўйича бандлигини таъминлаш масалалари талабалар ўртасида тарғиб этилсин.

3. Ушбу буйруқ ижросини назорат қилиш вазирининг биринчи ўринбосари А. В. Алимов зиммасига юклатилсин.

Вазир А. ИКРАМОВ.

УШБУ СОНДА:

БОЛАЛАР САЛОМАТЛИГИ ВА ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТ ИМКОНИАТЛАРИ

2-бет

Республика онкология илмий марказининг болалар онкологияси бўлими ҳақида

ПОДАГРА – КОВАРНАЯ БОЛЕЗНЬ СУСТАВОВ

6-стр

Подагра, или проще «отложение солей», – это заболевание обмена веществ...

ЯНГИЛИКЛАР

- шарх
- мулоҳаза
- таҳлиллар

МЕХНАТЛАР МУНОСИБ
ТАҚДИРЛАНДИ

Жорий йилнинг 2 май куни пойтахтимиздаги «Туркистон» саройида «Олтин қалам» VI Миллий мукофоти учун эълон қилинган халқаро танлов ғолибларини тақдирлашга бағишлаб тадбир бўлиб ўтди.



Тадбирни кириш сўзи билан очган Ўзбекистон журналистлар ижодий уюшмаси раиси Шерзод Фуломов мамлакатимизда демократик ислохотларни чуқурлаштириш жараёнида оммавий ахборот воситаларининг ўрни, уларни эркин ва мустақил фаолият юритишини таъминлаш, моддий-маънавий қўллаб-қувватлаш ҳамда рағбатлантириш йўналишида кўпгина ишлар қилинаётганлигига алоҳида эътибор қаратди.

ортиқ ижодий иши билан қатнашган бўлса, бу йил танлов ҳайъатига 562 журналистандан 7,7 мингдан ортиқ ижодий иш қабул қилинди. Танловнинг бош миллий мукофоти Ўзбекистон Электрон оммавий ахборот воситалари Миллий Ассоциациясининг «Озод юрт тўлкинлари» медиафестивали лойиҳаси (раҳбари Фирдавс Абдуҳолиқов) махсус диплом, «Олтин қалам» кўкрак нишони, статуеткаси ва энг кам иш ҳақининг 200 баробари миқ-



Мустақиллигимизнинг 20 йиллигига бағишлаб ўтказилган мазкур танлов телевидение, радио, матбуот, интернет журналистикаси йўналишларида йилдан-йилга ортиб бормоқда. Танланган мавзулар хилма-хиллиги, сифат ва таъсирчанлик доираси тобора кенг тус олмақда. Ўтган йили танловда 451 журналист 6,7 мингдан

доридаги пул мукофоти билан тақдирланди.

Ижодий беллашувнинг телевидение, радио, матбуот, интернет журналистикаси йўналишлари бўйича ғолиблари ҳамда рағбатлантирувчи мукофотлар совриндорлари топширилди.

Ибодат СОАТОВА.

СОҒЛОМ ҲАЁТ – СОҒЛОМ
КЕЛАЖАК САРИ

Пойтахтимизда имконияти чекланган қизлар ўртасида халқаро футбол турнири бошланди.

Мусобақада Ўзбекистон Хотин-қизлар кўмитаси, Маданият ва спорт ишлари, Халқ таълими, Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирликлари, Ўзбекистон футбол федерацияси, «Соғлом авлод учун» халқаро хайрия жамғармаси каби қатор давлат ва жамоат ташкилотлари ҳамкорлигида ташкил этилди. Тадбирдан кўзланган асосий мақсад имконияти чекланган қизларнинг спортга бўлган меҳри ва қизиқишини уйғотиш, шакллантириш ва уларни ижтимоий қўллаб-қувватлашдир.

Халқаро турнирда мамлакатимиз билан бирга, Тожикистон ва Қозоғистондаги ихтисослаштирилган мактаб ва Мурувват уйларида 8-15 ёшгача бўлган тарбияланувчиларидан иборат ўн бир жамоа иштирок этмоқда. Мусобақанинг очилиш маросимида Ўзбекистон Республикаси Бош вазирининг ўринбосари, Республика Хотин-қизлар кўмитаси раиси Ф. Акбарова иштирок этди.

Б. АЙТУРОВА.

Юртимиз шифохоналарида

БОЛАЛАР САЛОМАТЛИГИ
ВА ЗАМОНАВИЙ ТИББИЁТ
ИМКОНИАТЛАРИ

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг берган маълумотларига кўра, кейинги йилларда болалар орасида хавfli ўсма касалликларининг кўпроқ учраётганлиги қайд этилган. Ҳар йили дунёда 180 мингга яқин болаларда ушбу хасталиклар аниқланиб, уларни тезкор даволаш, ташхис қўйиш борасида етарли тажриба кўникмалари тўпланади. Шунга қарамай, бизнинг мамлакатда ҳам мазкур хасталиклар бўйича олимлар томонидан илмий изланишлар олиб борилмоқда. Бу борада Республика онкология илмий марказининг болалар онкологияси бўлими фаолиятини мисол қилиб кўрсатиш мумкин.

ликларини даволашда химиотерапиянинг ўрни ва таъсири алоҳида аҳамиятга эга. Шу тўғрисида амалиётга химиотерапиянинг қатор янги схема ва вариантлари (юқори миқдорли, неоадъювант, адъювант, регионар эндоартериал, модификаторлар) киритилмоқда. Комбиниранган ва комплекс даво таркибида нур терапияси

– Болаларда хавfli ўсма касалликларини эрта аниқлаш, ташхис қўйиш ҳамда замонавий усуллар билан даволаш бўйича кўпгина амалий муваффақиятларга эришилмоқда, – дейди болалар онкологияси бўлими бошлиғи Тожддин Мустафоев. – Чунки, дунё миқёсига солиштирадиган бўлсак, касаллик кўрсаткичи АҚШда кўпроқ, бошқа ривожланган мамлакатларда ҳам мақтаса арзиғулик даражада эмас. Бизнинг тиббиёт тизимида иммунопрофилактика чора-тадбирларининг тезкор олиб борилиши натижасида нафақат хавfli ўсма, балки юқумли касалликлар бўйича ҳам эпидемик вазият барқарорлигини



ишлатилмоқда. Мазкур тоифадаги беморларни даволаш узок вақтни ташкил этганлиги боис, уларни ўқиш ҳамда тарбиясидаги узлуксизлигини таъминлаш мақсадида махсус шароитларга эгамиз, – дейди Тожддин Мустафоев.

Албатта, тиббиёт тармоғи ривожлангани каби касалликка ташхис қўйиш ва эрта даволаш усуллари ҳам тобора кенгайиб бораверади. Шу маънода Республика онкология илмий марказида мазкур йўналишдаги касалликларни даволаш учун замон талабидаги барча шарт-шароит, қулайликлар мавжуд. Биргина болалар онкологияси бўлими мисолида кўриш мумкин, бу ерда болажонлар саломатлигини сақлаш ва яхши-

кўриш мумкин.

Шифокор Тожддин Мустафоевнинг сўзларига кўра, касалликни эрта даволаш, ташхис қўйиш борасида бўлим қайта таъмирдан чиқарилган бўлиб, замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан тўлиқ таъминланган. Айниқса, болалар табиатиға хос хона муҳити, уларга қизиқарли бўлган йўналишларда машғулотлар ўтказиш учун ҳам етарли материаллар, дарсликлар, ўқув қўланмалари билан жиҳозланган.

Болаларда учрайдиган хавfli ўсма касалликлари орасида гистиоцитоз, тератобластома, жигар ва бош бўйин соҳаси ўсма хасталиклари жуда кўп учрайди. Касаллик даставвал лаборатор ва махсус рақамли тиббиёт имкониятларидан фойдаланган ҳолда текширилади. Даволаш жараёнида эса жаррохлик, химиотерапевтик дори воситалари, нур терапияси билан комплекс даво усуллари қўлланилади. Мазкур йўналишда бўлим ходимлари томонидан кўпгина илмий изланишлар, янги лойиҳалар амалиётга жорий қилиниб, тиббиёт ривожидида татбиқ этилмоқда. Хусусан, хавfli лимфомалар, нефробластома, тухумдон, бурун-ҳалқум ўсмалари ва суюқ сарко-



маларини даволаш бўйича ёш олимлар мактаби касалланмоқда. Шунингдек, ушбу касалликка чалинган бемор болаларни текшириш учун цитогенетик, иммуногистохимик ва ўсма маркерлари билан ишлаш каби замонавий текширув усуллари йўлга қўйилди. Кейинги йилларда хавfli ўсмаларда кенгайтирилган, бир вақтли реконструктив ва аъзоларни сақловчи операциялар амалга оширилмоқда.

– Қувонарли томони шундаки, болалар хавfli ўсма касал-

лаш ягона мақсадга хизмат қилади. Энг муҳими, бўлимидаги ходимларнинг болаларга ота-оналарча ғамхўрлик ва меҳру муҳаббатда бўлишлари ҳар қандай кишини қувонтириши табиий. Айниқса, даволашни шифо топган болаларнинг ота-оналари бу фикрлар қанчалик ҳақиқат эканлигини миннатдорлик хатларида яна бир бор ифода этадилар.

Намоз ТОЛИПОВ.
Суратлар муаллифи
А. САМАТХОДЖАЕВ.

ИНСОН – АЗИЗ, ХОТИРА – МУҚАДДАС

УСТОЗНИНГ ИБРАТ
МАКТАБИ

1955-61-йилларда Тошкент тиббиёт академияси талабаси бўлган давримда устоз Ҳақимжон Зоҳидий кўпчилик қатори мени ҳам ўзининг истеъдоди, ички ва ташқи маданияти, теран ақл-заковати, ўз касбига чексиз меҳру садоқати билан тиббиётнинг сеҳрли оламига етаклаб кирган, унинг ақл бовар қилмайдиган сир у асрорларидан воқиф этган, олижаноб инсон эди. Мана, орадан ярим асрдан зиёд фурсат ўтганига қарамай, талабалик йилларим ҳамон ёдимда.

Биз ўшанда 17-18 ёшга кирган, илмга чанқоқ йигит-қизлар эдик. Устознинг "Одам анатомияси" фанидан ўқиган ажойиб маърузаларини ҳайратланиб тинглаб, бу ёрқин таассуротларни қалбимиз тўрига абадий муҳрлаб олганмиз десам, муболаға бўлмайди. Зеро, у кишининг ўзига хос ва мос ширани овози, нотиклик санъати бор эди. Бу ажойиб инсон нафақат ўз касбининг етук билимдони, забардаст олими, йирик давлат ва жамоат арбоби, ёшларнинг моҳир ва жонқуяр мураббийси, балки нафис санъат ва адабиёт шайдоси ҳам эди.

