

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgz.uz, uzss@yandex.ru • 2012 йил, 6 январь • № 1 (866)

Ўзбекистон Республикаси Президентининг Қ А Р О Р И

ОММАВИЙ АХБОРОТ ВОСИТАЛАРИНИ ЯНАДА РИВОЖЛАНТИРИШ УЧУН ҚЎШИМЧА СОЛИҚ ИМТИЁЗЛАРИ ВА АФЗАЛЛИКЛАР БЕРИШ ТЎҒРИСИДА

Оммавий ахборот воситалари, нашриёт, полиграфия корхоналари ва матбуот тарқатувчи ташкилотларни янада ривожлантириш учун қулай шарт-шароитлар ва омилларни яратиш, бунинг асосида оммавий ахборот воситаларининг мустақиллигини таъминлаш, ахборот соҳасини ривожлантиришда, давлат ҳокимияти ва бошқаруви органлари фаолияти устидан жамият назоратини ўрнатишда уларнинг ролини ошириш мақсадида:

1. 2012 йилнинг 1 январидан бошлаб:

оммавий ахборот воситалари таҳририятлари ва нашриётлар ижтимоий-сиёсий ҳамда болалар адабиётини, имкониятлари чекланган шахслар (кўзи ожизлар, кар-соқовлар ва бошқалар) учун адабиётларни сотишдан олинган фойдадан солигини ҳамда ободонлаштириш ва ижтимоий инфратузилмани ривожлантириш солигини тўлашдан;

таҳририятлар, нашриёт ва босмаҳоналар оммавий ахборот воситаларининг махсулотлари, китоб махсулотларини сотишдан ва уларнинг нусхаларини кўпайтириш бўйича хизматлардан олинган даромадлар қисмида Ўзбекистон Республикаси Молия вазирлиги ҳузуридаги Республика йўл жамғармасига ҳамда Таълим ва соғлиқни сақлаш муассасаларини реконструкция қилиш, мукамал таъмирлаш ва жиҳозлаш жамғармасига мажбурий ажратмаларни тўлашдан;

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан тасдиқланган рўйхат бўйича оммавий ахборот воситалари ва китоб махсулотлари ишлаб чиқариш учун оммавий ахборот воситалари таҳририятлари, нашриётлар, телерадиоэшиттириш компаниялари ва полиграфия ташкилотлари томонидан олиб келинадиган қоғоз, полиграфия материаллари ва ахборот сақлаш мосламалари, ускуналар божхона тўловларидан (божхона йиғимлари бундан мустасно) беш йил муддатга озод этилсин.

2. Белгилаб қўйилсинки, 2012 йилнинг 1 январидан бошлаб оммавий ахборот воситалари ва китоб махсулотларини етказиб бериш хизматлари қўшилган қиймат солиғига тортилмайди.

3. 2012 йилнинг 1 январидан бошлаб:

микрофирмалар ва кичик корхоналарга мансуб бўлган оммавий ахборот воситалари таҳририятлари, нашриётлар, полиграфия ташкилотлари, телерадиоэшиттириш компаниялари учун ягона солиқ тўлови ставкалари 6 фоиздан 5 фоизга;

чоп этилган махсулотларни сотишдан, муҳаррирлик хизматлари, полиграфия ва нашриёт хизматларини кўрсатишдан Ўзбекистон Ёзувчилар уюшмаси ҳузуридаги "Ижод" Жамғармасига нашриёт ва матбаа ташкилотлари тўлайдиган мажбурий ажратмалар миқдори икки фоиздан бир фоизга;

газета, журналлар ва китоб махсулотларини чакана сотишга ихтисослашган яқка тартибдаги тадбиркорлар учун қатъий белгилаб қўйилган солиқ ставкаси ўрта ҳисобда 2 баробарга пасайтирилсин.

4. Ўзбекистон Республикаси Иқтисодиёт вазирлиги, Молия вазирлиги, Меҳнат ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш вазирлиги, Ўзбекистон матбуот ва ахборот агентлигининг 2012 йил 1 январдан бошлаб оммавий ахборот воситалари таҳририятлари, нашриёт ва босмаҳоналарни кичик корхоналар тоифасига киритиш чоғида улар ходимларининг ўртача йиллик чекланган сонини 50 нафардан 100 нафаргача ошириш тўғрисидаги таклифи қабул қилинсин.

5. Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги Молия вазирлиги ва бошқа манфаатдор вазирликлар ва идоралар билан ҳамкорликда бир ой муддатда қонун ҳужжатларига мазкур қарордан келиб чиқадиган ўзгартиш ва қўшимчалар бўйича Вазирлар Маҳкамасига таклифлар киритсин.

6. Ушбу қарорнинг ижросини назорат қилиш Ўзбекистон Республикасининг Бош вазири Ш. М. Мирзиёев зиммасига юклансин.

Ўзбекистон Республикаси
Президенти

И. КАРИМОВ.

Тошкент шаҳри,
2011 йил 30 декабрь.



– Оиламиз тинчлиги, хотиржамлиги ва тотувлигини «Мустаҳкам оила йили»да яна бир бор дилдан ҳис этиб, янада бахтли оила бўлиб яшаш ниятидамиз.

Благодарность

СПАСИБО ЗА ЗАБОТУ И УЧАСТИЕ

Я проживаю в г. Ташкенте на Юнусабаде. Здоровьем, к сожалению, похвастаться не могу. В декабре я находился на лечении в ГКБ № 5 Горздрава Хокимията г. Ташкента. Выйдя из больницы, я не могу не рассказать о врачах и медсестрах, которые лечили меня и ухаживали за мной во время болезни. Благодаря высокой квалификации заместителя главного врача Д. Садыковой, заведующего неврологическим отделением А. Маликова, заведующего реанимационным отделением М. Миссиро-

ва в больнице работа поставлена на высокий уровень. Везде чистота и порядок. Днем и ночью они заботятся о больных. Хочется поблагодарить медсестер И. Ковалеву, Д. Мухамедову, М. Кабулову. Благодаря внимательному и дружественному отношению медперсонала мое здоровье улучшилось. Также хочется выразить благодарность начальнику Горздрава Б. Мамаджанову и работнику Горздрава Х. Абдуллаеву за проявленное участие.

И. ПЯГАЙ, г. Ташкент.

Хурматли муштарийлар!

Сизга маълумки, 2007 йилдан буён расмий веб-сайтимиз (www.uzssgz.uz) фаолият бошлагандан бери доимий равишда газетада чоп этиб келинаётган мақолаларни интернет саҳифаларига жойлаштириб келмоқдамиз. Сиз Ўзбекистон Республикаси Президенти Фармон ва Қарорлари ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг барча буйруқ ва меъёрий ҳужжатлар матинини «Расмий ҳужжатлар»

бўлимидан, шунингдек, бошқа рукнлар бўйича турли мазмундаги мақолаларни топиш имкониятига эга бўлмоқдасиз. 2012 йилдан бошлаб рукнлар қаторида янги «Тезкор ахборот» саҳифасини яратиш арафасидамиз. Унда сиз республика соғлиқни сақлаш тизимида бўлаётган кундалик муҳим янгилликлардан хабардор бўлишингиз мумкин. Саҳифамизни кундалик янгилликлар билан бойитишда Қорақалпоғистон

Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳри ва вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари тизимдаги кундалик ахборотлардан таҳририятимизнинг куйидаги uzss@yandex.ru, uzss@inbox.ru электрон манзилларига хатлар йўлланганга ёки 233-13-22 телефон рақамига факс орқали хабарларни тезкор равишда жўнатсангиз, янгилликлар кўламини кенгайтиришда ўз хиссангизни қўшган бўласиз.

Тиббиёт календари

24 март – Бутунжаҳон сил касаллигига қарши кураш куни
7 апрель – Бутунжаҳон саломатлик куни
12 май – Халқаро ҳамширалар куни
31 май – Бутунжаҳон тамаки чекишга қарши кураш куни
1 июнь – Халқаро болаларни ҳимоя қилиш куни

14 июнь – Бутунжаҳон донорлар куни
26 июнь – Бутунжаҳон гиёҳвандликка қарши кураш куни
Ноябрь ойининг иккинчи яқшанбаси – Ўзбекистон Республикаси тиббиёт ходимлари куни
1 декабрь – Бутунжаҳон орттирилган иммунитет танқислиги синдроми куни
3 декабрь – Халқаро ногиронлар куни

Ўзбекистон Республикаси Қуроли Кучларининг 20 йиллигига

ОНА ЮРТИМ АЛП ЎҒЛОНЛАРИ

Маълумки, 2010 йилнинг 13 январида Тошкент шаҳрида Қуроли Кучларимиз шарафига «Ватанга қасамёд» ҳайкали бунёд этилиб, унинг очилишида муҳтарам Юртбошимиз қатнашиб, нутқ сўзлаган эдилар. Бу тарихий жараён ўз маъно-мазмун, моҳияти, аҳамияти билан чиндан ҳам халқ ва армия бирлиги, мардлик ва жасорат мадҳияси, эл-юртга садоқат тимсоли сифатида эътироф этилди.

Ёш авлодни миллий ғоя руҳида, фидойи ва матонатли ўғлонлар этиб тарбиялашда маънавий ибрат намунаси бўлиб хизмат қиладиган бу бетакрор обида бугун халқимизнинг энг муқаддас масканларидан бирига айлангани бежиз эмас. Чунки бу салобатли ҳайкал тимсолида жуда чуқур мазмун-моҳият мужассам. Ушбу муҳташам мажмуага қараб, беихтиёр ўйга толасан киши. Биз учун она, Ватан тушунчалари азал-азалдан бир-бирига муштарак ва муқаддас саналган. Она сиймоси ўзининг меҳрибонлиги, фидойилиги, эзгуликнинг ёрқин рамзи бўлса, Ватанимиз ҳам энг улуг ва энг муқаддасдир. Шу боисдан юрт ҳақида ўйлаганимизда, аввало, кўз олдимизда кўллари дуога очиб, юз-кўзларидан нур таралиб турган мунис ва мўътабар она қиёфаси бутун буй-бас-ти билан яққол гавдаланади. Фарзанд унга оқ сут берган, бағрида кўтариб вояга етказган ўз волидаи муҳтарамаси олдида қанчалик қарздор бўлса, Ватани олдида ҳам шундай бурчлидир, албатта. Шунинг учун ҳам она заминни, гўзал ва бетакрор диёрини кўз қорачиғидай асраб-авайлаш, ҳимоя қилишга астойдил бел боғлаган йигит чин қалбидан қасамёд қилади, онт ичади, аҳдида содиқ қолишга ваъда беради.

Ҳарбий қасамёд қабул қилиш шарафли касб эгалари ҳаётида бир умр унутилмас, ҳаяжонли дақиқалардан бири ҳисобланади. Дастлабки кўникмаларни дилига жойлаган аскар ҳарбий қасамёд қабул қилганидан сўнг бошқача бўлиб қолади, том маъ-

нода чинакам ҳарбий хизматчига айланади, унинг зиммасида улкан масъулият, юксак бурч, мажбурият ётади.

