

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzt.uz, info@uzssgzt.uz • 2012 йил, 3 февраль • № 5 (870)

Хайъат йиғилиши

ЯКУНИЙ НАТИЖАЛАР ВА КЕЛГУСИ РЕЖАЛАР

Жорий йилнинг 27 январь куни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг навбатдаги хайъат йиғилиши бўлиб ўтди. Йиғилишни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Адҳам Икрамов кириш сўзи билан очиб, аввало, Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислоҳ Каримовнинг Вазирлар Маҳкамасининг 2012 йил 19 январда бўлиб ўтган «2011 йилда республикани ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якунлари ва 2012 йилда иқтисодий барқарор ривожлантиришнинг энг муҳим устувор вазифалари тўғрисида»ги мажлисдаги маърузалари хусусида ўз фикрларини билдириб ўтди. Сўнгра хайъат иштирокчиларига Вазирлар Маҳкамасининг мажлисидан, яъни давлатимиз раҳбарининг мазкур йиғилишдаги маърузаларидан видеолавҳалар намойиш этилди.

Соғлиқни сақлаш вазири Адҳам Икрамов ўз фикрларини давом эттирган ҳолда, Президентимизнинг маърузасида баён этилган факт ва рақамлар жаҳон молиявий-иқтисодий инқирозига қарамадан, республикамизда ислохотларнинг изчил даражада олиб борилганлиги ва фаолиятларнинг босқичма-босқич амалга оширилаётганлиги боис, мамлакатимизда ишлаб чиқилган тараққиётнинг «Ўзбек модели» туйғули ижобий натижаларга эришилаётганлигини эътироф этиб ўтди. Бунинг баробарида 2011 йил якунлари бўйича мамлакат ялпи ички маҳсулотининг ўсиши 8,3 фоизни, sanoat маҳсулотлари ишлаб чиқариш ҳажми ўсиши 6,6 фоизни, аҳолига пуллик хизматлар кўрсатиш ҳажми ўсиши 16,1 фоизни ташкил қилганлигини, давлат бюджети ялпи ички маҳсулотга нисбатан 0,4 фоиз миқдоридан профицит билан ижро этилганлигини ва инфляция даражаси белгиланган прогноз кўрсаткичдан ошмаганлигини алоҳида таъкидлади.

– Фахр билан айтиш муҳими, Юртбошимизнинг маърузаси кўплаб ҳорижлик экспертлар томонидан эътироф этилганлиги ҳам юртимиз тинчлигининг барқарорлиги, халқимизнинг фаровон турмуши бунинг яққол исботидир. Албатта давлатимиз раҳбари томонидан 2012 йил Мустақкам оила йили деб бежизга номланмади. Чунки оила жамият тараққиёти, Ватан равнақи ҳамда келажакимизнинг мустақкам пойдеворидир. Шундай экан, мустақкам йилларидан бошлаб, Президентимиз оилани мустақкамлаш, оналик ва болаликни қўллаб-қувватлаш, тиббий хизмат сифатини ошириш ва ундан ҳамма бирдек фойдаланишни таъминлашга, таълим сифатини юксалтириш ҳамда уй-жой масаласини ҳал қилишга йўналтирилган давлат дастурларини ҳаётга татбиқ этишга алоҳида

этибор қаратганликлари фикримизнинг ёрқин далилидир. Яна шуниси диққатга сазоворки, жорий йилда давлат бюджети харажатларининг 60 фоиздан ортигини ижтимоий соҳага йўналтириш кўзда тутилмоқда. Бу албатта, ижтимоий харажатларга, мамлакат келажакига киритилаётган сармоялар десак янглишмаймиз. Муҳими, халқимиз учун оила ҳар доим энг устувор аҳамиятга эга бўлиб келган эканки, албатта, жамиятимизда мазкур институтни мустақкамлаш давлат ва фуқароларнинг ҳам маънавий, ҳам моддий жиҳатдан фаровонлиги юксалишига олиб келади, – деди Соғлиқни сақлаш вазири А. Икрамов.

Хайъат йиғилиши давомида кун тартибидан ўрин олган муҳим масалалар кўриб чиқилди. **Биринчи масала юзасидан** Соғлиқни сақлаш вазири А. Икрамов Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислоҳ Каримовнинг Вазирлар Маҳкамасининг 2012 йил 19 январда бўлиб ўтган «2011 йилда республикани ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якунлари ва 2012 йилда иқтисодий барқарор ривожлантиришнинг энг муҳим устувор вазифалари тўғрисида»ги мажлисидаги маърузаларидан келиб чиққан ҳолда тизимга доир амалга оширилаётган вазифалар ва чора-тадбирлар хусусида тўхтади. **Иккинчи масала хусусида** «Ўзбекистон Республикаси Президенти ва Вазирлар Маҳкамасининг соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишга қаратилган фармон ва қарорлари талабларининг ижроси ҳамда 2011 йил «Кичик бизнес ва хусусий тадбиркорлик йили» Давлат дастури юзасидан амалга оширилган ишлар ва Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислоҳ Каримовнинг Ўзбекистон Республикаси Конституцияси қабул қилинганлигининг 19 йиллигига бағишланган тантанали маросимдаги маърузасидан келиб

(Давоми 2-бетда).