Ҳақим Зоҳидий 1912 йили Тошкент шаҳрида деҳқон оиласида таваллуд топган. 1926 йили ўрта мактабни тугатиб, тиббиёт билим юртининг тиш техниги бўлимига қабул қилинди. Тиббиётга бўлган қизиқиш таҳсил жараёнида унинг қалбидан бир умрга мустақкам ўрин олди. Билим юрти имтиёзли тугатган Ҳақимжон 1931 йилдан Самарқанд тиббиёт институтида таълим ола бошлади. Болалигидан биланга ташна, ҳаракатчан Ҳақимжон сеҳни ўқити ва тиришқоқлиги билан бошқалардан ажралиб турарди. У 1936 йили институти муваффақиятли тугатиб, дастлаб Нурота тумани шифохонасида оддий шифокор, кейинчалик туман марказий касалхонасининг бош врачига бўлиб, астойдил ишлаб, тажриба орттирди. 1938 йили Ҳақим Зоҳидий тиббиётнинг назарий манбаларини чуқурроқ ўрганиш мақсадида Самарқанд тиббиёт институтининг нормал анатомия кафедрасига ассистент бўлиб ишга ўтиб, мураббийлик фаолиятини бошлаб юборди. Ўз устида тинмай изланиши туфайли 1941 йили "Одам скелетининг ривожланиши ва тараққиёти" мавзусида номзодлик диссертациясини муваффақиятли ёқлади. Орадан кўп ўтмай бошланган Иккинчи жаҳон уруши туфайли ҳарбий хизматга сафарбар этилди. Бироқ, 89-алоҳида ўқчи ўзбек бригадаси бош врачлари лавозимидан иш бошлаган Ҳақим Зоҳидийни тез орада ҳуку-

матнинг махсус қарори билан Самарқанд тиббиёт институти ректори этиб тайинланди. Уруш қизғин кетаётган йилларда устоз зиммасига нақадар катта масъулият юкланганлигини ҳис этишнинг ўзи унинг ташкилотчилик қобилияти ва салоҳиятига берилган катта баҳо, юксак ишонч эди. Кейинчалик у Тошкент давлат тиббиёт институтида ректор, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги лавозимларида ишлаб, халқимизга сидқидилдан хизмат қилди, эл-юрт ҳурматида сазовор бўлди. 1972 йили Тошкент педиатрия тиббиёт институти ташкил этилган, одам анатомияси кафедрасига бошчилик қилди.

Ҳақим Зоҳидий Самарқандда таълим олган пайтлари адабиёт ва санъатга бўлган ўзгача меҳр, иштиёқ унинг келажакда баркамол инсон бўлиб шаклланишига салмоқли таъсир кўрсатганини алоҳида таъкидлаш жоиз. У Садриддин Айний, Ҳамид Омиржон, Уйғун, Усмон Носир, Миртемир ва бошқа кўплаб истеъдодли ижодкорлар билан яқиндан танишиб, адабий давраларда фаол иштирок этди. Ундаги адабиётга қизиқиш ўша даврнинг машҳур ёзувчиси Садрриддин Айнийнинг бефарқ қолдирмади. У ўз даври фарзанди сифатида ён-атрофда бўлаётган воқеа-ҳодисаларга эътиборсиз қарай олмас эди. Бунга унинг қаламига мансуб "Муштум" журналда чоп этилган "Соғлар ва доғлар" номли юмористик ҳикоялари тўплами, шунингдек, "Ватан учун", "Икки қаҳрамон", "Юрак амри", "Устозингдан айрилма", "Гавҳарим" сингари драма асарлари мисол бўла олади.

Лавҳамиз дебечасида Ҳақимжон Зоҳидийнинг каминанага икки томонлама устозликлари ҳақида сўз юритган эдик. Бу унинг институтда ўқиб юрган кезларимизда менга ўхшаш кўплаб адабиёт ва санъат ихлосмандларини бағрига олиб, ёзган шеър ва ҳикояларимизни эринмай таҳрир қилиб, маслаҳатлар бериб, вақтли матбуот саҳифаларида эълон қилинишига оқ йўл тилаши билан боғлиқ бегараз ишлари ҳомийлигидир.

Ҳақим Зоҳидийни билган борки, унинг номини фақат илиқ сўз билан ёдга олади. Мен ана шундай олижаноб инсонга замондош ва шогирд бўлганимдан фахрланаман. Албатта, устоз қолдирган тиббиёт ва санъат мактаби асрлар оша янги авлод вакиллари ошно эта олиши шубҳасиз.

Искандар РАҲМОН.

Тошкент тиббиёт академиясининг фармакология кафедраси ташкил этилганига 90 йилдан ошди. Бу даврда фармакология кафедраси тарихида тиббиёт илмининг ривожланишига ҳисса қўшган турли миллат вакилларида иборат илм заҳматқашларининг изланишлари катта аҳамиятга моликдир. Кафедра тарихида из қолдирган замондошларимизнинг кўпчилиги афсуски, бугун ораимизда йўқ...

ЭЗГУ ИШЛАРИ ЁДИМИЗДА

Истиқлолнинг дастлабки йилларидаёқ профессор **Ўзув Боқиевич Зокиров** қайтадан фармакология кафедрасига мудир этиб тайинланди. Домла бу даврга қадар Тошкент давлат тиббиёт институтининг малака ошириш факультети декани, Тошкент фармацевтика институти ректори, Ўзбекистон фармакологлари илмий жамияти раиси ва турли лавозимларда самарали меҳнат қилган эди. Узок йиллик раҳбарлик лавозимларида Ў. Зокиров кўплаб шогирдлар тайёрлади. Уларнинг ҳаётда ўз ўрнини топишлари, етук олим, илм-фан заҳматқашлари бўлишлари йўлида фидойилик кўрсатди. 1989-98-йилларда кафедрада кўплаб доцентлар ва бир қатор тадқиқотчилар изланишлар олиб борди. 1990 йилларда эса Тошкент давлат тиббиёт институти фармакология кафедрасига кўплаб янги иқтидор соҳиблари келиб қўшилди. Улар кейинчалик номзодлик, докторлик диссертацияларини муваффақиятли ҳимоя қилишиб, мамлакатимизнинг турли тиббиёт институтларида, соғлиқни сақлаш муассасаларида хизмат қилишмоқда. Улар қайси жойда, қайси лавозимда ишлашмасин, жонажон маскан – фармакология кафедрасига тез-тез келиб, устоз-шогирдлар бир-бири билан дийдор кўришиб, ўтганлар номини ёдга олиб, хотирлашади. Кафедра тарихида ёрқин из қолдирган самимий инсонлардан бири **Дарवेशали Ёқубович Тешабоевдир**. У киши Тошкент вилоятининг Оққўрғон туманида туғилиб ўсган. Тошкент тиббиёт институтининг давлош факультетини тугатган. 1978 йилда кафедрага ассистент лавозимига қабул қилиниб, кейинчалик ўқитувчи, катта ўқитувчи, доцент бўлиб фаолият юритди. Аввал номзодлик ҳимоясини, кейинчалик илмий изланишларини

давлом этириб, «Ингичка ичак гидролитик функциясининг айрим аллергик ҳолатлардаги бузилишини антигистамин воситалар билан коррекциялаш» мавзусида докторлик ишини ҳимоялади. У танлаган мавзу долзарблиги жиҳатидан тиббиёт амалиёти учун ўта фаол муаммо ҳисобланади.

– **Дарवेशали Ёқубович кафедранинг фидойи мураббийларидан бири эди, – деб хотирлайди доцент Шарофиддин Махсумов.** – *Ўқитувчилар ҳам, талабалар ҳам у кишининг камтар, камсуқум ва меҳнат-севарлигини қадрлардик. Бошлаган ишини синчковлик билан охирига қадар тугатишга интилар, саранжом-сарийшта инсон эди. Тошкент тиббиёт академиясини тугаллаб, бугун халқимиз саломатлиги йўлида хизмат қилаётган кўплаб собиқ талабаларимиз ҳам у кишини соғинч билан эслайдик. Сабаби, устоз талабаларга дарс ўтишда, фармакология фани сир-асрорларини ўргатишда жуда фидокор инсон эди. Кафедрамиз жамоаси ҳамкасбимиз хотирасини тез-тез ёдга олиб туради.*

Кафедра тарихида қисқа вақт ичида ёрқин из қолдирган яна бир инсон **Даврон Нажимович Қаршиев** эди. У киши 1964 йил Нурота туманида туғилган. Тошкент тиббиёт академиясининг стоматология факультетиде таҳсил олган, «Навоийазот» бирлашмаси поликлиникасида врач лавозими-

да ишлади. 1988 йилда фармакология кафедраси ассистентлигига қабул қилинди. Кейинчалик аспирантурада таҳсил олди. «Ароматик альфа кетакарбон кислоталарининг яллиғланишига қарши таъсир самодорлиги», «Ароматик

альфа кетакарбон кислотасининг унумлари – яллиғланишига қарши воситаларнинг янги гуруҳи» мавзуларида аввал номзодлик, кейин докторлик илмий ишини ёқлади. Бу изланишлар натижасида тиббиёт амалиётида янги фармакологик воситалар жорий этилди.

– Даврон Нажимович билан аспирантура давримиз бирга ўтган, – деб хотирлайди ҳамкасбларидан бири. – Мустақилликнинг дастлабки йиллари институтларда дарслик топиш муаммо эди. Фармакология кафедрасига Толиб Мусанов, Саидислом Абдуллаев, мен ва Даврон Қаршиевлар умид билан қадам қўйдик. Устозларимиз кўмағида ҳаммамиз илм машаққатларидан чўчимасдан илмий мавзуларга қўл урдик. Кейинчалик Давронжон Самарқанд тиббиёт институтига ишга кирди. Қисқа муддатда фармакология кафедраси мудирини этиб тайинланди. Билимли, тиришқоқ аспирантлар тайёрлади. Унинг кутилмаганда ҳаётдан кўз юмиши биз ҳамкасбларини чуқур қайғуга солди. Турмуш ўртоғи Дилфуза Жўрақулова ҳозирда фарзандлари тарбияси билан банд. Истагимиз Даврон Нажимовнинг машаққатли изланишларини келгусида фарзандлари давлом этириб, отаси каби ўз соҳасининг билимдони бўлсин. Ҳамкасбимиз хотираси доимо ёдимиздадир.