Бу жараёни ўз кўзи билан кўриб, қалби бениҳоя фахр, ифтихор ҳис-туйғулари билан тўлиб-тошган аскар оналари ҳаяжонини ифода этиш эса ниҳоятда мароқли ва ибратлидир.

– Саф тортиб турган норғул йигитлар орасида менинг ҳам фарзандим борлиги кўксимни гурурга тўлдириб юборди, беихтиёр кўзимда севинч ёшлари пайдо бўлди. Қаранг, ҳарбий либос фарзандларимизга янада кўрк, салобат бахш этибди. Ўғлим билан суҳбатлашдим. Гарчи орадан эндигина бир ойдан зиёд вақт ўтганига қарамай, назаримда у анча улғайгандек. Қарашларида, гап-сўзларида қатъият, жиддийлик акс этади. Ўтган давр мобайнида ранг-рўйлари тоза, бироз тўлишган. Ўғлимга боқиб, унинг қаторида мард, жасур ўртоқлари борлигини кўриб, шундай ўғлоннинг онаси эканлигидан фахрлиб кетдим. Муҳташам «Ватанга қасамёд» мажмуаси пойида ҳарбий қасамёд қабул қилган ўғлимнинг ўз йигитлик аҳди, қасамига содиқ қолишига, Ватан олдидаги бурчини намунали бажариб, юзимизни ёруғ қилишига астойдил ишонаман, – дейди қашқадарёлик Матлуба Раҳимова.

– Қалбимда ўзгача қувонч, ажиб бир ҳис-ҳаяжон бор. Буни қаранг, ўғлоним ҳақиқий йигит бўлиб, эл-юрт, Ватан тинчлиги, осойишталиги йўлида хизмат қила оладиган мардлар сафидан жой олиб турибди! Бу менга фахр, гурур бағишлайди. Ўғлим

ва унинг сафдошларига қараб, кўзим қувнайди, дилим яйрайди, – дейди бухоролик Икром Аҳадов.

– Ҳарбий қасамёд ҳарбий хизматчининг энг азиз ва муқаддас каломидир. Агарки, у ўз зиммасига шундай юксак бурч ва масъулиятни олибдими, буни амалга оширишига асло шубҳа қилмас ҳам бўлади. Чунки йигит кишининг сўзи, аҳди битта бўлади. Шундай мард ва баҳодир, бир сўзли, қатъиятли йигитларимиз бор экан, юртимизда доим тинчлик, осойишталик барқарор, осмонимиз мусаффо бўлади, дейишга тўлиқ асосларимиз бор, – дейди тошкентлик Рустам Ҳайдаров.

Дарҳақиқат, истиқлол йилларида давлатимиз раҳбари бошчилигида барча соҳалар қатори миллий армиямизни шакллантириш борасида ҳам улкан, оламшумул ишлар амалга оширилди. Натижада бугунги кун талабларига жавоб берадиган тезкор, ихчам, замонавий қурол-яроқ ҳамда техник воситалар билан таъминланган, жанговар қобилияти ва тайёргарлиги мустақкам, халқимизнинг тинч-осуда ҳаётига раҳна солувчи ҳар қандай ёвуз, тажовузкор кучларга қарши муносиб зарба бера оладиган қудратли, салоҳиятли армиямиз вужудга келди ва у тинчлигимиз кафолатидир.

Эътиборли жиҳати шуки, ҳозирда миллий армиямиз сафларида хизмат қилаётган ёшларимиз, ҳарбийларимиз ўзларининг жанговар, маънавий, интеллектуал салоҳиятлари, қасамёдларига, халқимиз ва Президентимизга содиқликлари билан жаҳондаги ҳеч бир армиядан кам эмас ва кам бўлмасликларини амалда исбот қилмоқдалар. Улар ўз измларида, постларида кечаю-кундуз огоҳ ва ҳушёрдирлар. Зеро, Ватанга қасамёд – онага қасамёддир!



Биз тинчлик истаимиз жумла жаҳонга, Марказий Осиё, Ўзбекистонга! Бу йўлда аждодлар руҳи бизга ёр, Ҳамиша байроқдир, ҳамкор, мададкор! Йўлимиз тўғридир, қайтиш йўқ асло, Қасд қилган боридан бўлур мосуво! Ёвларни янчишга тайёр посбонмиз, Узилмас арқонмиз, метин кўргонмиз! Эй она халқимиз, дунё, коинот, Эшитинг элатлар, азиз инсонлар: Она-юрт, жаҳонда тинчлик сақлашга Биз қасам ичамиз, қасам, қасамёд! Искандар РАҲМОН, Қуроли Кучлар фахрийси.

Қалб эътирофи

СИЗ БИЗГА ҲАМИША МАДАДКОРСИЗ

Фахр билан айтишимиз муҳимки, Президентимизнинг оммавий ахборот воситаларига бўлган эътибор ва ғам-хўрликлари журналистларни янада шижоат ҳамда масъулият билан ишлашга ундаётганлиги қувонарли ҳолдир.

Куни кеча Юртбошимизнинг матбуотда эълон қилинган «Оммавий ахборот воситаларини янада ривожлантириш учун қўшимча солиқ имтиёзлари ва афзалликлар бериш тўғрисида»ги Қарори журналистлар фаолиятини қўллаб-қувватлаш ҳамда миллий матбуотимизни янада ривожлантиришга қаратилган энг муҳим ҳужжатлардан бири эканлиги ижод аҳлига кўтаринки кайфият бағишлади. Албатта бундай эътибор ва ғам-хўрлик ҳар бир журналистни халқимизга ахборотни тўғри ва холисона етказишда фаол иштирок этишини таъминлайди. Дарҳақиқат, юртимизда нашр этилаётган босма оммавий ахборот воситаларининг ўз муштарийлари бўлиб, улар ҳар бир нашрларни севиб ўқиб келаётганликларини мамнуният билан таъкидлаш жоиз. Шундай экан, соғлиқни сақлаш тизимида меҳнат қилаётган тиббиёт ходимлари ҳам сеvimли нашрлари бўлмиш «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасига ўз вақтида обун бўлиб, мутулаа

қилиб келаётганликлари оммавий ахборот воситаларига бўлган ҳурмат ва эътиборларидандир.

Ўтган йили истиқлолимизнинг йигирма йиллигини катта қувонч билан нишонладик. Ана шу йигирма йил мобайнида мамлакатимиз ҳам иқтисодий, ҳам сиёсий томондан таниб бўлмас даражада ўзгариб кетди. Давлатимиз Президентини олиб бораётган тиббиёт соҳасидаги ислохотлар республикамиз тараққиётида туб ўзгаришлар содир қилди.

Хуллас, барча фаолиятлардан келиб чиқиб, ўтган давр мобайнида режадаги кўпгина ишлар ҳаётга татбиқ этилди. Жумладан, республикамиздаги етакчи клиникалар, қолаверса, қишлоқ врачлик пунктларининг замон талаблари даражасида қад кўтарганлари, янги технологиялар ва малака кадрлар билан таъминланганлиги тизимда ютуқли натижаларни қўлга киритишда асосий омили бўлмоқда. Яна шунини алоҳида таъкидлаш жоизки, Ўзбекистон тиббиёти йилдан-йилга муваффақиятли натижаларга эришиб, жаҳон ҳамжамиятидан ўрин олиб, амалдаги фаолиятлар ду-

ненинг таниқли олимлари томонидан эътироф этиб келинмоқда.

Шу боис, Сиз бундай воқеликлардан доимо оммавий ахборот воситалари орқали хабардор бўласиз. Айниқса, ҳар сафар газетани варақлар экансиз, Сиз энг аввало ундан ўзингиз учун бирор маънавий озуқа берадиган – хулоса қилиб айтганда, қизиқарлироқ мақолаларни излайсиз. Топган кезларингиз ундан кўнглингиз тўлгандек бўлади. Баъзан эса... Нима бўлганда ҳам тахририят ходимлари ўз ижод маҳсуллари – газетани Сиз азизларга манзур бўларли даражада чиқариш учун елиб-югурадилар, тунларни бедор ўтказиб, қоғоз қоралайдилар, изланадилар... Бунга қанчалик муваффақ бўла олаётганимиз эса, Сизнинг ҳукмингизга ҳавола.

Мана, 2012 йилимиз бошланган бўлсада, даврий нашрларга обун бўлиш иштиёқида юрган инсонларнинг почта алоқа бўлимларига ошиқаётганлари ҳам шундан бўлса керак. Матбуотнинг бугунги кундаги ижтимоий-сиёсий ҳаётиимиздаги аҳамияти ҳақида гапириб ўтирмасам ҳам бўлади. Аксарият мухлисларимиз буни тушунган ҳолда ўзлари ёқтирган газета ва журналларга обун бўлишаётганлиги фикримизнинг яққол далилидир. Ўтган йилда

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг саъй-ҳаракатлари билан республикамиз тиббиёт муассасаларида фаолият юритаётган тиббиёт ходимларимизнинг газетамизга обун мавсумида фаол қатнашганликлари сабабли нашрнинг савияли чиқишида ва ўзини молиявий жиҳатдан таъмин эта олишида ёрдамларини аямаганликлари учун ўз миннатдорчилигимизни билдирамыз.

Жорий йилда ҳам Соғлиқни сақлаш вазирлиги раҳбарлигида газетамизга обун бўлиш ишлари қизгинлик билан олиб борилади. Маълумотларга кўра «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасига обун бўлишда Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Бухоро, Андижон, Фарғона, Сурхондарё, Қашқадарё, Самарқанд, Наманган, Навоий, Тошкент, Хоразм, Сирдарё, Жиззах вилоятлари ва Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармалари обун мавсумида

пешқадам бўлдилар. Шу ўринда, барча раҳбарларнинг (шаҳар, вилоят) бу йил ҳам аънаёна содиқ қолишганларидан тўғриси, жуда мамнун бўлдик. Бу албатта уларнинг бозор муносабатлари шароитида ҳам ўз газеталарини ҳар томонлама қўллаб-қувватлашга бел боғлаганликларидан далолат бериб турибди.

Азиз муштарийлар, 2012 йил Юртбошимиз томонидан «Мустақкам оила йили» деб эълон қилинган экан, бу борада ҳам жиҳатликда иш олиб бориб, Сизнинг қимматли фикрларингиз, қолаверса, тиббиёт муассасаларидаги ишлар ҳамда ўз касбига содиқ бўлган шифокор ва ҳамшираларнинг ҳаёт ва фаолият йўллари газетамиз саҳифаларида чоп этиш, албатта ижодимиз юксалишида ва кўтаринкилик билан ишлашда муҳим аҳамиятга эгадир. Шунингдек, газетамизда қандай рўнлар, мақолалар чоп этилишини хоҳлайсиз? Бу борадаги тақлиф ва мулоҳазаларингизни кутиб қоламыз.