Фармакология фани тиббиёт илмида ўзига хос аҳамиятга эга. Сабаби, ҳеч бир шифокор фармакологик билим тасаввурига эга бўлмай, бу касб сирларини ўргана олмайди. Худди шундай фан йўлида фидойи меҳнат қилган азиз инсонлар боис, тиббиёт тизими ривожланаверади. Шу сабабли биз тилга олган инсонлар Ўзув Зокиров, Дарवेशали Тешабоев ва Даврон Қаршиевларнинг хотираси ҳамisha қалбимизда яшайди. 9 май – Хотира ва қадрлаш куни муносабати билан улар номини ёдга олиш ва хотирлаш, келгуси авлодлар учун ибрат мактаби вазифасини ўташи шубҳасиз.

Бахтиёр ШОИСЛОМОВ,
Тошкент тиббиёт академияси фармакология кафедраси мудирини, профессор.
Толиб МУЙАНОВ, кафедра доценти.

ҲАМИША ЭЪЗОЗДА

Хотира – эзгу фазилат, олий инсоний туйғудир. Инсон зоти борки, ҳар доим, ҳар сония ўтганлар хотирасини ёдга олиб, тириклар ҳақида дуо қилиб яшайди. Ажойиб шифокор, меҳрибон устоз Шариф Фафоров ҳам ана шундай ўз касбининг моҳир билимдони, соҳанинг жонқуяр вакили эди. Афсуски, азиз замондошимиз бугун ораимизда йўқ...

Оддий ишчи оиласида таваллуд топган Шариф Фафоров ёшлигидан тиббиётга меҳр қўйди. Унинг орзуси амалга ошиб, Самарқанд тиббиёт институти талабаси бўлди. 1963 йилда институти тамомлаб, илк фаолиятини Самарқанд вилояти Булунғур туман қишлоқ врачлик шифохонасидан бошлади. Кейинчалик Самарқанд тиббиёт институтининг марказий лабораториясида кичик илмий ходим сифатида ишлаб, мазкур йўналишда изланишлар олиб борди. 1974 йилда эса Ш. Фафоров номзодлик ишини хи-

моя қилди. 1975-77-йилларгача Самарқанд вилоят бош педиатри, 1977-81-йилларда Самарқанд шаҳар 2-сон юқумли касалликлар шифохонаси ва шу кунга қадар бир нечта шифохоналарда бош шифокор лавозимларида самарали фаолият юритди. Умрининг охириги йилларида устоз Шариф Фафоров Самарқанд Давлат тиббиёт институти қошидаги врачлар малакасини ошириш факультетиде ишлади. Аммо бешафқат ўлим азиз инсонни бугун ораимиздан олиб кетди. Ажойиб шифокор кўплаб шогирдларга устозлик



қилди, илмий-ўқув қўлланмалар муаллифига айланди. Ҳамкасблари қатори халқимизнинг дуосини олиб, эл ардоғида бўлиб келди. Шу боис бўлса керак, у киши бир неча бор Соғлиқни сақлаш вазирлигининг фахрий ёрликлари билан тақдирланган. Камтарин шифокорнинг босиб ўтган йўллари барчамиз учун ибрат ва ҳамisha қадрлиги билан эъзозланиб келаверади.

Ўзоқ ОМОНОВ.

Эхтиром

Шу кунларда ўлкамизда баҳор шукуҳи кезмокда. Ана шундай мунаввар дамларда ҳам бир лаҳза бўлсин ўтганлар ёди қалбимизни асло тарк этмайди. Ўзим энг навқирон ёшимда, 1938 йили ҳарбий хизматга чақирилиб, кейинчалик Иккинчи жаҳон уруши фронтла-

рида мардонавор курашиб, юртим тинчлигию, чегаралар дахлсизлигини сақлашдек шарафли ишга кирган отахонман. Оллоҳ умр бериб, бугунгидек ёруғ, тинчлик-осойишталик ҳукм суриб турган кунларга етиб келганимга минг бор шукроналар қиламан.

ДОИМО ЭЛ АРДОҒИДА

Ёшим 95 да. Гарчи урушнинг даҳшатли манзараларини кўриб, Сталинграддаги жангларда танкчи сифатида кўпгина қонли кунларнинг гувоҳи бўлсамда, бугунги кунда фарзандлар, неваралар ардоғида соғ-саломат яшаб юрганимдан беҳад мамнунман.

Ўтган йили хонадонимга Белоруссия элчихонасидан вакиллар келиб, Галабининг 65 йиллиги муносабати билан эсдалик медалини топшириб кетишди. Мени қандай қилиб топшигани ҳақида сўраганимда улар: "Сиз каби мўтабар инсонлар бор экан, биз оралиқ масофа қанчалар олис бўлмасин, юртимиз учун тўққан ҳар томчи қонингизни азиз билиб,

кўзимизга тўтиё қиламиз, қадрлаймиз ва муборак номингизни умрбод қалбимиз тўрида сақлаб келаемиз", деганида кўзларимдан қувонч ёшлари келди. Шу маҳалда жангдошларда кезган ёшлик дамларим, ўлим билан юзма-юз бўлган аёвсиз жанглар кинотасмасидай кўз ўнгимда гавдалана бошлади. Ўзим Берлингача бора олмай, 1944 йилдаги жангларнинг бирида оғир яраланиб, 1-гурӯх ногирони сифатида Ватанимга қайтдим. Фронтларда кечирган азобу уқубатлар аламини ҳали-ҳануз чидам билан енгиб келмоқдаман. Галабага ҳам бу йил 66 йил тўлмоқда. Менинг шу кунларга етиб келишимда ўзининг саховати, қалб кўрини аямаган буюқ ин-

сон, жангдошларда ярадорлар дардига малҳам бўлган, урушдан кейинги йилларда эса урология соҳасида кўп йиллар меҳнат қилган Саидакбар Умаровнинг порлоқ хотирасини ёд олиб, унинг олдида ҳамиша таъзимда эканимни изҳор этишни ният қилгандим. Саидакбар ака урушдан кейинги йилларда Тошкент тиббиёт академиясининг урология кафедрасида ординатор, ассистент, 1963-1964 йилларда Андижон тиббиёт институтининг урология клиникаси доценти, кейинчалик Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг рентгенология ва радиология илмий-тадқиқот институти экспериментал жарроҳлик бўлими раҳбари ла-

возимларида ишлаган. 1967 йилдан "Тошкент бош қурилиши"га қарашли тиббий-санитария қисми урология бўлимида хизмат қилган эдилар. Соғлиқни сақлаш аълочиси С. Умаров Ватан олдидаги хизматлари учун кўплаб орден-медалларга сазовор бўлган, фахрий ёрлиқлар билан тақдирланган. Саидакбар ака 1948 йилдан то вафотларига қадар мени доволаб, ўттизга яқин операцияларни ўтказганлар. Қачон уларга мурожаат қилсам, оғринмай муолажа қилиб қўйишларини бир умр ёдимда сақлайман. Саидакбар Умаров вафот этганларидан сўнг у кишининг шогирдлари, шифокор Абдуваҳоб Дадабоев мана бир неча йилдирки, касаллигим бўйича даво муолажаларини кўрсатиб келмоқда. Унинг темир

найчаларни усталик билан ўрнатиши, дилкашлигидан кўнглим тўлиб, қувонганимдан кўзимга ёш келди. Ўша кундан эътиборан ҳар ойда меҳрибон шифокорим, доцент Абдуваҳоб Қодировичнинг қабулига қатнаб, муолажаларни олиб турибман. У билан елкама-елка ишлаб келатган малакали шифокор-уролог Нуриддин Фуломов, ҳамширалар Салима Пўлатова, Саида Абдусаматова, Дилфуза Юсупжонова, боғловчи ҳамшира Азиза Тожиёва ва бошқалар ўн беш йилдан кўп йиллардан берди, умримга умр қўшиб келишмоқда. Хотира ва қадрлаш кунидек улуг айём арафасида оқ халатли халоскорларим, энг аввало, Саидакбар Умаровни хотирлаб, Оллоҳдан охиратлари обод бўлишини сўраб қоламан.

Ушбу шукуҳли байрам кунларида биз каби фахрийларни муборакбод этиб, иззат-икром кўрсатишда. Мен эса меҳр-мурувват бобида бағри кенг, азиз шифокорларимни улуг айём билан чин дилдан қутлаб, сеvimли газетам орқали Сизларга яна бир бор ўз миннатдорчилигимни изҳор этман. Биз каби кўнгли ярим, табаррук инсонларга кўрсатган саховатингиз ҳамиша эл ардоғида бўлиб юраверсин.

Умаржон МУЗАФФАРОВ, Тошкент шаҳри, Иккинчи жаҳон уруши 1-гурӯх ногирони.

«Устоз-шогирд» анъанаси амалда

ЕТУК КАДРЛАР -
ТАРАҚҚИЁТИМИЗ ГАРОВИ

Давлатимиз раҳбарининг доимий эътибори ва қўллаб-қувватлаши туфайли касб-хунар коллежи ўқувчиларини иш билан таъминлаш, уларга малакали устозларни бириктириш, халқ ичида «Устоз-шогирд» анъанасини давом эттириш каби устувор вазифалар давлат сиёсати даражасида олиб борилмоқда. Хусусан, пойтахтимиздаги II Республика тиббиёт коллежи негизда ҳам бу каби ижтимоий тадбирлар кенг оммалашмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг «Тиббиёт коллежлари ўқувчилари учун «Устоз-шогирд» анъаналарини жорий этиш тўғрисида»ги буйруғи ва муваққат Низом талабларига асосан, тиббиёт коллежларида тайёрланаётган кадрлар сифатини ошириш, улар олган назарий билимларни амалиётда мустақамлаш ва чуқурлаштириш, мутахассислик бўйича зарур кўникмалар ҳамда иш тажрибасини пухта ўргатиш юзасидан «Устоз-шогирд» анъаналарини жорий этиш, тиббиёт коллежларининг даволаш-профилактика муассасалари билан ўзаро ҳамкорлик ишларини такомиллаштириш мақсадида 2-Республика тиббиёт коллежида иш берувчи қорхона ва ташкилотлар билан кўпгина лойиҳалар ҳамда амалий ишлар олиб борилмоқда.

Демократия ва фуқаролик жамиятига асосланган давлатимизда ёшлар тарбияси энг асосий вазифалардан бири ҳисобланади. Чунки келажагимизнинг қандай бўлиши ҳозирги кунда биз тарбиялаётган ёшларга боғлиқ. Бундай улкан вазифани бажарувчи, моддий ва маънавий бойликларни яратувчи асос эса – билимдир.