Яна бир бор Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда муштарийларимизга ўз миннатдорчилигимизни билдириб, йил давомида Сизлар билан ҳамкорликда иш олиб бориш умидидамыз.

Тахририят.

Депутат минбари

ЖАМИЯТИМИЗ ТАРАҚҚИЁТИ ҲАМДА ВАТАНИМИЗ РАВНАҚИ: БИРДАМЛИККА ЧОРЛАЙДИ

Азал-азалдан инсон саломатлиги ва ҳуқуқи, қолаверса, яшаш ҳуқуқи – энг олий қадрият ҳисобланиб келинмоқда. Айниқса, ҳар қандай вазиятда ҳам соғлом бўлиш ва узоқ умр кўриш кўп жиҳатдан ўзимизга боғлиқ эканлигини бугунги кунда мамлакатимиз тиббиёт тизимида олиб борилаётган ислохотлар натижалари исботлаб турибди. Мухтарам Юртбошимиз раҳнамолигида мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган кенг қамровли ва чуқур ислохотларнинг босқичма-босқич амалга ошириб келинаётганлиги бугунги кунда жамиятимизда фуқаролар соғлигини сақлаш борасида эришилган ютуқларимиз омили бўлди десак, муболага бўлмас.

Мана 20 йилдирки, фуқаролар саломатлигини, атроф-муҳитни муҳофаза қилиш, санитария-эпидемиология масалаларида аҳолининг хотиржамлигини таъминлаш, фуқаролар репродуктив саломатлигини мустақамлаш, соғлом бола туғилиши ва уни парваришlash учун зарур шарт-шароитлар яратиш, оналик ва болаликнинг ҳуқуқий, ижтимоий ва иқтисодий муҳофазасини таъминлаш, пировардида ҳам жисмонан, ҳам маънавий жиҳатдан

ёрдам кўрсатишнинг юқори самарали республика тизими ва унинг жойлардаги маҳаллий филиаллари, 10 та ихтисослаштирилган тиббиёт илмий-амалий марказлари, барча ҳудудларда болаликдан ногиронлар туғилишининг олдини олиш учун янги туғилган чақалоқлар ҳамда ҳомиладор аёлларда тумма ва бошқа патологияни барвақт аниқлашга ва фақат соғлом бола туғилишини таъминлашга қаратилган замонавий Скрининг марказлари ташкил этилганлигини алоҳида

ғийлик ривожланиш мақсадларига бағишланган ялпи мажлисдаги нутқида эътироф этилган ушбу ижобий кўрсаткичларга дунё афғор оммаси, халқаро тоифадаги нуфузли ва таниқли экспертлар, сиёсатчи ва журналистлар ҳалигача ижобий баҳо бермоқдалар.

Бундан ташқари, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти, БМТ Аҳолишунослик фонди – Ўзбекистонда оналик ва болаликни ижтимоий муҳофаза қилиш борасида олиб борилаётган сиёсатни юқори баҳолаб келмоқда. **БМТнинг Болалар фонди (ЮНИСЕФ)** мамлакатимиздаги оналик ва болаликни муҳофаза қилиш моделини минтақа мамлакатлари учун намуна сифатида эътироф этди. **Ўтган йилнинг сентябрь ойида Ўзбекистон Буюк Британиянинг “Save the children” (“Болаларни асрайлик”)** Халқаро ташкилоти томонидан тузилган жаҳон рейтингиде болалар саломатлигини мустақамлаш борасида катта ғамхўрлик кўрсатилаётган **энг илгор етакчи 10 та мамлакат** қаторига киритилди.

Юқоридаги оналик ва болаликни муҳофаза қилиш борасидаги нуфузли ютуқлардан яна бири жаҳон нигоҳини ўзига тортган 2011 йилнинг 25-26 ноябрь кунлари Тошкентда бўлиб ўтган **“Ўзбекистонда она ва бола саломатлигини муҳофаза қилишнинг миллий модели: “Соғлом она – соғлом бола”** мавзудаги халқаро симпозиум Ўзбекистон тиббиёти довругини янада ошириб, дунёнинг таниқли олимлари томонидан эътирофга лойиқ деб топилди. Шу ўринда давлатимиз раҳбарининг халқаро симпозиумдаги маърузалари ҳам қатнашчиларда катта қизиқиш уйғотди. Шунингдек, халқаро анжуманда иштирок этган БМТнинг нуфузли ташкилот вакиллари – Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти Бош директори Маргарет Чен хоним, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Европа регионал Бюроси раҳбари Жужанна Якаб хоним ва ўнлаб нуфузли давлатлардан иштирок этган давлат арбоблари (вазирлар), таниқли шахслар она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш борасида Ўзбекистонда олиб борилаётган амалий саъй-ҳаракатларни юқори баҳоладилар. Сўзга чиққан меҳмонларнинг барчаси Ўзбекистон Республикасида аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишда қисқа вақт ичида эришилган ижобий ютуқларда соҳада олиб борилаётган ислохотларнинг ташаббускори ва фаол иштирокчиси бўлмиш давлат раҳбари роли юксак эканлигига хавас қилдилар.

Халқаро симпозиум жуда катта ижтимоий-сиёсий, иқтисодий, қолаверса, муҳим стратегик аҳамиятга молик эканлиги баробарида, Ўзбекистон Республикаси халқининг халқпарвар Юртбошиси борлигини, бу миллат ҳеч кимдан кам эмаслигини ва ҳеч қачон кам бўлмамлигини, Ўзбекистонда инсон, унинг қадр-қиммати энг олий қадрият эканлигини, мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотларнинг барқарорлиги, бардавомлиги ва изчиллигини юқори даражада намойиш этди.

Истиқлол йилларида оналар ва болалар ўлими кўрсаткичлари камайганлиги нафақат соғлиқни сақлаш тизими ходимлари, шунингдек, ўз зурриёдининг соғлом бўлишидан энг аввало, унинг ўзи ва оиласи манфаатдор эканлигини тушуниб етган ва етаётган кўп минг сонли туғиш ёшидаги аёллар, ёш ота-оналар саъй-ҳаракатлари ҳам бундан мустасно эмас. Бу, аввало, фуқароларимиз онгида миллат саломатлигига дахлдорлик ҳиссининг ортиб бораётганлигидан ҳам далолатдир.

Аҳоли саломатлигини мустақамлаш борасида олиб борилаётган саъй-ҳаракатлар ичида мамлакатимизда болалар, хотин-қизлар ҳамда оилавий спортни ривожлантиришга бўлган эътиборнинг кундан-кунга ортиб бораётганлиги, айниқса, бу ишларда Юртбошимизнинг эътибор ва ғамхўрликлари боис, ижобий натижаларга эришмоқдамиз. Бугун-

жараёнларини изчил давом эттириш йўлидир” мавзудаги маърузасида жамиятимиз фуқаролари соғлигини сақлаш борасида эришилган ютуқларимиз ифтихор билан тилга олинди ва анъанага кўра, юртимиз раҳбари томонидан Янги – 2012 йилга юртимизда **“Мустақам оила йили”** деб ном берилди. **Ушбу маърузада таъкидланганидек, “... Янги йилга мана шундай ном беришимиз, азал-азалдан халқимиз учун муқаддас бўлмиш оилани ҳаётимиз таянчи ва суянчи, жамиятимизнинг ҳал қилувчи асосий бўғини деб қабул қилишимиз замирида, ҳеч шубҳасиз, жуда катта маъно-моҳият мужассам. Чунки, оила соғлом экан – жамият мустақам экан – мамлакат барқарор.** Буни исботлаб, тасдиқлаб беришининг ҳеч қандай ҳолати



соғлом, етук ва баркамол авлодни вояга етказиш масаласи давлатимиз сиёсатида марказий ўринни эгаллаб келмоқда.

Айниқса, кейинги 10-12 йил ичида соғлиқни сақлаш тизимида катта ўзгаришлар рўй берди. Биргина 2009 йилнинг ўзида Ўзбекистон Республикаси Президентининг “Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришга доир кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги (1096-сонли), “2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустақамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари дастури тўғрисида”ги (1144-сонли) иккита ўта муҳим қарорлари қабул қилиниб, **ҳозирги кунда ушбу ҳужжатлар асосида жойларда аниқ манзилли ва малакали тадбирлар** амалга ошириб келинаётганлигининг ўзи ҳам жамиятимиз фуқаролари саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом ва баркамол авлодни вояга етказишга доир масалалар давлатимиз сиёсатидаги энг долзарб, ҳаётий ва муҳим эканлигидан далолат бериб турибди.

Ислохотлар жараёнида аҳолига шошилиш ва тез тиббий

эътироф этиш жоиз.

Соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилган чуқур ислохотлар туфайли бутун мамлакатимиз ҳудудиде аввалги кам самарали, ноқулай фельдшер-акушерлик пунктлари, қишлоқ врачлик амбулаториялари ва участка касалхоналари ўрнига қишлоқ аҳолисига дастлабки врачлик ёрдами кўрсатишга ихтисослашган мутлақо янги типдаги, барча керакли тиббий анжом ва жиҳозлар ҳамда олий маълумотли умумий амалиёт шифокорлари билан таъминланган 3200 тадан ортиқ замонавий қишлоқ врачлик пунктлари барпо этилди. Қувонарлиси шундаки, бугун қишлоқ аҳолиси истиқомат қилаётган қишлоқнинг ўзида, узоққа бориб овора бўлмасдан, шифокорга эҳтиёж сезгани заҳотиёқ малакали тиббий хизматдан баҳраманд бўлмоқда.

Охириги 20 йил ичида мамлакатимиз фуқароларининг ўртача яшаш умри 67 ёшдан 73 ёшгача, аёлларда 75 ёшгача ошганлигининг ўзи жамиятимиз аҳолиси саломатлигини муҳофаза қилиш билан боғлиқ ислохотлар ҳамда давлатимизнинг фуқаролар соғлиғини сақлашга оид сиёсати самарадорлигини белгиловчи бир юксак баҳо десам, хато бўлмайди. Шу ўринда айтишим муҳимки, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2010 йил сентябрь ойида АҚШнинг Нью-Йорк шаҳрида бўлиб ўтган БМТ Саммити Мин-

ги кунда мамлакатимизнинг ҳаттоки энг чекка ҳудудларида истиқомат қилаётган фуқароларимиз ҳам оммавий спорт, жисмоний тарбиянинг одам саломатлигига ижобий таъсири хусусида кераклича тушунчага эга бўлиб, оилавий спорт кундан-кунга ривожланиб, кўлами кенгайиб, оммавий тус олиб бормоқда.

Шунингдек, профессионал спортда ҳам фарзандларимиз дунёнинг турли давлатларида ўтказилаётган нуфузли спорт мусобақаларида ўз маҳоратларини намойиш этиб, совринли ўринларга эга бўлиб қайтаётганликларни ҳам миллий генофондимиз саломатлигига берилаётган ҳолис баҳо, деб қараш мумкин.

2011 йилнинг 7 декабрь куни бўлиб ўтган Ўзбекистон Республикаси Конституцияси қабул қилинганлигининг 19 йиллигига бағишланган тантанали маросимда **мухтарам Президентимиз Ислам Каримовнинг “Бизнинг йўлимиз – демократик ислохотларни чуқурлаштириш ва модернизация**

йўқ”. Кириб келган қутлуг 2012 йилда ҳам фуқароларни, айниқса, ёшларни, оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилишга доир саъй-ҳаракатларни изчил давом эттириш ва янада кучайтириш тақозо этилади.

Дарҳақиқат, биз тарихан унчалик кўп бўлмаган вақт ичида фуқароларимиз соғлиғини сақлаш, миллий генофондимизни соғломлаштириш борасида юқорида қайд этилганидек, мисли кўрилмаган натижаларга эришдик. Муҳими шундаки, буни бизнинг ўзимиз бемалол уйдаладик ва бундан-да кўпроқ муваффақиятларга эришишга қодир эканлигимизни чуқур ҳис қилмоқдамиз. Бунинг учун бугунги кунда жамиятимизда, оилаларимизда ҳар томонлама замин яратилганлиги чин ҳақиқатдир. Ҳамма гап, ана шу имкониятдан тўлиқ ва самарали фойдаланиш ўз кўлимизда эканлигини ҳар бир жамият аъзоси онгига сингдиришда ва барчанинг унга амал қилишидир.

Йилимизнинг ўзига хос ном билан аталганлиги ва ҳар бир фуқаро қалбига ўзгача шуқуқ олиб кириши оилалар мустақамлиги ва унинг замирида шаклланаётган муҳим пойдевор яратилишида асосий ўринга эга бўлиб, ҳаммамизни ҳамкорликка, қолаверса, бирдамликка чорлаши жамиятимиз тараққиёти ва Ватанимиз равнақи янада юксалишида муҳим аҳамият касб этиши шубҳасиздир.

Зухра БОТИРОВА,
Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси
Қонунчиликпалатасининг Меҳнат ва ижтимоий
масалалар қўмитаси раиси ўринбосари.

Меҳнати таҳсинга лойиқ

МАШАҚҚАТЛИ МЕҲНАТЛАР ОРТИДАГИ ЮТУҚЛАР

Мақтабни олтин медалга тугатган, билимга чанқок Саидакром Ҳасановнинг орзулари уни 1958 йилда Тошкент Давлат тиббиёт институтига етаклади ва у 1964 йилда институтни имтиёзли диплом билан тугатди. 1964-1972 йиллар шу институтнинг ЛОР клиникасида стажёр-тадқиқотчи, аспирант, ассистент вазифаларида ишлади. Устозлари профессор Қўчқор Жўраевич Миразизов ва профессор-эндокринолог Ражаб Қоплонович Исломбековлардаги фанга бўлган қизиқиш, янгиликлар сари интилиш ёш мутахассисни оториноларингологиянинг эндокринологик масалаларга қизиқишини янада уйғотди.

Ҳа, эндокринология ва оториноларингология ўртасида қандай боғлиқлик борлиги ўрганилмаган масала эди. Ёш, иқтидорли ва ўз касбига меҳр қўйган Саидакром Ҳасанов 1969 йилда "Ўткир ва сурункали тонзиллитларда қалқонсимон без фаолияти" мавзусида номзодлик ишини ҳимоя қилди. Ва шу билан оториноларингология фанининг «Эндокрин масалалари» йўналишига асос солди десак, муболаға бўлмайди. Бу илмий йўналиш тажрибали мутахассиснинг "Қандли диабет касаллигида эшитув аъзосининг ҳолати" мавзусидаги докторлик ва қатор шогирдларининг номзодлик диссертацияларида ўз аксини топди. Биргина, кулоқ кирида қандли диабетда глюкоза пайдо бўлишига қараб қандли диабет касаллигини эрта ташхислаш услуби муаллиф номи билан боғлиқдир. Ҳа, бу албатта йиллар мобайнида машаққатли меҳнат ортидан юзага келган тиббиётдаги катта ютуқ эди.

1985 йилда Тошкент Давлат педиатрия институти (аввалги СамПИ) қошида янги болалар клиникаси биноси қурилиши билан ёш профессор "Болалар ЛОР бўлими"ни очишга муваффақ бўлди ва клиника раҳбари этиб тайин-

ланди, ташаббускор, қаттиққўл, ўз ишига содиқ инсоннинг саъй-ҳаракатлари билан клиника замонавий жиҳозлар билан таъминланиб, кадрлар масаласига катта эътибор қаратилди. Олим қалбидаги эзгу туйғулар билан яшаб, ҳамкасб ва талабаларга таълим-тарбия беришда, шунингдек, бўлимдаги бемор болаларни даволашда ўзининг муносиб ҳиссасини қўшиб келди.

Тиббиётнинг фидойи жонкуяри Саидакром Ҳасанов 1984-86 йилларда институтнинг ўқув ишлари бўйича проректори лавозимида ишлаб юрган пайтларида ўқув жараёнига янада алоҳида эътибор қаратди. Шунингдек, 1984-1999 йилларда ЛОР кафедраси профессори, 1999-2010 йилларда ЛОР кафедраси мудири лавозимларида фаолият олиб бориб, шу йиллар мобайнида кафедра салоҳиятини юксак даражага кўтарди. Ва барча ходимлар илмий даражага эга бўлдилар.

Олимнинг 250 дан ортиқ илмий мақолалари, иккита монографияси ва 2 та дарслиги чоп этилган. У хорижий мамлакатларда бир неча бор оториноларингологиянинг долзарб муаммолари бўйича илмий анжуманларда қатнашиб, маъруза қилган. Унинг илмий раҳбарлиги остида 2 та докторлик ва 18 та

номзодлик диссертациялари ҳимоя қилинган.

Саидакром Ҳасанов республика миёда болалар оториноларингологиясининг равнақи йўлида тинимсиз изланишлар олиб борди, айна кунда унинг шогирдлари устозларидан олган сабоқларини татбиқ этиб келаётганликлари мазкур йўналиш янада ривож топишида муҳим аҳамият касб этмоқда.

Профессор Саидакром Асқарович болаларда учрайдиган аденоидлар ва сурункали тонзиллит касалликларида бурун ёндош бўшлиқларининг яллиғланишлари бўйича олиб борган изланишлари туфайли оториноларингологияда асоссиз аденомотомия ва тонзиллэктомия кескин камайтирилишига сабаб бўлди. Ўткир тонзиллит (ангина)ларни даволаш самарасини ошириш мақсадида нейтрал аниолит ва метрогил қўлланилди. 80-йилларда у таклиф этган танглай муртақлари крипталарини ювиш тонзиллитни даволашда юқори самара бериб келмоқда.

Бурун ёндош бўшлиқларининг ўткир ва сурункали яллиғланишларини даволашнинг проец усулида ювиш, бўшлиқларни зондлаш каби ноинвазив усуллар амалиётга татбиқ этилиб, беморларни жарроҳлик усулида даволаш камайтирилди. Бундай консерватив даволаш усуллари ҳатто синуситларнинг асоратларини даволашда ҳам ўринли эканлиги профессор ва унинг шогирдлари томонидан ўз исботини топди. Жарроҳлик амалиётида юқори жағ олдинги деворини кўзичоқ суяги билан пластика қилиш, кистоз гайморитларда илгаригидек бурун бўшлиғига «дарча» қўймасдан

даволаш ўз исботини топди ва амалиётга киритилиб, Саидакром Асқарович республика миёда биринчилардан бўлиб, отоларингологияда пластик жарроҳликни йўлга қўйган олим сифатида танилди.

Болалардаги сурункали ўрта отитларни жарроҳлик усули билан даволашда мастоидал бўшлиқни кўзичоқ суяги билан пластика қилиш экспериментал ва клиник изланишларда исботланди. Болаларда тимпанопластика амали жуда кам бажарилар эди, бу ҳозирги кунда юқори даражага кўтарилиб, қанчадан-қанча беморларнинг эшитиш қобилиятини тиклашда кўл келмоқда.

Тажрибали мутахассис кулоқ туғма нуқсонларини даволаш болалар оториноларингологиясининг долзарб муаммолари ечими бўйича кўплаб ишларни амалга оширди. Ҳозирги кунда клиникада Жанубий Корея ва Россия олимлари билан ҳамкорликда олиб борилаётган фаолиятлар асосида юқори натижаларга эришилмоқда. Эшитиш анализаторини текширишнинг замонавий объектив баҳолаш усулларида импедансометрия ва тимпанометрия йўлга қўйилди. Юз-жағ аномалияларида бурун ва бурун ҳалқум обструктив патологиялари асосий роль ўйнаши олим томонидан биринчи бўлиб эътироф этилган ва бу



хусусда илмий изланишлар самарасини берди.

Профессор Саидакром Ҳасанов иштирокида пластик жарроҳлик бўлими ҳам ташкил этилди. Шифокор-олим Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Бош болалар оториноларингологи, Тошкент тиббиёт академияси қошидаги Ихтисослашган илмий кенгаш ва республикада врачларни аттестациядан ўтказиш комиссиясининг аъзоси. Олимнинг келгусидаги режаларини яна бири республикада кулоқ, томоқ ва бурун касалликлари проофилактикаси ва даволаш йўллари янада такомиллаштириш мақсадида илмий-амалий марказини ташкил этишдир.

Тиббиёт фани ривожига ўзининг муносиб ҳиссасини қўшиб келаётган Саидакром Асқаровичдек жонкуяр, фидойи, талабчан мутахассисларнинг борлиги соҳадаги ютуқлар янада ривожланишида ҳамда етишиб келаётган ёш шогирдлар учун катта мактаб бўлиши шубҳасиздир.

Эркин ТУРСУНОВ, профессор.

Мустаҳкам оила йили

СОҒЛОМ АВЛОД – КЕЛАЖАК ПОЙДЕВОРИ

2012 йилимизнинг Президентимиз томонидан «Мустаҳкам оила йили» деб эълон қилиниши қалбларимизни фахр-ифтихорга тўлдириб, оила бу келажак пойдеворининг мустаҳкам қўргони бўлиб, унда инсон комиллигининг мужассамлиги ётади. Зеро, соғлом оила, соғлом никоҳ тушунчалари жамият салоҳияти ва бойлигини белгилловчи воситадир. Авваламбор турмуш қуриш, фарзандларни дунёга келтириш, тарбиялаш, мустаҳкам оила ташкил этиш ҳар қандай вазиятда улкан масъулиятни ва маълум даражада билимни талаб этади.

Саломатлик нафақат ҳар бир инсоннинг, балки бутун жамиятнинг бебаҳо бойлигидир. Дўстлар ва қадрли инсонлар билан учрашганда, хайрлашганда, албатта, уларга чин кўнгилдан соғлиқ тилаймиз, бу эса ҳаётимизнинг асосий ҳамда шартли гаровига айланиб қолган. Инсоннинг соғлиғи ўз режаларини амалга оширишда, асосий ҳаётий вазифаларини ҳал этишда, кези келганда маълум даражадаги катта қийинчиликларни енгишда ҳам ёрдам беради. Инсоннинг мустаҳкам соғлиғи унга узоқ ва фаол ҳаётни бахш этади. Тизимдаги барча йўналишлар қатори аёллар ва келажак авлод саломатлигини мустаҳкамлашга ҳамда оилаларда тиббий маданиятни амалга оширишга алоҳида эътибор қаратилган.