Бугунги кунда ёшлар билан ҳам назарий, ҳам амалий ишларни биргаликда бажаришда илм даргоҳларининг ўрни бе-ниҳоя катта бўлмоқда. Хусусан, талабаларнинг ҳуқуқ ва эркинликлари, манфаатлари олий қадрият эканлигини ҳис этишлари учун, аввало, уларнинг илм олиши, танлаган мутахассислигини мукаммал эгаллаши, фан чўққиларини забт этиши учун 2-Республика тиббиёт коллежида ҳам хайрли ишлар амалга оширилмоқда. Қуни кеча мазкур тибби-

Бу эса бугунги ёшларни соғлом ва баркамол этиб тарбиялашга бўлган эътиборнинг амалий биз кўринишидир. Жумладан, бирининг коллежда ҳам «Устоз-шогирд» анъанаси бўйича Республика эндокринология маркази, 1-шаҳар клиник шифохонаси, 5-болалар шифохонаси, шаҳар ва тумандаги мавжуд даволаш муассасалари, 19, 42, 21-оилавий поликлиника раҳбарияти ҳамкорлигида ишлар давом этмоқда. Ўқувчиларни хунар ўргатишга бўлган рағбатлантириш турли воситалардан фойдаланишни талаб қилмоқда. Шу боис, юртимизда касб-хунар ўрганишга иштиёқманд ёшлар сафи кенгаймоқда. Ўрта махсус билим юрғлариде ўқитиш тизимини янги педагогик технологиялар асосида ташкил этиш ўқувчиларнинг билим ва касб-хунар маҳоратларини амалий машғулотлар орқали мустақ-

камлашга ундаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас.

– Коллежни битириш арафасида турган 1270 нафардан зиёд ўқувчи ўқув амалиёт машғулотларига жалб қилинган. Улар шартнома асосида эгалланган билимларини амалиётда татбиқ этмоқдалар, – дейди коллеж амалиёт ишлари бўйича директор ўринбосари И. Каюмова. – Мазкур жараёнларнинг узлуксизлигини таъминлаш мақсадида иш берувчи ташкилот раҳбарлари ва тегишли тиббиёт муассасалари билан ҳамкорлик шартномалари белги-ланмоқда. Ягона мақсадимиз, ёшларни иш билан таъминлаш, уларнинг келажақда жамият ва тараққиётимиз, халқимиз саломатлиги йўлидаги масъулиятли вазифаларда фаолият юритишларига қўмаклашишдир.

Ишонамизки, «Устоз-шогирд» анъанаси келажақда ёшларни касб танлаш бўйича қизиқиш ва истакларини рўёбга чиқаради.

Гўзал ИСКАНДАРОВА, 2-Республика тиббиёт коллежи ўқитувчиси.

лар бўйича директор ўринбосари М. Солиқова. – Бу борада ёшларнинг тиббий саводхонлигини ошириш мақсадида кўпгина ишлар амалга оширилмоқда. Бўлажак оиланинг мустақамлиги, туғилажак фарзандлар соғлом бўлишида никоҳланувчи шахсларнинг жисмонан ва руҳан соғломлиги муҳим аҳамият касб этади.

Учрашув сўнида ўқувчилар ўзларини қизиқтирган саволлар бўйича тадбир иштирокчиларидан етарли ва қизиқарли маълумотлар олдилар.

Умида ҚОДИРОВА, 2-Республика тиббиёт коллежи услубчиси.

МИННАТДОРЛИК ТУЙҒУСИ

Кўп йиллардан буён қандли диабет хасталиги билан Навоий вилоят эндокринология диспансерида даволаниб келаман. Ҳар гал диспансерга келсам, мени бош шифокор Б. Искандаров илиқ кутиб олади. Ундан ташқари, стационар бўлими бошлиғи Ж. Муртазоев ҳам касаллик тарихим бўйича даво муолажаларини амалга оширади. Шунингдек, бўлимдаги катта ҳамшира Дилафрўз Қурбонова, ҳамширалардан Дилдора, Умида, Муҳаррам, Садидахон ва Маҳфузаларнинг хушмуомалалик билан кўрсатган амалий ёрдамлари туфайли соғлигим яхшиланиб бормоқда. Шу фурсатдан фойдаланиб, сеvimли газетам орқали номлари тилга олинган барча тиббиёт ходимларига чексиз миннатдорчилигимни билдираман.

Акабой БЕКНАЗАРОВ, Навоий вилояти.

* * *

Шунингдек, тахририятимизга Тошкент вилояти Оҳангарон туманида яшовчи фуқаро Замира Мансурова мактуб йўллаб, унда бемор кўп йиллардан буён кўз соҳасидаги катаракта аломатлари билан даволаниб келаётганлигини маълум қилади. Аммо охириги пайтларда унинг соғлиги ёмонлашгач, у Тошкент вилояти кўз касалликлари шифохонасига мурожаат қилади. Клиникада уни бош шифокор Хайрулла Абдувалиев алоҳида назоратга олиб, текширувлар олиб боради. Таҳлиллар натижасидан сўнг бемор Замира Мансурованинг ўнг кўзи соҳасида операция амалиёти ўтказилди. Айни кунда у ўзини яхши ҳис этмоқда. Шу боис, газетамиз орқали барча тиббиёт ходимлари меҳнатига зафарлар тилаб қоламиз.

* * *

Андижон шаҳар 1-сонли саховат уйининг бир гуруҳ қария ва ногиронлари вилоят кўп тармоқли кардиология маркази бош врачлари Абдуғани Юлдашев, малакали жарроҳ Қ. Ҳакимов, ревматолог У. Турсунов, невропатолог А. Тошматовларга кўрсатган сифатли тиббий хизматлари учун ўз миннатдорчиликларини билдирадilar.

* * *

Қашқадарё вилояти Китоб туманида яшовчи фуқаро Шаҳриёр Қурбонов қандсиз диабет касаллиги билан пойтахтдаги Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт марказининг малакали шифокорларига мурожаат қилди. Касаллик ташҳиси аниқлангач, бемор ўн кун мобайнида даво муолажаларини олади. Шифохонадан уйга қайтгач, Қашқадарё вилоятидаги эндокринология диспансерида рўйхатга олиниб, кундузги бўлимда муолажаларни давом эттиради. Шунингдек, у Китоб туман кўп тармоқли поликлиника ходимларининг кўрсатган тиббий ёрдамларидан мамнун эканлигини маълум қилади. Бемор айна пайтда байналминалчи жангчи сифатида ногиронлик гуруҳига олинган. Унинг ҳар кунлик аҳволи туман тиббий экспертиза ходимлари томонидан назорат қилиб турилади. Шу боис, бемор Ш. Қурбонов юқорида номлари тилга олинган барча шифокорларга ўз миннатдорчилигини билдиради.

* * *

Сурхондарё вилоятида яшовчи бемор Бибибарз Дониёва вилоят кўп тармоқли тиббиёт бирлашмасининг хирургия бўлими мудир Равшанжон Рамазоновдан миннатдор эканлигини айтади. У бўлимдаги тозалик ва озодлик, ходимларнинг хушмуомалалиги хусусида хурсанд бўлиб ёзади. Шунингдек, унинг сўзларига ҳамоҳанг тарзда бир неча даволанган беморлар ҳам ўз дил сўзларини мактуб орқали йўллашган. Шу фурсатдан фойдаланиб, мактуб эгалари вилоятдаги барча тиббиёт ходимлари меҳнатидан мамнунликларини изҳор қилиб, уларнинг машаққатли ишларига зафарлар тилайди.

Конспект врача

СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО СИНДРОМА И АЛГОРИТМЫ АГРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ

1. ОСНОВНЫЕ ТЕРМИНЫ

Острый коронарный синдром – группа клинических симптомов, позволяющих подготавливать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию (НС). Включает в себя ОИМ, ИМ с подъемом ST (ИМБТ ST), ИМ, диагностированный по изменениям ферментов, по поздним ЭКГ-признакам, и НС. Термин появился в связи с необходимостью выбора лечебной тактики до окончательного диагноза перечисленных состояний. Используется для обозначения больных при первом контакте с ними и подразумевает необходимость лечения (ведения) как больных с ИМ или НС.

Острый коронарный синдром с подъемами сегмента ST. Это больные с наличием боли или других неприятных ощущений (дискомфорта) в грудной клетке и стойкими подъемами сегмента ST или “новой” (впервые возникшей или предположительно впервые возникшей) блокадой левой ножки пучка Гиса на ЭКГ. Стойкие подъемы сегмента ST отражают наличие острой полной окклюзии коронарной артерии. Целью лечения в данной ситуации является быстрое и стойкое восстановление просвета сосуда. Для этого используются тромболитические агенты (при отсутствии противопоказаний) или прямая ангиопластика (при наличии технических возможностей).

Острый коронарный синдром без подъемов сегмента ST. Больные с наличием боли в грудной клетке и изменениями на ЭКГ, свидетельствующими об острой ишемии миокарда, но без подъемов сегмента ST. У этих больных могут отмечаться стойкие или преходящие депрессии ST, инверсия, сглаженность или псевдо-нормализация зубца T. ЭКГ при поступлении может быть и нормальной. Стратегия ведения таких больных заключается в устранении ишемии и симптомов, наблюдении с повторной (серийной) регистрацией электрокардиограмм и определением маркеров некроза миокарда (сердечных тропонинов и/или креатинфосфокиназы МВ-КФК). В лечении таких больных тромболитические агенты не эффективны и не используются. Лечебная тактика зависит от степени риска (тяжести состояния) больного.

Диагноз “Острый коронарный синдром” носит временный характер и должен быть трансформирован в ОИМ или НС в течение максимум 3 суток.

Инфаркт миокарда без подъемов сегмента ST (ИМБП ST) – острый процесс ишемии миокарда достаточной тяжести и продолжительности, чтобы вызвать некроз миокарда. На начальной (ных) ЭКГ нет подъемов ST. У большинства боль-

ных, у которых болезнь начинается как ИМБП ST, не появляются зубцы Q, и в конце концов диагностируется ИМ без Q. ИМБП ST отличается от НС наличием (повышением уровней) маркеров некроза миокарда, которые при НС отсутствуют.

Нестабильная стенокардия (НС) – острый процесс ишемии миокарда, тяжесть и продолжительность которого недостаточны для развития некроза миокарда. Обычно на ЭКГ нет подъемов ST. Отсутствует выброс в кровоток биомаркеров некроза миокарда в количествах, достаточных для диагноза инфаркта миокарда.

Огромное значение в современной неотложной кардиологии имеет временной фактор, в том числе:

Время от начала (появления) клинических проявлений ОКС – самый важный показатель, определяющий тактику лечения: тромболитическая терапия (ТЛТ),

первичная ангиопластика или другое. Для первых двух тактик это время не должно превышать 6 (лучше 3) часов.

– Время до поступления – крайне важный показатель, выражается в часах от первого медицинского контакта с больным до доставки в стационар.

– Время до начала тромболитической терапии – показатель, выражается в часах от первого медицинского контакта до начала ТЛТ. Этот показатель должен быть менее 60 минут.