Демак, Юртбошимиз бежизга йилимизни «Мустаҳкам оила йили» деб атамадилар. Яна шу ўринда айтиш жоизки, ҳар йилнинг ўзига хос ном билан аталishi йиллар бардавомлигини белгилловчи эзгу мақсадларга уланиб кетаётганлиги, албатта, қувонарли ҳолдир. Шундай экан, давлат сиёсатининг устувор вазифаларидан бири оналик ва болаликни муҳофаза қилишга қаратилган экан, бу йилимиз ҳам бевосита соғлом она – соғлом бола борасидаги фаолиятларни янада изчиллик билан олиб боришимизни тақозо этади. Ушбу йўналишда олиб борилаётган ишлар бўйича 2009 йил 13 апрелда қабул қилинган Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Соғлом авлодни шакллантириш, болалар ва оналар саломатлигини муҳофаза этишнинг қўшимча

чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори муҳим аҳамият касб этади.

Ўзбекистон Республикаси томонидан аҳоли, айниқса, ёш авлоднинг тиббий билим даражасини ошириш мақсадида тиббиёт ходимлари томонидан маҳаллалар, умумтаълим муассасалари, туман ҳокимликлари қошида оналар ва болалар бурчаги ва шунга ўхшаш бошқа ташкилотларда ҳам «Оила саломатлиги», «Соғлом турмуш тарзи», «Репродуктив саломатлик», «Фарзанд ўстириш» каби мавзуларда учрашув ва мулоқотлар олиб борилмоқда. Умумтаълим мактабларида «Соғлом авлод – келажак пойдевори» ва «Саломатлик сабоқлари» бўйича ўқув дастурлари жорий этилган. Коллежларнинг ўқув дастурига «Репродуктив саломатлик ва соғлом оила шаклланиши», «Оила ва турмуш», «Соғлом турмуш тарзи ва оила» каби дарсликлар киритилган.

Ушбу вазифаларни амалга оширишда асосан профилактик текшириш, узоқ муддатли касалликларни аниқлаш ва даволаш, соғлом турмуш тарзини амалга ошириш, шу билан бирга зарарли кўникмалар бўлган чекиш, ичиш ва гиёҳвандлик,

эрта ва қариндошлар ўртасидаги никоҳ, ОИТСнинг олдини олиш бўйича профилактика ишларини олиб боришга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Маълумки, оила қуришдан мақсад нафақат икки ёшнинг бахтли ва бирга ҳаёт кечирishi, балки соғлом фарзандларни дунёга келтириш ва мустаҳкам оила барпо этишдир. Ваҳоланки, етук мухитни ташкил этишда кўплаб таркиб ва бирикмалар, шу билан бирга, икки ёшнинг саломатлиги муҳим аҳамият касб этади. Аввало, оила мустаҳкам бўлиши учун тиббиётда қўлланадиган муҳим жиҳатлардан асосийси: никоҳланувчиларнинг қонини тубдан текшириш, биохимик ҳамда микробларни аниқлаш, ОИТС ва бошқа хатарли касалликлар бўйича ташхис қўйиш ва текширувлар ўтказиш. Шу билан бирга, ёшларнинг ички аъзоларини ультратовуш тизими орқали текшириш, шунингдек, наркологиya, психоло-

гия, урология ва гинекология бўйича мутахассислар ва албатта оила шифокорининг тавсияномалари таклиф этилади.

Дарҳақиқат, барча жойларда олиб борилаётган фаолиятлар қаторида Тошкент шаҳри Мирзо Улуғбек туман тиббиёт бирлашмаси тасарруфидаги тиббиёт муассасаларида ҳам бу борадаги ишлар фаоллик билан олиб борилмоқда.

Турмуш қуриш арафасида турган ёшлар томонидан бўлажак оилани режалаштириш, касалликларнинг олдини олиш ва даволаш ишлари бўйича масалалар ёшларнинг яшаш манзилларида жойлашган бошланғич даволаш ва профилактика ишлари бўйича муассасаларда тиббий кўриқдан ўтказиш тартиби асосида олиб борилаётганлиги ҳам ижобий натижаларни бермоқда.

Хулоса ўрнида айтиш жоизки, юқорида қайд этилган чора-тадбирлар соғлом оила қуриш ва соғлом келажак авлодни ўстириш ҳамда улар саломатлигини таъминлашга хизмат қилади.

Жумагул ЖўРАЕВА, Тошкент шаҳар Мирзо Улуғбек туман тиббиёт бирлашмаси шифокори.

Советы специалистов

КУРИТЬ -
ЗДОРОВЬЮ ВРЕДИТЬ

Сотни лет человек не может избавиться от табакокурения – этого поистине тяжелого бремени, которое в конечном итоге в значительной степени наносит вред здоровью и сокращает продолжительность жизни. Наш великий соотечественник Абу Али ибн Сино писал: «Постоянно сохранять здоровье на должном уровне – это большое искусство, и каждый человек, изучив свой организм, должен поддерживать и совершенствовать его».

За последние полвека во всех странах мира выросли производство и потребление табака. Так, по данным печати, в Англии курят постоянно 75% мужчин и около 50% женщин, в Италии – 50% мужчин и 27% женщин, в США – 70 млн. человек. Особенно тревожен факт широкого распространения курения в детском, подростковом, юношеском возрасте и среди женщин. Недаром курение в настоящее время называют эпидемией, чумой XXI столетия. Отсюда и печальные последствия, которые можно кратко выразить словами известного американского врача и социолога Э. Экхольма: «И сейчас во многих странах началась эра болезней и смертей, вызываемых табаком». Социологи с грустной иронией отмечают, что сегодня мы знаем значительно лучше, что творится в космосе или в глубинах океанов, чем в собственном организме. Проведенные социологические исследования за рубежом и у нас показывают: до 20-30% юного поколения не знают о том, что курение вредит здоровью. Нельзя забывать, что вредная привычка курить – это враг здоровья, который может искусно притвориться другом, якобы помогая лучше настроиться на работу, снять нервное напряжение, помочь

поддержать беседу, создать взаимопонимание, заполнить паузу, отвлечь, скрасить одиночество и т. д. Но что может быть хуже коварства «друга» – табака! Иллюзию – вот что имеет курящий человек, расплачиваясь за свою привычку здоровьем, причем самой дорогой ценой. По данным Всемирной организации здравоохранения, 3 миллиона человек в год убивает табак в настоящее время. Сигареты являются причиной свыше 20% смертности в развитых странах. При сухой перегонке табачных листьев, что происходит при курении, образуется до 6 тысяч самых различных компонентов. Все они не безразличны для организма. 30 веществ табачного дыма причислены к ядам натурального действия. Температура тлеющего табака сигареты составляет около 300 градусов, а во время затяжки она достигает 900-1100°C, температура табачного дыма, вдыхаемого курильщиком, около 40-60°C. Горящая сигарета является как бы уникальной химической фабрикой. К газовым компонентам табачного дыма относятся следующие вещества: диоксид углерода (углекислый газ), оксид углерода (угарный газ), цианистый водород, аммоний, изопрен, ацетальдегид, акроводород, нитробензол, ацетон, сероводород, синильная кислота и др. Фаза табачного дыма со-

держит твердые частицы, такие как никотин, воду и смолу (табачный деготь). В состав табачной смолы входят также полициклические ароматические амины, изопрен, пирен, бензопирен, хризен, антрацен, флюорантен. Кроме того, смола содержит простые и сложные фенолы, радиоактивные соединения калия, висмута, свинца, полония, стронция и др., среди которых наиболее злокачественным считают полоний-210, соединения азота, тяжелые металлы. Основным компонентом табачного дыма считается алкалоид никотин – сильнейший яд. Согласно новой концепции, курение вызывает никотиновую зависимость. Многие зарубежные исследователи поэтому причисляют табак к наркотическим продуктам. Никотин, подобно наркотикам, оказывает на организм двухфазовое действие: вначале возбуждает, а потом тормозит функции многих органов, главным образом центральную нервную систему. В настоящее время доказано, что причиной атеросклероза кровеносных сосудов, ишемической болезни сердца, инфаркта сердца, мозговых кровоизлияний (инсульт), гипертонии, нарушения функции половых органов, особенно у молодых, глаукомы, слепоты глаз, хронических воспалительных процессов органов дыхания, рака и туберкулеза легких, уродств и выкидышей плода, злокачественных опухолей, преждевременного выпадения зубов и других тяжелых заболеваний является яд табака.

Сафар МУХАММАДИЕВ.

Долзарб мавзу

ГИЁХВАНДЛИК ВА
СОҒЛОМ ТУРМУШ ТАРЗИ

Зарарли одатлар орасида инсон саломатлиги ва унинг тақдири учун ҳам, жамият учун ҳам энг хавфлиси – бу гиёхвандликдир.

Гиёхвандлик деганда – инсон организмнинг наркотик ва психотроп моддаларни муттасил равишда ошиб борувчи микдорини қабул қилишга мойиллик шаклланиши билан боғлиқ оғир касалликлар гуруҳи ривожланишига тушунилади. У инсон шахси ва руҳий ҳолатининг чуқур ўзгаришига, шунингдек, тана ички аъзолари фаолиятининг

бемор кайфиятининг бузилиши, яъни депрессия ҳолатини келтириб чиқаради ва унда наркотик моддага нисбатан боғланиш пайдо бўла бошлайди. Бу босқичда невроз аломатлари кўзга ташланиб, жаҳлнинг тез чиқиши, чарчаш, фикр тарқоқлиги, сезувчанликнинг ортиши, вегетатив асаб тизими фаолияти бузилиши белгилари пайдо бўлади. Гиёхванд моддаларини муттасил истеъмол қилиш инсон иродасини бўшаштиради, меҳнат қилиш қобилиятини пасайтиради. Гиёхванд моддалар таъсирида асаб тизими ҳужайраларга йўл беради, организмнинг иммун ҳимоя хусусияти пасаяди, ёмон сифатли ўсмалар (рак) ўсиши фаоллашади. Инсоннинг умри қисқаради ва бу бевақт ўлимга олиб келади ҳамда шахснинг жамият билан алоқаси узилиб, турмушда ва жамиятда ахлоқий нопокликларга йўл беради, жиноят қўчасига киришига сабабчи бўлади. Гиёхвандлар ўта хавфли – ОИТС (СПИД) касаллигини тарқатувчи асосий манбага айла-



жиддий зарарланишига олиб келади ва наркотик хусусиятига эга бўлган ҳамда қонун билан тақиқланган кимёвий наркотик моддалар ёки дори-дармонларни истеъмол қилиш натижасида ҳам шаклланади. Ҳар бир гиёхванд ўз хоҳиш-иродаси билан ёки ўзига боғлиқ бўлмаган ҳолда, ўзининг кайфиятини кўтариш, эмоционал ҳолатини яхшилаш учун ҳаддан ташқари кучли эҳтиёж сезади. Оқибатда ўз иродасини бошқара олмайдиган айрим кишилар ҳаётдан қониқиш ҳосил қилиш, ширин ҳаёллар оғушида ўз таналарини яйратишнинг осон йўлини ахтардилар. Ва унинг натижасида гиёхвандликка ружу қўйиш йўлига ўтадилар.