– Время до начала первичной ангиопластики должно составлять не более 90 минут. Хотя в условиях Узбекистана этот стандарт не применим в большинстве случаев, однако организация неотложной кардиологической помощи должна учитывать перспективные возможности и стремиться к сортировке больных.

РЕКОМЕНДАЦИИ: необходимо введение в практику кардиологических стационаров и амбулаторий вышеперечисленных диагностических формулировок и временных параметров. Необходимо внедрение этих формулировок, а главное, стратегий, лежащих за ними, также и в работу первичного звена скорой помощи, поликлиник, СВП, районных центров СМП.

2. ДИАГНОЗ**РЕКОМЕНДАЦИИ:**

1. Необходимо установить вероятный диагноз (ОКС, ОИМ, НС):
 - *Собрать анамнез (использовать ПРОТОКОЛ 1);*
 - *ЭКГ в 12 отведениях в течение 10 мин от первого контакта;*
 - *При наличии возможности контроль тропонинов крови.*
2. Необходимо установить категорию риска данного пациента:
 - *Использовать ПРОТОКОЛ 2.*
3. Необходимо установить необходимость экстренной реваскуляризации:
 - *Использовать ПРОТОКОЛ 3.*

2.1. Установление вероятного диагноза

Любое самостоятельное обращение пациента в медицинское учреждение или скорую помощь по поводу дискомфорта с грудной клетке уже подозрительно в отношении ОКС. Больные с подозрением на развитие ОКС, могут иметь дискомфорт в грудной клетке, с и без иррадиации в руки, дискомфорт в спине, шее, эпигастрии, нижней челюсти, одышку, слабость, тошноту, потливость. Необходимо помнить о атипичных формах ОКС. Острые коронарные синдромы могут проявляться атипично, особенно у молодых (25-40 лет) и пожилых (> 75 лет) больных, больных диабетом и женщин, больных хронической почечной недостаточностью и деменцией. Атипичные проявления НС включают в себя боль, возникающую преимущественно в покое, боль в эпигастрии, остро появившиеся расстройства пищеварения, колющую боль в грудной клетке, боль с признаками, присущими поражению плевры, или нарастание одышки. В этих случаях правильной диагностике способствуют указания на более или

менее длительное наличие ИБС.

ОБЫЧНО ПАЦИЕНТЫ С ОКС ЭТО:

* Больные после затяжного (> 15 мин) приступа боли в покое или после нагрузки (физической или психоэмоциональной), возникшей в течение последних 48 часов, очень подозрительны в плане ОКС.

* Больные с впервые возникшей (в предшествующие 28-30 дней) тяжелой стенокардией.

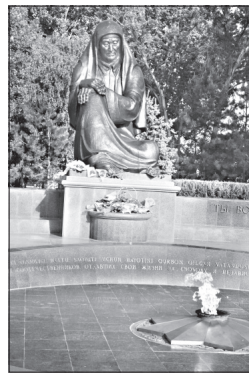
* Больные, у которых произошла дестабилизация ранее существовавшей стабильной стенокардии с появлением характеристик, присущих по крайней мере III классу стенокардии, и /или приступов боли в покое (прогрессирующая стенокардия, стенокардия крещендо).

Р. КУРБАНОВ,
директор
Республиканского
специализированного
центра кардиологии,
профессор.
М. ЗУФАРОВ,
зам. директора РСЦК по
науке, доктор
медицинских наук.

(Продолжение в следующем номере).

Ветеранам Второй мировой войны

СЛАВА!



Уходят весны в историю,
Но не забыть мне той весны,
Когда одержали Викторию
Граждане наше страны!

Была она самой яркой
Из добытых в битвах побед,
В сражениях кровавых и жарких,
Прошедших за тысячи лет.

Ради победы, ради свободы,
По долгу и чести, без их вины,
Сгорели в боях миллионы –
Лучшие дочери и сыны...

Летели с фронтов «похоронки»,
Терзая людей, как чума,
В сердцах оставляя воронки,
Сводя в тылу всех с ума.

Голод и холод, и труд неподъемный
Были в глубоком тылу...
Вынесли люди груз тот огромный,
Чтоб не попасть в кабалу.

Страдали от горя, бессилия...
Помню, как вздрогнула наша родня,
Когда два дяди Василия
Не дожили до победного дня.

Были они образованны,
Оба в цветущей поре,
В июне 41-го мобилизованы,
Оба погибли в боях на Днепре.

Третий – ушел добровольцем,
Юный дядя Андрей,
Был ранен в боях под Берлином –
Хотел его взять поскорей.

Удалось лишь дяде Федору –
Командиру полка
Прийтись Победе ко двору,
Но не упала она ему «с потолка»:

Был ранен бесчисленно, контужен,
Но до Берлина дошел.
И оказался очень нужным –
Полк его первым в Рейхстаг вошел!

Кантария и Егоров –
Разведчики полка,
Над Рейхстагом подняли знамя –
«Знамя Победы» – теперь на века!

«Знамя Победы» – удачи кристалл.
Федор Матвеевич Зинченко
Первым комендантом
Рейхстага стал.

Шел со звездой героя
в параде победителей,
Ему рукоплескали
страны руководители.
Был признан он Берлином
Почетным гражданином!

Но главным «трофеем»
Берлина,
Подаренным дяде войной,
Военфельдшер
была тетя Зина,
Что стала в Рейхстаге его
женой.

От России до Берлина
Шла с боями тетя Зина,
С медицинской сумкой на боку
В дядином пехотном полку...

Сегодня, в канун Дня Победы,
Всех, кто участвовал в той войне,
Я поздравляю сердечно!
А воинов-женщин – в двойне!

Пусть к вам любовь всенародная
Не остынет в веках,
Забота о вас благородная
Сопровождает каждый ваш шаг!

Николай ЗИНЧЕНКО,
г. Ташкент.



Новые технологии XXI века

Повреждения и заболевания суставов чаще всего это удел людей, активно занимающихся физкультурой и спортом, любящих активный образ жизни и нагрузки. Причем, понятие «нагрузки» очень индивидуально для каждого конкретного человека. Больше и чаще других суставов страдает коленный.

Артроскопия – это методика эндоскопического исследования, которая позволяет хирургу увидеть все части сустава с помощью специальной микровидеокамеры, которая соединена с артроскопом (специально сконструированная для сустава эндоскопическая жесткая оптика с системой линз, обеспечивающих высокое качество изображения при небольшом диаметре 4,5мм). Цветное изображение проецируется на монитор. Для проведения артроскопии сустав наполняют стерильной жидкостью и непрерывно его промывают во время операции. Затем через маленький разрез (4-5мм) в сустав вводят артроскоп. Для того, чтобы прощупать с помощью хирургического зонда различные структуры сустава, производится еще один прокол. Таким образом, до хирургического вмешательства весь сус-

тав может быть обследован и проанализирован при помощи одного разреза. Чтобы правильно оценить полученные результаты, необходимы большой опыт и специальные знания, в противном случае патологические изменения могут оказаться незамеченными или неверно истолкованными. При наличии патологических нарушений можно сразу же провести и артроскопическую операцию.

История артроскопии

История артроскопии начинается в 30-х годах двадцатого столетия. В 1931 году профессор Такаги из Токийского университета впервые создал артроскоп диаметром 4 мм, который позволял выполнять биопсию синовиальной оболочки сустава. Тогда же были получены первые цветные фотографии внутрисуставных образований колена. На данном этапе развитие артроскопии сдержи-

АРТРОСКОПИЯ КОЛЕННОГО СУСТАВА

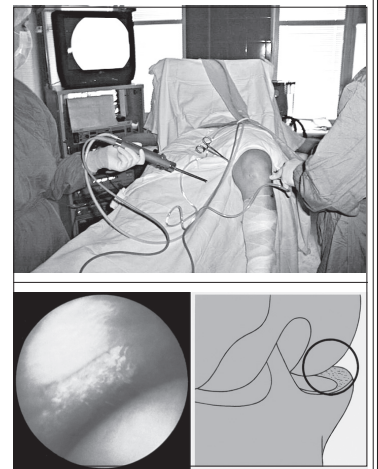
валось проблемой источника света. Дело в том, что вольфрамовая нить на конце артроскопа вызывала нагрев сустава изнутри, а при продолжительном касании имели место даже ожоги синовиальной оболочки. В последующем развитие артроскопии шло наряду с общим развитием технологий эндоскопических процедур. Пионерами артроскопии были японские хирурги. Настоящей революцией в эндоскопической технике было использование видеосистем, появившихся в конце семидесятых годов после изобретения матричных видеокамер. Первое сообщение об артроскопии в нашей стране относится к 1962 году. Н. А. Поляк на юбилейной сессии Свердловского научно-исследовательского института травматологии и ортопедии сообщил о 60-ти артроскопиях с использованием детского цистоскопа. Диагноз во всех случаях под-

твердился при последующей артротомии.

Для чего нужна артроскопия

Диагностика заболеваний суставов начинается с опроса больного и сбора жалоб. Наиболее популярным методом диагностики заболеваний суставов и по сей день остается рентгенография. К сожалению, этот метод не способен дать ответы на все вопросы. Например, с помощью рентгенографии невозможно получить изображения хрящей, менисков, связок и некоторых других внутрисуставных структур. Для того, чтобы увидеть мениск, приходится использовать такой метод, как пневмоартрография, который заключается в том, что в полость сустава вводится воздух, и после этого проводится рентгеновский снимок.

Кроме этого самого простого метода диагностики применяются и более сложные – это



компьютерная томография и магнитно-резонансное исследование. Процедура артроскопии относится к инвазивным методам диагностики, и показания к ней бывают строгие.

**Подготовила
Анна МИХАЙЛОВА.**

В переводе с греческого «подагра» означает «нога в капкане». Подагра, или проще «отложение солей», – это заболевание обмена веществ, оно возникает тогда, когда в организме скапливается излишнее количество мочевой кислоты, и почки не в состоянии эффективно удалить ее. Большинство форм подагры – наследственные.