Гиёхвандликка олиб келувчи омиллар қаторида: айрим одамларга хос иродасизлик, шунингдек, ўзининг нуқсонли табиати, қобилиятсизлиги туфайли одамлар ўртасида мулоқот ўрната олмаслиги каби салбий таъсирлардан қутулишга интилиш сингари ҳолатларни кўрсатиб ўтиш мумкин. Ўсмирларда эса гиёхванд моддаларни истеъмол қилувчи катталарга тақлид қилишга мойиллик, гиёхванд моддаларнинг «мўъжизали таъсирига» ишонувчанлик, кўпчиликнинг иродасига сўзсиз бўйсунуш каби хусусиятлари, уларнинг ушбу оғу тузоғига тушиб қолишига сабаб бўлади. Гиёхвандлар наркотик моддаларга дастлаб руҳий, сўнгра жисмонан боғланиб қоладилар. Руҳий боғланиш деганда инсоннинг гиёхванд моддалар таъсирида дастлаб ҳис этган, ёқимли сезги ва кечинмаларни яна қайтадан ҳис этишга интилиши тушунилади. Ана шу дастлабки босқичдаёқ, организмнинг талабини у ёки бу сабабларга кўра қондирмаслик



ниб қолади.

Шундай экан, ушбу жирканч иллатга қарши кураш борасида ҳар биримиз масъулият билан ёндошиб, ҳамкорликда иш олиб боришимиз зарур. Бундан ташқари, гиёхванд моддаларни истеъмол қилишни ман этувчи, таркибида гиёхванд моддалари бўлган ўсимлик турларини ўстиришни тақиқлаш, гиёхвандларни ўз вақтида топишга кенг жамоатчиликни жалб қилиш, давлат чегаралари орқали гиёхванд моддаларни олиб ўтишга тўсиқ яратиш, гиёхвандларни даволаш каби чора-тадбирларни амалга ошириш ишларини тўғри йўлга қўйишимиз ва бу борада амалий фаолиятларни қўллашимиз муҳимдир. Ана шундагина ҳар қандай кўнгилсиз ҳолатларнинг олдини ўз вақтида олишга ҳиссамизни қўшган бўламиз.

Азизбек НИЗАМОВ,
Республика саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали бўлими бошлиғи.

Ичкиликбозлик – иллат

ФОЖИАГА ЙЎЛ ҚЎЙМАЙЛИК

Таркибида этил спирти бўлган ичимликларга ружу қўйиб қолишдан иборат касаллик алкоголизм ёки ичкиликбозлик дейилади. Айтиб ўтиш жоизки, спиртли ичимликларни истеъмол қилиш бутун дунё мамлакатларида инсонлар онгига одатий бир ижтимоий меъёр сифатида сингиб қолган.

Спиртли ичимликларни суистеъмол қилувчилар ўз соғликлари, оиласи ва жамиятга нисбатан бир қатор муаммоларни келтириш билан бирга, ҳаётларида раҳна солувчи ҳар хил турдаги жароҳатланишлар, руҳий ҳолатлар, инфаркт, ошқозон яраси, ўсмалар, бефарзандлик, жинсий заифлик каби касалликларни юзага келтиришади.

Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотида қараганда, ҳар йили автоҳалокатлар туфайли 100 мингдан ортиқ киши ҳаётдан кўз юмади, таъкидлаш жоизки, ана шу автоҳалокатларнинг 78 фоизи маст ҳолда содир бўлади. Бун-

дан ташқари, ишлаб чиқаришдаги жароҳатланишлар, ишга чиқмаслик, вақтинча ишга яроқсизлик, ногиронликлар туфайли ҳам мамлакат ривожига ва иқтисодий тига катта зиён етказилади. Спиртли ичимликларни суистеъмол қилувчиларнинг умри тахминан 20 йилга қисқаради ва уларнинг ўртача умр кўришлари 55 ёшдан ошмайди. Энг ачинарлиси шундаки, 20 фоиз бахтсиз ходисалар ва бевақт ўлимлар ичкиликбозлик ҳисобига содир бўлади. Ичкиликбозлик инсонни ёлғончи, бефарқ кимсага айлан-тириб қўяди ва унга берилган кишининг ҳаёти, албатта фожиа билан тугайди. Ҳар бир ота-она ўз фарзандининг соғлиғи тўғрисида

қайғуриб, унинг маънавий оламига бефарқ бўлмай, яхши суҳбатдош, намуна кўрсата оладиган фазилатлари билан яшаса, келажагимиз пойдевори бўлмиш фарзандларимиз соғлом, бақувват ва комил инсонлар бўлиб етишишига олиб келади. Оилавий муҳитнинг соғлом бўлиши эса албатта жамиятимизда бахтли оилалар сонининг кўпайишига имкон яратади.

Шундай экан, ичкиликбозликка қарши курашиб, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзи ва тарғибот ишларини кучайтирсак, бундай иллатнинг олдини олишда барчамиз бирдек ҳаракат қилсак, кўзлаган мақсадларимизга эришамиз.

Севара НОСИРОВА,
Республика саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали мутахассиси.

Хурматли муштарийлар!

Агар Сиз обуна бўлган худудда газетанинг кечикиб бориш ҳолатлари кузатилса, таҳририятнинг қуйидаги телефон рақамларига мурожаат қилишингиз мумкин: (8371) 233-13-22, 233-57-73.

ЭЪЛОН

2012 йил 28 апрель куни соат 10.00 да Тошкент тиббиёт академияси (эски ТошМИ) мажлислар залида институтнинг даволаш факультетини 1972 йилда тугатган шифокорларнинг 40 йиллик аънавий, тарихий учрашуви ўтказилади. Мазкур учрашудан ҳеч ким четда ва эътиборсиз қолмаслиги учун ўзингиз билган барча ҳамкасб дўстларимизга хабар беришингизни сўраймиз.

Мурожаат учун қуйидаги манзил ва телефон рақамларини маълум қиламиз: 100060, Тошкент шаҳри, Нукус 1-тор кўчаси, 14-уй. (8371) 255-23-50, (+99897) 441-81-82. Адҳам Шавкатович Воисов.

Садо беринг, қайдасиз,
Азиз ҳамкасб, курсдошлар?
Эсон-омон бормисиз,
Жонаҳон дўст, сафдошлар?

Дийдорлашув онларин
Кутамиз зор-интизор!
Бизга шу дам ганимат,
Бундан зиёд не даркор?!

Конспект врача

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(Продолжение.)

Начало в предыдущих номерах.

Специальные исследования:

● Рентгенография органов грудной клетки. Летучие инфильтраты при аллергическом бронхолегочном аспергиллезе; объемное шаровидное образование при аспергилломе; узловые или очаговые и сливные инфильтраты, образование полостей при инвазивном аспергиллезе.

● Бронхоскопия, бронхиальные смывы, бронхоальвеолярный лаваж или трансторакальная аспирационная биопсия тонкой иглой. Изучение образцов помогает выявить характерные патоморфологические изменения.

● Открытая биопсия легкого позволяет поставить точный диагноз, однако показания к ее проведению зависят от состояния больного.

Дифференциальный диагноз:

● Аллергический аспергиллез. Выявляют прочие возможные причины бронхиальной астмы и пневмонита, опосредованного реакциями гиперчувствительности.

● Аспергиллома. Дифференцируют от болезней злокачественного роста и туберкулеза легких.

● Инвазивный аспергиллез. Проводят диагностику возможных мукоромикозов, бактериальных пневмоний, легочных кровотечений, интоксикаций ЛС, злокачественных новообразований.

ЛЕЧЕНИЕ

Тактика ведения:

● Аллергический аспергиллез.
● Экзогенный аллергический альвеолит – симптоматическая терапия.

● Аллергический бронхолегочный аспергиллез – глюкокортикоиды.

● Аспергиллома – лечение варьирует, от консервативного ведения больного до резекции полостей в случаях тяжелого кровохарканья.

● Противогрибковая химиотерапия редко дает клинический эффект.

● Инвазивный аспергиллез.
● Противогрибковые препараты внутривенно в высоких дозах.

● Лечение основного заболевания.
● Препараты, корректирующие иммунный статус.

Препараты выбора:

● Аллергические поражения.
● Экзогенный аллергический альвеолит – бронходилататоры, кромоглиннатрий, глюкокортикоиды.

● Аллергический бронхолегочный аспергиллез – глюкокортикоиды.
● Аспергиллома – ЛС применяют редко.

● Инвазивная форма – амфотерицин В в больших дозах (до 1 мг/кг/сут).

Меры предосторожности:

● Амфотерицин В может вызвать почечную недостаточность и нарушения обмена электролитов.

● Лекарственное взаимодействие:
● В сочетании с другими ЛС, обладающими нефротоксическим действием (например, аминогликозиды, циклоспорин), ускоряет развитие почечной недостаточности.

● Амфотерицин В в сочетании с мочегонными средствами ускоряет выведение электролитов.

Альтернативные препараты:

● Интраконазол.
● Другие производные имидазола. Хирургическое лечение показано при аспергилломах (при отсутствии эффекта консервативной терапии).

Осложнения:

● Аллергический – бронхоэктазы, легочный фиброз, ХОБЛ.

● Аспергиллома – кровохарканье.
● Инвазивный – метастатическая инфекция ЦНС, ЖКТ и других органов.

Течение и прогноз:

● Аллергический – при лечении прогноз хороший; при отсутствии лечения может прогрессировать до выраженно-

го фиброза, ХОБЛ

● Аспергиллома – прогноз зависит от основного заболевания.

● Инвазивный – прогноз неблагоприятный.

См. также: Астма бронхиальная, бронхоэктазы, пневмонию гиперчувствительную, гистоплазмоз, иммунодефициты, рак легкого, пневмония бактериальная, туберкулез, заболевания легких хронические обструктивные.

МКБ:

● J44 Аспергиллез.

АСТМА БРОНХИАЛЬНАЯ

Бронхиальная астма (БрА) – хроническое воспалительное заболевание ВДП, сопровождающееся гиперреактивностью бронхов.

Основное клиническое проявление – периодически возникающие приступы затрудненного дыхания или удушья, вызываемые обратимой распространенной обструкцией бронхов вследствие бронхоспазма, отека слизистой оболочки, гиперсекреции слизи и дискринии.

Частота. У взрослых – 3% всего населения, у детей – до 7%. Всего в мире насчитывают около 300 млн. больных БрА (данные ВОЗ).

Преобладающий пол: дети до 10 лет – мужской; взрослые – женский.

Классификации:

● Этиологическая – преимущественно аллергическая (атопическая) БрА, развивающаяся по 1 (IgE-опосредованному) типу аллергических реакций

В зависимости от степени тяжести:

● **Легкое эпизодическое:** менее 1 приступа в неделю, ночные симптомы реже 1 р/мес, короткие обострения (от нескольких часов до нескольких дней), отсутствие симптомов и нормальная функция легких в межприступный период, объем форсированного выдоха за 1 с (ОФВ₁) и объемная пиковая скорость выдоха (ПОС) > 80% от должного, колебания ПОС < 20%.

● **Легкое персистирующее:** симптомы чаще 1 р/нед, но не ежедневно; ночные симптомы чаще 3 р/мес, обострения могут нарушать нормальную активность и сон, ПОС и/или ОФВ₁ > 80% от должного, колебания ПОС – до 30%.

● **Среднетяжелое:** ежедневные симптомы, обострения нарушают активность и сон, ночные симптомы чаще 1 р/нед. Ежедневный прием ингаляционных β-агонистов, ПОС и/или ОФВ₁ от 60 до 80% от должного, колебания ПОС-20-30%.

● **Тяжелое:** постоянные симптомы, частые обострения, частые ночные симптомы, проявления болезни ограничивают физическую активность, ПОС, ОФВ₁ < 60% от должного, колебания ПОС > 30.

Особые формы БрА:

Аспириновая БрА. Характеризуется непереносимостью аспирина и других НПВС. Проявляется тяжелыми приступами удушья, вплоть до развития АстСт. Часто сочетается с рецидивирующим полипозным риносинуситом.

Особенности терапии:

● Исклечение приема НПВС, в т.ч. в виде комбинированных препаратов, а также продуктов, содержащих природные салицилаты.

● При необходимости допустимо применение салицилата натрия, салициламида или парацетамола (сначала 1/4 таблетки, через 2-3 ч – полная доза).

Астма у беременных. Приблизительно у 30% больных – без динамики, в 30% – улучшение, в 25% – ухудшение. Основная угроза для жизни плода – гипоксия как следствие неконтролируемой БрА. Следует избегать назначения препаратов, противопоказанных при беременности.

Этиология. Различают причинно-значимые факторы, приводящие к развитию воспаления воздухоносных путей, и провокаторы (триггеры), воздействующие на воспаленные бронхи и приводящие к развитию приступа БрА.

Причинно-значимые факторы (факторы риска):

- Наследственность.
- Аллергены (особенно важен ранний контакт в первые 6 мес. жизни).
- Продукты клещей домашней пыли (*Dermaiphagoides pteronyssimus*) – основная причина атопической БрА.
- Споры плесневых грибов.
- Пыльца растений.
- Перхоть, шерсть, белки высохшей слюны и мочи домашних животных (кошек, собак).
- Птичий пух.
- Аллергены тараканов.
- Пищевые аллергены.
- Лекарственные аллергены.
- Курение (активное и пассивное).
- Провокаторы (триггеры) БрА.
- Инфекционные (прежде всего, острая респираторная вирусная инфекция).
- Прием β – адреноблокаторов.
- Воздушные загрязнители (SO₂, NO и др.).

● Аспирин и другие НПВС у больных с аспириновой БрА.

- Физическая нагрузка.
- Резкие запахи.
- Холодный воздух.
- Синусит.
- Желудочно-пищеводный рефлекс.

Генетические аспекты.

Примеры наследственных заболеваний, сопровождающихся проявлениями бронхиальной астмы: Ночная астма (*109690, 5q22-5q24, дефект гена ADRB2 B2-адренергического рецептора, SK). Нарушение регуляции уровня IgE в сыновотке (IgE – зависима аллергическая бронхиальная астма и насморк, атопическая гиперчувствительность, * 147050, Igl2-Igl3, ген 1GER1, SR). Сочетание бронхиальной астмы, полипоза носа и непереносимости аспирина (триада ASA, 208550,91). При недостаточности ацетилгидролазы – фактора активации тромбоцитов высок риск развития тяжелых форм бронхиальной астмы.

Патогенез

● Развитие особой формы воспаления бронхов, приводящего к формированию их гиперреактивности (т.е. повышенной чувствительности к различным неспецифическим раздражителям по сравнению с нормой); ведущая роль в воспалении принадлежит эозинофилам, тКл и лимфоцитам.

● Воспаленные гиперреактивные бронхи реагируют на воздействие триггеров (см. выше) спазмом гладких мышц ВДП, гиперсекрецией слизи, отеком и воспалительной клеточной инфильтрацией слизистой оболочки ВДП, приводящих к развитию обструктивного синдрома, клинически проявляющегося в виде приступа одышки или удушья.

● Важная роль в развитии и поддержании иммунопатогенеза бронхиальной астмы принадлежит хемоаттрактантам-хемокинам.

Патоморфология:

- Слизистые пробки в бронхах.
- Гиперплазия гладких мышц бронхов.

- Отек слизистой оболочки.
- Утолщенная базальная мембрана.
- Эмфизема легких.

Клиническая картина (симптомы проявляются, как правило, между 2 и 4ч ночи).

● Приступ удушья или экспираторной одышки.

- Кашель.
- Тахикардия.
- Сухие свистящие (жужжащие) хрипы, усиливающиеся на выдохе и выслушиваемые как при аускультации, так и на расстоянии (так называемые дистанционные хрипы).

● Коробочный перкуторный звук (гипервоздушность легочной ткани).

При тяжёлом течении приступа:

- Уменьшение количества дыхательных шумов.
- Цианоз.
- Парадоксальный пульс (падение систолического АД на вдохе).
- Участие в акте дыхания вспомога-

тельной дыхательной мускулатуры.

● Вынужденное положение – сидя, опершись руками на колени (или спинку кровати, стула).

Лабораторные исследования:

● Общий анализ крови – возможна эозинофилия.

● Микроскопический анализ мокроты – большое количество эозинофилов, эпителия, спирали Куршманна, кристаллы Шарко-Лейдена.

● Исследование газового состава артериальной крови.

Специальные исследования:

● Исследование функций лёгких, прежде всего ОФВ₁, и ПОС: ● Снижение ПОС или ОФВ₁, ниже 80% от нормальных для данного пациента значений. Обратимость обструкции (увеличение ПОС или ОФВ₁ после приёма бронхолитика на 15% и более). Колебания ПОС (циркадные ритмы) в течение суток – вечерние показатели ПОС у здоровых лиц превышают утренние не более чем на 10%.

● Кожные пробы для выявления причинно-значимых аллергенов.

● Выявление гиперреактивности бронхов (провокационные пробы с гистамином, ацетилхолином, гипертоническим раствором NaCl, холодным воздухом, физической нагрузкой или предположительно причинно-значимым аллергеном).

● Рентгенография органов грудной клетки (обычно однократно) – гипервоздушность легочной ткани.

Бронхоскопия (редко).

Дифференциальный диагноз:

● ХОБЛ.
● Острая респираторная вирусная инфекция.

● Астматический вариант узелково-го периартериита.

● Ларингоспазм.
● Аспирация инородного тела.
● Гипервентиляционный синдром.
● Сердечная недостаточность.

● У детей – муковисцидоз и бронхиолит.

ЛЕЧЕНИЕ

Тактика ведения:

● Выявление факторов, вызывающих обострение БрА, и устранение или ограничение контакта с триггерами.

● Диета базисная гипоаллергенная.

● Обучение больного.
● Наблюдение за состоянием, за частотой использования ингалятора, за применением других ЛС.

● Базисная медикаментозная терапия.

● Составление плана лечения обострений.

● Диспансерное наблюдение.

Лекарственная терапия:

● Бронхорасширяющие средства.

● Стимуляторы адренергических рецепторов.

● Стимуляторы α- и β-адренорецепторов: адреналина гидрохлорид (подкожно).

● Стимуляторы β1- и β2-адренорецепторов (неселективные): изопrenalina гидрохлорид (изадрин), орципреналина сульфат.

● Стимуляторы β2-адренорецепторов (селективные).

● **Короткого действия** (фенотерол, сальбутамол, тербуталин) – при острых приступах и для профилактики приступов, вызванных физической нагрузкой или другими провоцирующими воздействиями; применяют в виде КДИ, порошковых ингаляторов или растворов для ингаляций через небулайзер. В настоящее время предпочтительней использовать дозированные аэрозоли, не содержащие фреон (Вентолин).

А. НАЗАРОВ,
д.м.н., профессор, директор
Республиканского научно-специализированного
аллергологического центра.

(Продолжение в
следующем номере).

Актуальная тема

ЧТО НУЖНО ЗНАТЬ О ПРОФИЛАКТИКЕ СИБИРСКОЙ ЯЗВЫ

Одной из наиболее особо опасных заразительных болезней, о которых необходимо всегда помнить, является сибирская язва.

Сибирская язва, вернее «антракс», – заразная болезнь, поражающая животных и человека. Распространена на всех пяти континентах, регистрируется практически во всех странах мира, но особенно где развито животноводство. Возбудитель болезни – бактерия антракис – в организме животных и людей образует капсулу, а во внешней среде – споры, которая очень устойчива и в почве может сохраняться десятилетиями (более 100 лет). Животные заражаются, в основном поедая корм, загрязненный спорами сибирской язвы. Особенно заражение через почву происходит в засушливые годы, животные вынуждены извлекать траву из земли, тем самым повреждая слизистые, через которые и проникает возбудитель.

Больные животные выделяют возбудитель со всеми выделениями: мочой, слюной, фекалиями, выделениями из легких. Фактором передачи возбудителя сибирской язвы является контакт с выделениями животного – кровь, мясо, труп, шкура, кости, рога,

шерсть, а также инфицируемая почва, вода.

Заражение человека сибирской язвой от больного животного может быть при уходе за ним, оказывая помощи во время прирезки скота, снятия шкур, разделки сырого мяса. Инкубационный (скрытый) период заболевания – от нескольких часов до 6-8 дней. Сибирская язва у человека до 95-99% проявляется в виде кожной формы. На месте внедрения возбудителя образуется зудящее красное пятнышко, затем пустула, везикула, наполненная серозной, кровянистой жидкостью, которая лопаются, и на месте образуется язвочка с темным дном, окруженная воспалительным валом с сильным отеком. Очень характерно в язвочке отсутствие болезненности. Увеличиваются лимфатические узлы, становятся плотными, болезненными, повышается температура, появляются головная боль, разбитость, недомогание.

При заражении путем поедания плохо проваренных мясных продуктов возникает кишечная форма, протекает с тяжелой интоксикацией, болями в животе, кровавым поносом.

При вдыхании пыли, содержащей споры возбудителя сибирской язвы, возникает легочная форма, протекает в виде бронхопневмоний – появляется кашель с кровавой мок-

ротой. Все формы без своевременного лечения могут осложняться смертельным сибиреязвенным сепсисом.