Причем болеют чаще мужчины, психологи их называют сангвиниками, они умеют радоваться жизни, хорошо и обильно кушать. Подагра обычно проявляется у женщин после менопаузы (климакса). В древности подагру окрестили болезнью королей или дворян. Однако подагра бывает и у нормально питающихся людей, в том числе и у детей. В этом случае имеет место глубокое нарушение пуринового обмена. По данным ученых, хронический избыток мочевой кислоты в крови значительно повышает артериальное давление. Вплотную наступают сердечно-сосудистые заболевания. Многие подагрики успевают обзавестись желче-каменной болезнью, почечной недостаточностью, практически неизбежно приведет к нефриту – воспалению почек. Подагра возникает не только из-за наследственной предрасположенности, но и в следствие чрезмерного употребления мясной и рыбной пищи, пристрастия к алкоголю, пренебрежении к уходу за своим телом, слишком большого напряжения, простуды и т.д. Мочевая кислота в норме должна находиться в крови в растворенном состоянии. Но если кто-то страдает подагрой, то либо у него слишком много ее образуется, либо образуется нормальное количество, но выводится недостаточно. Как бы там ни было, но избыток мочевой кислоты превращается в крошечные кристаллы, в виде нерастворимых мочекислых солей натрия (уратов), выпадает в осадок, чаще всего в суставах, хрящах, сухожилиях, почках и др. тканях организма. Почти любой сустав может стать ее жертвой. Постепенно развивается стойкая деформация суставов (артроз) и др. У одних она появляется на пальцах, у других – на голове, у многих – снаружи, у некоторых – внутри тела. А начинается заболевание чаще всего ос-

трой болью в суставах большого пальца стопы, вызванной отложением в них кристаллов мочевой кислоты. Если болевой длительный время не лечится, подагра переходит в хроническую форму и может привести к поражению многих суставов, их деформации, нарушению подвижности и даже к инвалидизации больного. Дело в том, что одним из источников образования мочевой кислоты в организ-

еся делать очистительную клизму из 1,5 л воды 38°C. В последующие дни до стихания острых болей следует принимать молочно-овощную пищу, кроме бобов, цветной капусты, баклажанов, вина, пива, редиски, шавеля, спаржи, шпината, гороха и др. Особое место в лечении подагры занимает диета. Задача диетотерапии состоит в создании наилучшего фона для нормализации пуринового обмена, усиленного выведения пуринов из крови и тканей, понижения уровня мочевой кислоты в крови. Из рациона нужно исключить продукты, богатые пуриновыми основаниями. К ним относятся субпродукты, (печень, почки,

фира или молока). Рекомендуются фруктовые, ягодные, овощные соки (для тучных людей – натуральные без сахара), молоко, некрепкий чай, щелочная минеральная вода типа Боржоми. В день разгрузки пейте только некрепкий чай и минеральную воду. Больным ни в коем случае нельзя проводить даже кратковременные курсы полного голодания. Если подагра сочетается с ожирением, необходимо соблюдать диету со сниженной калорийностью. В рационе при этом ограничивают кроме выше- указанных продуктов и сахар, сладости, торты, пирожные, мучные блюда, а также все жирное. Конечно, од-

те в термосе 4 часа. Принимайте по 2 столовые ложки 4 раза в день за 30 минут до еды.

5. Рекомендуется часто пить чай из лекарственных трав, заваривая обычно как чай (мяту перечную, тысячелистник, плоды шиповника, аралию).

6. Контролируйте свое кровяное давление. Попробуйте снизить давление естественным путем: похудейте и больше двигайтесь. Остерегайтесь необычных диет. У полных людей выше уровень мочевой кислоты.

7. Принимайте витамины с осторожностью, потому что

Уроки здоровья

ПОДАГРА – КОВАРНАЯ БОЛЕЗНЬ СУСТАВОВ

ме являются так называемые пуриновые основания (гипоксанта гуанин, ксантин), содержащиеся главным образом в белковых продуктах питания. При обильном поступлении пуринов с пищей повышается содержание мочевой кислоты в крови, а любые алкогольные напитки способствуют замедлению выведения этой кислоты почками. В результате накапливающаяся в организме мочевая кислота начинает откладываться в суставах, вызывая болевой приступ. Заболевание проявляется внезапной и интенсивной болью, покраснением и «жаром» в суставе. Появляется припухлость, определяется местное повышение температуры кожи, нередко – повышение температуры тела. Приступы подагры случаются, как правило, ночью. Обычно приступу предшествует эпизод переедания, употребления алкоголя (особенно пива), или стрессовая ситуация в сочетании с переохлаждением. При остром приступе необходимы полный покой, прием болеутоляющих препаратов, постельный режим, голодная диета 2-3 дня, пить кипяченую воду можно сколько угодно, щелочное питье, так как усиленное введение воды в организм увеличивает выделение продуктов распада. Кроме того, каждый вечер рекоменду-

мозги, язык), мясо молодых животных, жирные сорта мяса и рыбы, консервы, копчености, шпроты, сардины, сельдь. Разрешается лишь 200-300 гр нежирного отварного мяса в неделю. Мясные и рыбные бульоны больному есть нельзя. Ограничивайте поваренную соль (до 6-7 гр в сутки). Исключите из рациона тугопловкие жиры (бараний, свиной), поскольку они замедляют выделение мочевой кислоты почками. Продукты, возбуждающие нервную систему, крепкий чай, кофе, какао, пряности (перец, хрен, горчица), за исключением лаврового листа, уксуса, соли. Малина, инжир, виноград и все продукты из винограда (изюм, вина, коньяк и т.д.).

Надо широко использовать в питании бедные пуринами молоко, молочные и молочно-кислые продукты, яйца, картофель, капусту белокочанную, морковь, огурцы, кабачки, крупы, хлеб. Больше ешьте разрешенных сырых овощей, ягоды, фрукты, цитрусовые, томаты. Всем больным, независимо от массы тела, рекомендуется проводить 1 раз в неделю разгрузочные дни (овощные – 1,5 кг, фруктовые, яблочные или апельсиновые – 1,5 кг), творожные (400 гр творога и 0,5 л кефира), молочные или кефирные (1,5 л ке-

фирной диеты с подагрой не справиться. Необходимы компрессы из листьев капусты, лопуха, втирания настойкой или мазью, ванны, массажи и физическая нагрузка, ведь в подвижных, работающих суставах соли откладываются реже, чем в неподвижных. Полезны и укусы пчел (при отсутствии аллергии на пчел, 1 день на больное место подсаживают 2 пчелы, на 2 день – 3 пчелы. Курс лечения до 5-7 сеансов под контролем врача) и фитотерапия, позволяющая в купе с диетой свести к минимуму употребление химических препаратов.

Полезные советы:

1. **Чтобы ночные пытки (приступы) вас не мучили ежегодно (ежемесячно, еженедельно, ежесуточно), лечитесь вовремя, следуйте и выполняйте рекомендации врача.**

2. **Во время острого приступа держите пораженный сустав в приподнятом состоянии и в покое и не терпите очень сильной боли.**

3. **При сильных, часто повторяющихся болях (приступах): стакан цветков сирени залейте 0,5 л водки и настаивайте 10 дней. Втирайте при болях.**

4. **При запущенной форме подагры: одну столовую ложку корней сельдерея залейте 2 стаканами кипятка и настаивай-**

слишком большое количество некоторых питательных веществ может усугубить подагру.

8. **Помните! Подагра чаще всего нападает на сустав, который ранее был травмирован, не носите очень узкой и высококаблуковой обуви.**

9. **При острой и хронической подагре рекомендуется по назначению врача соколение (морковный, сельдерейный и петрушеный или морковный, свекольный и огуречный).**

10. **Очищенную редьку измельчить до кашицеобразного состояния и втирать ее в болезненные места при подагре, невритах, миозитах, ревматических болях.**

11. **Настой листьев брусники (20 гр или одну дольку брикета на стакан кипятка), настаивают 30 минут, пьют между приступами по столовой ложке 3-4 раза в день. Он способствует восстановлению нарушенного обмена веществ.**

12. **Любые физические упражнения ускоряют обмен веществ, а значит нормализуют и напрямую зависящий от него пуриновый обмен. Подвержены этому заболеванию и те, кто ведет сидячий, малоподвижный образ жизни.**

**Сафар МУХАММАДИЕВ,
доцент.**

Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

ЎПКА СИЛИНИНГ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИКАСИ

Нафас аъзолари силининг дифференциал диагностикаси

Ўпка сили ва унга ўхшаш нафас аъзолари касалликлари белгиларининг турли-туманлиги билан тафовут қилади. Шу сабабли амалиёт нуқтаи назаридан, дифференциал диагностикани асосий рентгенологик синдромлар: ўпка илдири жароҳати, тарқоқ жараён, ҳосил бўлган бўшлиқ (ковак)лар, чегараланган соялар, плевра бўшлиғида суюқлик борлиги сингари рентгенологик белгилар доирасида олиб бориш қулай. Етакчи рентгенологик синдром бошқа скиалогик феноменлар билан келсада, бу ҳолда энг самарали диагностика усули танлаш ва изчилликда қўллаш етакчи рентгенологик синдромни белгилайди.

Ўпка тарқоқ силининг дифференциал диагностикаси

Ўпка тўқимаси тарқоқ зарарланишининг 150 дан кўпроқ касалликлардаги манзараси таърифланган. Ўпкада кўп учрайдиган тарқоқ жараёнларга саркоидоздан ташқари, сил, метастатик ўзгаришлар ва специфик яллиғланиш жараёнлари, фиброзланувчи альвеолитлар, пневмокиозлар, Х-гистиоцитозлар киради. Буларга жараён тарқоқ бўлган беморларнинг 95 фоизи тўғри келади. Ўпкалардаги тарқоқ жараёнларни аниқлаш қийинлигининг асосий сабаби, нафақат бу касалликларнинг клиник, рентгенологик ва лаборатор намоён бўлишидаги ўхшашлиги, балки бир турдаги касалликнинг турли-туман кечишига ҳам боғлиқ. Бундай синдромли беморларнинг асосий текшириш усуллари нур ва асбоблар билан текшириб, гистологик аниқлаш учун материал олиш усуллари кўрсатса бўлади. Функционал ва микробиологик текшириш усуллари ҳам катта аҳамиятга эга. Тарқоқ жараёнлар ичида тарқоқ силининг дифференциал диагностикаси асосий ҳисобланади. Сўнгги вақтларда тарқоқ силининг кўпайганлиги кузатилмоқда. Клиник-морфологик кечиши учун лаборатория ўзгаришларининг намоён бўлиши полиморфизмлилиги тарқоқ силини аниқлашни қийинлаштиради ва бошқа кўпгина тарқоқ зарарланишлар билан солиштиришни тақозо этади. Ҳар хил этиологияли ўпканинг тарқоқ зарарланишида, кўпчилик ҳолларда бир хил клиник манзара кузатилади, булар – ҳансираш, куруқ йўтал, кам миқдорда балғам ташлаш, кўпинча қон туфлашдан иборат. Ўпканинг зарарланиши кўпинча камроқ ёки яққол захарланиш аломатлари билан кечади. Беморларни клиник объектив текшириш, лаборатор таҳлиллар ва рентгенологик маълумотлар кўпинча диагностика тўла тасдиқлаш учун етарли бўлмайди. Тарқоқ силининг дифференциал диагностикаси жараёнида бронхдан олинган материални бактериологик текшириш кўпроқ аҳамиятга бўлади, КТ ва бронхоскопияда, трансторакал пункцияда, видеоторакоскопияда ёки мақсадли катта ва кичик торакотомияда ўпкадан олинган биоптатни морфологик текшириш ҳам шунга киради. Текширишларга қарамай, диагноз ойдинлашмасдан қолиши мумкин. Бундай ҳолларда жараёнга сил кўзгатувчиси сабаб эканини аниқлаш учун еҳивантибус даво қўлланилади. Яққол клиник ва захарланиш белгилари, нафас етишмовчилиги-

нинг авж олишини ўпкадаги метастатик жараёнлар, кенг тарқалган зотилжам, фиброзланувчи альвеолитлар, деб ўйлаш мумкин (20 фоиз беморларда). 30 фоизгача беморларда клиник белгилар кам бўлганда, саркоидоз тахмин қилинади. Тарқоқ силининг рентгенологик манзарасида ҳам турли-туманликни, атипик ўзгаришларни кўриш мумкин: 15 фоизгача ўчоқларнинг бир текис тотал мономорф тарқалганлиги, 5 фоизгача ўчоқларнинг ўрта ва пастки соҳаларда жойлашиши, 35 фоиз ўчоқларнинг ассиметрик жойлашиши кузатилади. Бўшлиқлар ҳосил бўлиши беморларнинг ярмидан кўпида учрайди, муҳрланган бўшлиқларга ўхшамайди, каверналарнинг ҳажми, деворлари қалин ва жойлашган ўрни турли-туман бўлади. Тарқоқ силда кўрак қафаси ички безлари ҳисобига ўпка илдири кенгайиши мумкин (5 фоиз). Беморларнинг 10 фоизидан кўпроғида 2 ТБ Манту синамасига манфий ва шубҳали жавоблар олинган тақдирда ҳам тарқоқ сил гумон қилинганда бу натижаларга эҳтиёткорлик билан қараш лозим. Сил микобактериялари 58 фоиз беморда саркоидоз ва хавфли ўсмаларда, 23 фоиз тарқалган зотилжамда ҳам учраши мумкин. Силда гемограмма ва биокимёвий кўрсаткичларда ўзгаришлар катта бўлади: патологик силжишлар бўлмаганини гемограммада 15-25 фоизгача, биокимёвий кўрсаткичларнинг кескин ўзгариши (гипопротеинемия, гипоальбуминемия, 20-30 фоиз ҳолатларда альфа-глобулинларнинг кўпайиши фибриногенемия 40000 мг/л дан кўтарилиши 60 фоизгача беморларда) кузатилади.

Ўпканинг тарқоқ сили учун бронхоскопия суратининг турли-туманлиги хос. Бунда кўпроқ икки томонлама диффуз катарал носпецифик эндобронхитлар, диффуз йирингли, чегараланган, дренажли эндобронхитлар кам учрайди. Клиник тузалгандан кейинги қолдиқлар: чандиқлар, пигмент доғлар, торайишлар, бронхлар нуқсонларини учратиш мумкин. Баъзан бронхларнинг фаол сили, дренажли махсус эндобронхитни кўриш мумкин. Кўпинча ўпканинг тарқоқ силини саркоидознинг II босқичи, карциноматоз, икки тарафлама носпецифик ўчоқли зотилжам, силикоз, идиопатик фиброзланувчи альвеолит, Х гистиоцитоз, гемоцидероз, юрак патологиясида келиб чиқадиган ўпка димланиши ва бир қанча тизимли касалликларга тақослаш керак. Ўпканинг дорилар, септик, ревматик ва травматик зарарланишлари билан ҳам тақослаб кўриш зарур. Типик ҳолларда саркоидозни ўпка тўқимасида рентгенологик ўзгаришлар респиратор белгиларининг камлиги ва стетоаускультация белгилари кам ривожлангани ҳолда, бемор аҳволи яққол ўзгармасида, саркоидозни тарқоқ силдан фарқлаш мумкин. Ўпканинг II даражали саркоидози ўткир ости тарқоқ сил каби белгиларсиз кечиши мумкин. Касаллик флюорография ёки рентгенологик текширишда аниқланади. Бошқа ҳолларда бемор ўртача ривожланган захарланиш белгилари, йўталиб озроқ миқдорда балғам ташлаш, ҳансираш, кўрак қафасининг ахён-ахёнда оғриши туфайли шифокорга мурожаат этади. Кўпчилик беморларда саркоидознинг кечиши гранулёматоз зарарланишларнинг спонтан сўрилишини кузатиш мумкин. Тарқоқ сил ва ўпка саркоидозининг қиёсий диагностикасида саркоидозни кўпинча аёлларда учрашини ҳисобга олиш керак. Аксарият саркоидозда бир томондан кўрак қафаси лимфа тугунларининг катталашгани ва ўпкадаги ўзгаришлар, бемор ўзини яхши ҳис қилиши бир-бирига тўла мос келмайди. Саркоидоз беморлар нисбатан кам ҳансирайдди. Саркоидозга фақат лимфа тугуни ва ўпка эмас, балки тизимли зарарланишлар – кўз, суяклар, жигар, юрак ва кулоқ олди безининг зарарланиши хос. Беморларнинг тахминан 1/3 қисмида болдир терисида тугунчали эритема бўлади. Туберкулинга реакция манфий ёки мусбат бўлади. Қонда гиперкальциемия ва гаммаглобулинлар сони ошиши хос. Рентгенда текширилганда кўрак ичи лимфа тугунларининг катталаниши билан бирга ўпканинг ўрта ва пастки бўлимларида ўчоқлар кўпроқ тўпланади. Бронхоскопияда бронхларнинг шиллик қава-тида саркоид гранулёма топилиши мумкин. Ga⁶⁷ изотопи билан сканирланганда изотопнинг лимфа тугунларида тўпланиши кузатилади. Саркоидоз диагностика тасдиқлаш учун лимфа тугунларидан, бронхларнинг шиллик қава-тидан ёки ўпка тўқимасидан биопсия олиб, гистологик текшириш керак. Материал олиш учун медиастиноскопия, бронхоскопия, видеоторакоскопия қўлланилади. Биоптатда янги ёки перифокал экссудатив яллиғланишсиз ва казеоз некротиз чандиқланган эпителиод-хужайрали гранулёмалар аниқланади. Саркоид гранулёма кечки босқичда гиалинизация ва фиброзланишга ўтади. Ўпкада кўп сонли майда хавфли ўсмаларнинг метастазлари (карциноматоз) кўпчилик ҳолларда операция бўлган ёки онкологик касалликлар ваҳидан даволанган беморларда кузатилади. Баъзан, бирламчи ўсмадан олдин ўпкада метастазлар бўлиши мумкин. Карциноматозда бемор, асосан, қаттиқ куруқ йўталиди, ҳансираш кучайиб боради. Одатда, бемонинг аҳволи тобора ёмонлашиб бораверади. Рентгенологик текширувда ўпка майдонининг ҳамма ерида куюқ майда ўчоқли тарқалиш топилади. Ўчоқларнинг чегараси кўшилиб кетмаган, парчаланиларсиз аниқ ва тўғри бўлади. Карциноматоз, силдан бир оз йирикроқ ва мономорф ўчоқлари билан фарқ қилади. Карциноматозга гумон қилинганда ошқозон, сут безлари, буйрақлар, йўғон ичак, қалқонсимон без, простата беши, ошқозон ости беши, жинсий аъзоларнинг бирламчи ўсмасини аниқлаш зарур. Диагнозни тасдиқлаш зарур бўлганда, очик усулда кичик – торакотомия йўли билан биоптат олиш мақсадга мувофиқ. Икки томонлама носпецифик ўчоқли зотилжам тарқоқ силдан нафас аъзоларининг яққол зарарланиши билан фарқ қилади. Йўталиш, шиллик-йирингли балғам ташлаш, кўп сонли куруқ ва нам ҳириллашлар, плеврада ишқаланиш шовқини аниқланади. Рентгенограммада кўринадиган ўпкадаги ўчоқли сояларнинг ҳажми одатда анча майда, ўпка илдинининг сояси катталашган бўлиши мумкин. Балғамни бактериологик текширувда носпецифик микрофлора аниқланади. Беморни бактерияларга қарши даволаганда аҳволи тезда яхшиланади ва рентгенологик текширувда ижобий ўзгаришлар кўринади. Силикоз кўпроқ кониозлар – ўпканинг чангли касалликларига киради. Тарқоқ сил билан солиштирилганда касбга алоқа-

дор анамнезнинг ўрни муҳим. Тарқоқ силдан силикознинг фарқи шундаки, силикоз учун касалликнинг узоққа чўзилиши, бронхит ва эмфиземадаги клиник белгилари билан кечиши хос. Ўпкадаги кенг тарқалган ўзгаришлар туфайли беморнинг аҳволини тўлиқ қониқарли, деб ҳисоблашга аҳамият бериш лозим. Ўпкадаги ўчоқли соялар аниқ чегараланган, яхши кўринадиган, кўпол фиброз ўзгаришлар билан намоён бўлади. Силикозда балғамда СМБ аниқланса, бу аралаш касаллик белгиси ҳисобланади. Идиопатик фиброзланувчи альвеолит вирусли этиологиялига тахмин қилинади. Касалликнинг асосида макрофаглари яллиғлайдиган альвеолалараро тўсиқнинг қалинлашиши ётади. Макрофаглар секин-аста фибробластларга айланади ва тарқалган интерстициал пневмофиброз ривожланади. Клиник кўринишига ўсиб боровчи нафас етишмовчилиги билан инспиратор ҳансираш, гипоксемия, йўтал, ўнг қоринча етишмовчилиги хос. Рентгенограммада дастлаб кўп сонли ўчоқлар, ўпканинг ўрта ва пастки бўлимларида фокуслар аниқланиши мумкин, кейинчалик буллез ва кистоз ўзгаришлар туфайли, «тўрсимон ўпка» сурати шаклланади. Компьютер томограммада фаол альвеолит майдонлари «хира ойна»га ўхшаб қолади. Диагнозни тасдиқлаш учун ўпканинг гистологик текширишга биоптат олишга тўғри келади. Биоптатни иложи борича, ўнг ўпканинг ўрта бўлагидан ва чап ўпканинг тилча сегментидан олишга ҳаракат қилиш керак, аммо, кўпинча жараён бошқа жойда бўлгани учун олинган биоптат таркибиде фиброз ўзгарган альвеолит бўлмаслиги ҳам мумкин. Ўпканинг Х гистиоцитозли зарарланиши кўпинча болаларда, ўсмирларда, ёшларда кузатилади. Патологиянинг морфологик асоси гистиоцитлар, эозинофиллар, плазматик хужайралар ҳамда диффуз интерстициал гистиоцитар яллиғланган гранулёмалардан иборат. Ўпкани рентгенда кўрганда майда ўчоқли тарқалиш ва кўп сонли бронхларга боғланмаган диаметри ўртача 1 см.ли ҳаволи кисталар аниқланади. Баъзи беморларда Х гистиоцитозга хос триада: қандсиз диабет, экзофтальм, емирилган остеолиз топилади. Кўпинча бир томонлама ёки икки томонлама пневмоторакс ҳам пайдо бўлади. Экзоген алергик альвеолит патогенетик жиҳатдан ўпка тўқимасининг ҳар хил алергенларга нисбатан жавоб реакциясига боғлиқ. Рентгенологик кўринишида майда тарқоқ ўчоқлар хос. Аммо, йирик ўчоқли тарқоқ силга ўхшаб йирикроқ ўчоқлар шаклланиши ҳам мумкин. Бироқ, кейинчалик рентгенологик ўзгаришлар тарқалган жараённинг кечки босқичига хос бўлади, ўпкада ўчоқлар йўқлиги билан силдан фарқ қиладиган диффуз фиброз манзара устунлик қилади.