В борьбе с сибирской язвой необходимо помнить, что источником для человека являются больные животные. **Следовательно, основное внимание в борьбе должно быть направлено на предупреждение контакта людей с больными животными, зараженным мясом, мясными продуктами и сырым животноводства:**

– это полный учет поголовья скота, их своевременная вакцинация против сибирской язвы;

– убой животных должен проводиться только после осмотра ветеринарного врача, в убойных пунктах реализация мяса – после санитарно-ветеринарной экспертизы;

– при заболеваниях животных необходимо обращаться к ветеринарным работникам.

Не надо покупать мясо животных без ветеринарной справки. Опасно также покупать с рук шерсть, кожу, меха. Больные с признаками сибирской язвы подлежат госпитализации в инфекционных стационарах

Е. ПОСТНИКОВА,
эпидемиолог отдела ООИ
ЦГСЭН г.Ташкента.

Советы врача

КРАСНУХА - ИНФЕКЦИОННОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ

Краснуха – острая вирусная болезнь, характеризуется мелкоточечной экзантемой, умеренно выраженной лихорадкой и поражением плода у беременных.

Источник инфекции – человек, больной краснухой. Большое эпидемиологическое значение имеют больные субклинической формой краснухи, протекающей без сыпи, а также дети с врожденной краснухой, в организме которых вирус краснухи может сохраняться в течение многих месяцев. Заболевание встречается в виде эпидемических вспышек, которые повторяются через 7-12 лет. Максимальное число заболеваний регистрируется в апреле-июне. Во время вспышек заболевают не только дети, но и взрослые. Особую опасность представляет краснуха для беременных вследствие внутриутробной инфекции плода. Вирус краснухи выделяется во внешнюю среду за неделю до появления сыпи и в течение недели после высыпания.

Заражение происходит воздушно-капельным путем.

СИМПТОМЫ И ТЕЧЕНИЕ

Инкубационный период – 11-24 дня, общее состояние больных краснухой: страдают мало, поэтому часто первым симптомом, обращающим на себя внимание, является экзантема. Больные отмечают небольшую слабость, недомогание, умеренную головную боль, иногда – боли в мышцах и суставах. Температура тела чаще остается субфебрильной, хотя иногда достигает 38-39°C, держится 1-3 дня. При объективном обследовании отмечаются слабо выраженные симптомы катара верхних дыхательных путей, небольшая гиперемия зева, инъекция сосудов конъюнктивы. Особенно выражены увеличение и болезненность заднешейных и затылоч-

ных лимфатических узлов. Иногда все эти симптомы выражены слабо, и болезнь обращает на себя внимание лишь при появлении сыпи. Экзантема возникает на 1-3 день от начала заболевания. В начале она появляется лишь на шее, но уже через несколько часов распространяется по всему телу. Отмечается некоторое сгущение сыпи на разгибательных поверхностях конечностей, спине, ягодицах. Элементы сыпи представляют собой мелкие пятнышки диаметром 2-3 мм, иногда слегка возвышаются над уровнем кожи. Обычно они не сливаются. Сыпь может быть зудящей. Элементы сыпи держатся чаще около 3 дней, хотя могут иногда сохраняться до 5 дней или исчезать через сутки после проявления. Пигментации после сыпи не остается. Болезнь может протекать бессимптомно, проявляясь лишь в вирусемии и нарастании титра специфических антител.

ОСЛОЖНЕНИЯ

Наиболее часто артриты. У взрослых больных они встречаются чаще, чем у детей. Припухлость и болезненность суставов появляются через 1-2 дня после исчезновения сыпи и держатся 5-10 дней. Признаки энцефалита появляются вскоре после исчезновения сыпи или на фоне экзантемы. Больные отмечают усиление головной боли, ухудшение общего самочувствия, в дальнейшем развиваются судороги, коматозное состояние, гемипарезы. Иногда возможны и менингеальные симптомы. Летальность при энцефалитах довольно велика.

ВРОЖДЕННАЯ КРАСНУХА

Течение болезни при внутриутробном заражении значительно отличается от обычной краснухи. Врожденная краснуха приводит к значительной задержке развития ребенка (роста и массы тела). У большинства больных увеличиваются печень и селезенка, выявляются врожденные поро-

ки сердца, примерно у половины больных возникают поражения глаз (микрофтальм, катаракта, глаукома), нередко развивается глухота. Иногда врожденная глухота является единственным пороком развития вследствие краснухи. Могут поражаться кости конечностей и черепа, развиваются анемия или тромбоцитопения с геморрагическим диатезом и другие пороки развития.

ЛЕЧЕНИЕ

При неосложненной краснухе терапия симптоматическая. При краснушных артритов назначают хингамин, бутадиион. При геморрагическом синдроме – преднизалон, аскорбиновую кислоту, витамин Р из листьев чая или цитрусовых по 50-100 гр 3 раза в день в течение 14 дней. Лечение врожденной краснухи не разработано.

ПРОФИЛАКТИКА И МЕРОПРИЯТИЯ В ОЧАГЕ

Для специфической профилактики в ряде стран разработана и успешно апробирована живая ослабленная вакцина. Однако массовых прививок не проводится. Наиболее важна специфическая профилактика краснухи у женщин детородного возраста. Некоторые рекомендуют начинать прививки девочкам в возрасте 13-15 лет. При возникновении вспышки в коллективе заболеваемость может быть значительно снижена введением 3-5 мл иммуноглобулина. Для профилактики врожденной краснухи при заболевании женщин в первые 16 недель беременности во многих странах рекомендуется прерывание беременности. Больные краснухой подвергаются изоляции до 5-го дня с момента высыпания.

Х. САИДГАЗИЕВА,
врач-инфекционист,
2-городская инфекционная
клиническая больница
г. Ташкент.

Вы спрашивали

ВАС УКАЧИВАЕТ?

Многих людей укачивает в транспорте.

Нас спрашивают: отчего это бывает и можно ли предотвратить «морскую болезнь» на суше?

Мы живем в век высоких скоростей. Еще на заре XX столетия автомобили и поезда «пробежали» не более 40 километров в час, а летательные аппараты – 200 километров. Сегодня такие скорости средств передвижения кажутся нам смешными. В самом деле, современный автомобиль способен двигаться со скоростью 180, спортивная машина – 400, а реактивный самолет – до 3000 километров в час. Удобно? Что и говорить – несколько часов, и вы в другом городе или даже в другом полушарии.

Удобства – удобствами, но повышенные скорости предъявляют особые требования к организму человека, в частности, к его вестибулярному аппарату. Дело в том, что начало и конец любой езды связаны с разгоном и торможением. Возникающие при этом положительные и отрицательные ускорения, откидывающие пассажира назад или вперед. От этих движений идет раздражение нервных клеток вестибулярного аппарата. Чем выше скорость и резче ее переходы, тем сильнее на это реагирует наш организм. Как? Обычно ухудшением общего состояния, нередко приступами «морской болезни», характерные признаки которой – тошнота, рвота, сердцебиение, нарушение частоты дыхания и др. Характерно, что все эти неприятные ощущения появляются не только при больших, но и при сравнительно малых скоростях, например, когда автобус либо троллейбус вынуждены часто тормозить и менять направление. Несмотря на незначительность возникающих при этом ускорений, реакции на них как бы накапливаются в организме, концентрируются и, в конечном счете, ведут к развитию «морской болезни» или укачиванию. А случается такое не столь уж редко: на кораблях в шторм укачивает до 90% пассажиров, на самолетах – от 5 до 20%, в автомобилях и автобусах – около 10%, в поездах – до 3%. Утомление, нервные переживания, некоторые болезни тоже способствуют укачиванию людей даже в вполне устойчивым вестибулярным аппаратом, например: летчиков, моряков, танцовщиков, водителей автомобилей.

По мере развития скоростных видов транспорта проблема укачивания становится все более актуальной и начинает переплетаться с другой, не менее важной – с невесомостью. Так что разработка методов предупреждения этого нарушения – дело сегодняшнего дня.

Защитный эффект лекарства во многом определяется особенностями нервной системы человека, степенью его вестибулярной устойчивости, индивидуальными реакциями на тот или иной препарат и рядом других факторов. Поэтому в каждом случае тем, кто подвержен укачиванию, необходима консультация отоларинголога и невропатолога. Правильный подбор лекарства исключает появление побочных эффектов – сердцебиений, головных болей, сухости во рту, нарушений кровообращения, дыхания, деятельности желудочно-кишечного тракта.

В последние годы ведутся исследования с целью найти способы предупредить укачивание без медикаментов – физиологическим путем. Один из таких методов основан на рефлекторном торможении вестибулярных реакций раздражением других органов чувств: зрения, слуха, вкуса, обоняния. В самом деле, интенсивные звуки, запах бергамотового масла, гераниола и других пахучих веществ способны уменьшить или полностью воспрепятствовать развитию состояния укачивания. Для его профилактики разработан и портативный электростимулятор.

Особая роль отводится систематической тренировке вестибулярного аппарата. Для этого используют, в частности, вращающиеся кресла, центрифуги, качели, специальные стенды. Но так готовят, главным образом, летчиков, моряков, космонавтов, представителей ряда других профессий. Пассажиру более доступны физические упражнения – вращательные движения головой и туловищем, плавание, прыжки в воду и на батуте. Активная тренировка вестибулярного аппарата делает человека более устойчивым к ускорениям, помогает лучше переносить передвижение всеми видами современного транспорта.

А. ТОХИРИЙ,
старший преподаватель ТашиУВ.

Министерство здравоохранения Республики Узбекистан извещает о кончине ветерана войны, заслуженного работника здравоохранения, бывшего директора Республиканской государственной научно-медицинской библиотеки

ШАБАНОВОЙ Капитолины Константиновны
и выражает искреннее соболезнование семье и близким покойной.

Азиз муштарийлар!
Сизларни Янги – 2012 йил билан самимий қутлаймиз.
«O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение
Узбекистана» газетаси доимо сиз билан бирга.

Январь	Февраль	Март	Апрель	Май	Июнь
Д С Ч П Ж Ш Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Д С Ч П Ж Ш Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29	Д С Ч П Ж Ш Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Д С Ч П Ж Ш Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30	Д С Ч П Ж Ш Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Д С Ч П Ж Ш Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30
Июль	Август	Сентябрь	Октябрь	Ноябрь	Декабрь
Д С Ч П Ж Ш Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Д С Ч П Ж Ш Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Д С Ч П Ж Ш Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Д С Ч П Ж Ш Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Д С Ч П Ж Ш Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31	Д С Ч П Ж Ш Я 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31

Расмий веб-сайтими: www.uzssgzt.uz

Электрон манзилими: uzss@yandex.ru Тел/факс: 233-13-22, тел.: 233-57-73.

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.

Манзилими: 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
рўйхатга олинган. Гувоҳнома рақами 0015.

Газета материаллари таҳририят
компьютер марказида
терилди ва саҳифаланди.

Адади 10319 нусха.
Буюртма Г-145.

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 ҚУШОҚОВ. Навбатчи Владимир ПОЖОГИН.
Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