**Ш. САИДОВА,
М. АЗИМОВА,
Республика
ихтисослаштирилган
фтизиатрия ва пульмонология
илмий-амалий
тиббийет маркази.
(Давоми бор).**

Обуна – 2011

Хурматли муштарийлар!

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана»
газетасига 2011 йил учун обуна мавсуми

давом этмоқда. Азиз тиббийет ходимлари ва муштарийлар! Республика тиббийет тизимида амалга оширилаётган ижобий ишлар, фаолиятлар ҳамда янгилликлардан хабардор бўлишни истасангиз сеvimли газетангизга обуна бўлишни унутманг!

Нашр индекси: 128.

Хурматли муштарийлар!

Сизга маълумки, расмий веб-сайтими (www.uzssgzt.uz) фаолият бошлагандан буён доимий равишда газетадаги мақолаларни интернет саҳифаларида эълон қилиб келмоқдамиз. Сиз Ўзбекистон Республикаси Президентини Фармон ва Қарорлари, шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг барча буйруқ ва меъририй ҳужжатлар матнини «Расмий ҳужжатлар» бўлимидан топиш имкониятига эгасиз. Ундан ташқари, сизда таҳририят билан яқин ҳамкорлик қилиш истаги бўлса, uzss@med.uz, uzss@yandex.ru, uzss@inbox.ru манзилига хатлар йўллашингиз мумкин.

Наш официальный веб-сайт: www.uzssgzt.uz

Наш электронный адрес: uzss@yandex.ru

ҲАЯЖОНЛИ ДАҚИҚАЛАР ЯҚИН...



Мустақиллигимизнинг 20 йиллиги арафасида Ўзбекистон соғлиқни сақлаш ходимлари касаба уюшма Марказий кенгашининг минифутбол бўйича 1-Республика турнири бўлиб ўтмоқда. Тафсилотлар билан келгуси сонда танишасиз.

Будьте здоровы

ДЫМ, УНОСЯЩИЙ ЖИЗНЬ

Среди причин, сокращающих жизнь человека, едва ли не самой главной является курение. Оно ежегодно уносит в могилу миллионы человеческих жизней.

Когда человек курит, происходит сухая перегонка табачных листьев при температуре 830-880 градусов. В табачном дыме содержится более 50 различных химических веществ, среди которых много ядовитых. Так, одна выкуренная сигарета повышает артериальное давление, у курящего человека легко возникает усиленное сердцебиение, сужение просвета сосудов (сосудистый спазм). В связи с этим происходит расстройство кровообращения, нарушается нормальное питание тканей и органов. Появляются боли в области сердца, икроножных мышцах. Под влиянием

курения нарушается вентиляция легких, их структура и газообмен. Табачный дым раздражает слизистую оболочку желудка и способствует возникновению гастритов. При длительном систематическом курении, помимо действия никотина, начинает приобретать все большее значение действие других составительных частей табачного дыма: окиси углерода (угарного газа), углекислого газа, аммиака и некоторых других газов, а также веществ, ведущих к заболеванию раковыми опухолями. Наиболее повышенной чувствительностью к никотину отличается организм подростка. У курящих школьников

отмечаются притупление памяти, снижение внимания и сообразительности, что ведет к снижению успеваемости: подростки начинают отставать и в физическом развитии, а в последние годы все чаще можно встретить курящих молодых людей и даже девушек. Женский же организм особенно чувствителен к никотину. Категорически запрещается курение женщинам в период беременности, так как яд может оказать свое отравляющее действие и на плод.

Пора людям осознать, что курение представляет не только бесполезную, но и вредную привычку. Оно отнимает значительную часть нашего здоровья. Так что от выбора ответа на вопрос: курить или не курить, зависит продолжительность жизни человека. Ну разве данное предостережение не является серьезным поводом навсегда распрощаться с дурной привычкой.

А. ТОХИРИЙ,
старший преподаватель
ТашиУВ.

Интернет сообщает

Материалы основаны на данных Интернета.

Китаец прожил 23 года с пулей в голове

Китайские хирурги удалили пулю, находившуюся в голове мужчины в течение 23 лет, сообщает Sky News.

Фермер Ван Тяньцин из китайской провинции Хэбэй обратился к врачам, когда судороги, периодически беспокоившие его на протяжении более чем 20 лет, участились. В рамках обследования пациенту назначили компьютерную томографию головы. Она показала, что в полости черепа

находится пуля.

Как пояснил удаливший инородный предмет нейрохирург Ван Чжимин, пуля пробила череп фермера и застряла в правой височной области. По словам хирурга, если бы она немного сдвинулась назад и вправо, пациент бы не выжил.

Когда Вану сообщили о пуле,

он вспомнил, что в 1988 году неожиданно почувствовал сильный удар в голову. Перед тем, как потерять сознание, фермер увидел стоящего на холме человека и подумал, что тот выстрелил в него из рогатки.

После этого Ван очнулся в больнице, где его травму не сочли серьезной. После назначения противовоспалительных препаратов мужчине отравили домой. Вскоре после этого у него время от времени стали появляться судороги, однако лишь в прошлом году они стали беспокоить настолько часто, что семья настояла на визите Вана к врачу.

После удаления пули судороги прекратились.

ЭЪЛОН

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирлиги
қуйидаги тиббиёт коллежларининг
директор ўринбосари (вакант)
лавозимларига
ТАНЛОВ ЭЪЛОН ҚИЛАДИ

№	Коллеж номи	Лавозими
1.	Хатирчи тиббиёт коллежи	Ишлаб чиқариш бўйича директор ўринбосари
2.	Муборак тиббиёт коллежи	Маънавият-маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари
3.	Поп тиббиёт коллежи	Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари
4.	Навоий тиббиёт коллежи	Маънавият-маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари
5.	Пастдарғом тиббиёт коллежи	Маънавият-маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари
6.	Урганч тиббиёт коллежи	Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари
7.	Олмалиқ тиббиёт коллежи	Ишлаб чиқариш бўйича директор ўринбосари Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари
8.	Сиёб тиббиёт коллежи	Ишлаб чиқариш бўйича директор ўринбосари
9.	Қарши тиббиёт коллежи	Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари
10.	Шўрчи тиббиёт коллежи	Маънавият-маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари
11.	Пахтабод тиббиёт коллежи	Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари
12.	Қўрғонтепа тиббиёт коллежи	Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари
13.	Бўз тиббиёт коллежи	Ишлаб чиқариш бўйича директор ўринбосари
14.	Ҳаққулбод тиббиёт коллежи	Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари Ишлаб чиқариш бўйича директор ўринбосари
15.	Бувайда тиббиёт коллежи	Маънавият-маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари
16.	Сирдарё тиббиёт коллежи	Маънавият-маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари Ишлаб чиқариш бўйича директор ўринбосари
17.	Гулистон тиббиёт коллежи	Маънавият-маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари Ишлаб чиқариш бўйича директор ўринбосари

Танловда иштирок этувчи шахслар Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигида 1 ой муддат давомида қуйидаги ҳужжатларни тақдим этишлари лозим:

1. Вазир номига ариза.
 2. Маълумоти ва тиббиёт соҳаси бўйича ҳужжатларнинг нусхаси.
 3. Номзод ҳақида маълумотнома.
 4. Сўровнома.
 5. Таржимаи ҳол.
 6. Паспорт ва меҳнат дафтарчасидан нусхалар.
 7. Фотосурат 3x4 6 дона.
 8. Директор ўринбосари лавозимини амалга ошириш учун иштироки равишда ёзилган концепция (режа).
- Манзил: Тошкент шаҳри, Навоий кўчаси, 12-уй.
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
Фан ва ўқув юртлари Бош бошқармаси.
Мурожаат учун телефонлар: 244-12-02, 241-54-54, 239-13-72.

ЭЪЛОН!

2011 йил 14 май куни соат 10.00 да Тошкент тиббиёт академияси (эски ТошМИ) мажлислар залида институтнинг даволаш, педиатрия ва санитария-гигиена факультетларини 1961 йили тугатган шифокорларнинг 50 йиллик аънавий, тарихий учрашуви ўтказилади.

Қуйидаги телефон рақамларига мурожаат қилинг:
(8371) 278-71-02, 278-66-15, (+99893) 183-71-55
Искандар Рафиқович Раҳмонов.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги вазириликнинг қабулхона мудири
Бахтиёр МАДАМИНОВнинг
вафоти муносабати билан марҳумнинг оила аъзолари ва яқинларига чуқур таъзия изҳор этади.

Газета

муассиси:

Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни
сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир Анвар АЛИМОВ

Нашр учун масъул
Бош муҳаррир ўринбосари
Ибодат СОАТОВА

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга «!» шартли белгиси қўйилади.

Манзил: 100060, Тошкент шаҳри,
Истикбол кўчаси, 30-уй, 2-қават.

Тел/факс: 233-13-22, тел.: 233-57-73. Газета
Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот
агентлигида 2009 йилнинг 11 март куни
рўйхатта олинган. Гувоҳнома рақами 0015.

Газета материаллари таҳририят
компьютер марказида
терилди ва саҳифаланди.

Адади 9518 нусха.
Буюртма Г-550.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида
чоп этилди. Корхона манзили: Буюк Турон кўчаси, 41-уй.

Газета ҳажми 2 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.

Саҳифаловчи Бахтиёр ҚҶШОҚОВ. Навбатчи Владимир ПОЖОГИН.
Босмахонага топшириш вақти – 20.00.