Аҳоли учун қулайлик



ЯНГИ ПОЛИКЛИНИКА — ХАЛҚ ХИЗМАТИДА

Бугунги кунда ҳавас қилса ва фахрланса арзийдиган тиббиёт муассасаларининг янгидан бунёд этилаётганлиги ва уларнинг замон талаблари даражасида янги технологиялар билан таъминланаётганлиги халқимизни беҳад хурсанд этмоқда. Бу биргина пойтахтимиз эмас, балки республикамизнинг чекка ҳудудларида ҳам ўзининг шинам ва қулайлиги билан аҳолига тиббий хизмат кўрсатаётган тиббиёт масканларини кўриб, қалбимиз қувончга тўлади. Албатта бундай шароит ва имкониятларни аҳоли саломатлиги йўлида яратиб бераётган давлатимиз раҳбарининг саъй-ҳаракатлари туйғули юртимиз тиббиёти жаҳон эътирофига сазовор бўлаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас.

Жорий йилнинг 31 январь куни Тошкент вилоятининг Пискент туманида ана шундай замонавий типдаги кўп тармоқли туман марказий поликлиниканинг очилиш маросими бўлиб ўтди.

Мазкур тиббиёт масканининг очилиш олдидан Пискент туман ҳокимлигининг мажлислар залида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Адҳам Икрамов билан туманнинг мутасадди раҳбарлари ҳамда фаоллари иштирокида учрашув бўлиб ўтди. Учрашувни Пискент туман ҳокими Ислоҳжон Эргашхўжаев кириш сўзи билан очиб, аввало, Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислоҳ Каримовнинг Вазирлар Маҳкамасининг 2012 йил 19 январда бўлиб ўтган «2011 йилда республикани ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якунлари ва 2012 йилда иқтисоди-

ётни барқарор ривожлантиришнинг энг муҳим устувор вазифалари тўғрисида»ги мажлисдаги маърузаларига алоҳида эътибор қаратиб, йиғилиш хусусидаги фикрларини билдириб ўтди. Сўнгра туманда 2011 йилда ижтимоий, иқтисодий, сиёсий соҳаларда олиб борилган фаолиятларга тўхталиб, эришилган ютуқлар ҳамда мавжуд камчилик ва муаммоларга атрофлича урғу берди. Шунингдек, барча йўналишлардаги мутасадди раҳбарлар сўзга чиқиб, йил якунидаги амалий ишлар ҳамда келгуси йил режалари бўйича гапирдилар. Бундан ташқари, Пискент туман ҳокими соғлиқни сақлаш тизимида босқичма-босқич амалга ошириб келинаётган ислохот жараёнлари ҳамда Президентимиз ва Вазирлар Маҳкамасининг соҳага оид фармон, қарорлари ижроси бўйича алоҳида тўхталиб, аҳоли орасида тиббиёт ходим-

лари томонидан тарғибот ҳамда ташвиқот ишларининг кучайтирилганлиги, репродуктив саломатлик, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ишларида эътибор қаратилганлиги боис, тизимда ижобий натижалар қўлга киритилганлигини таъкидлади. Учрашув давомида сўзга чиққанлар мазкур йилимиз Юртбошимиз томонидан Мустақкам оила йили деб эълон қилинганлигини эътироф этиб, бу борада кенг жамоатчилик билан иш олиб бориш муҳим эканлигини ўз фикрларида баён қилдилар. Тадбирда маҳалла фаоллари ҳам сўзга чиқиб, оила бу мустақкам кўрғон, жамият тараққиёти ривожига ўз мавқеига эга ҳамда келажак пойдевори эканлигини алоҳида тилга олиб, оила тинчлиги ва мустақкамлигида маҳалланинг ўрни катта аҳамият касб этишини, шу ўринда ҳар бир фуқаро масъуллиқ билан ёндашишни таъкидладилар.

Тадбирда, шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Адҳам Икрамов ҳам сўзга чиқиб, Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислоҳ Каримовнинг Вазирлар Маҳкамасининг 2012 йил 19 январда бўлиб ўтган «2011 йилда республикани

(Давоми 2-бетда).

Хайъат йиғилиши

ЯКУНИЙ НАТИЖАЛАР ВА КЕЛГУСИ РЕЖАЛАР

(Давоми. Боши 1-бетда).

чиққан ҳолда «Мустаҳкам оила йили»да тизимда амалга оширилган вазифалар ва чора-тадбирлар тўғрисида» вазир ўринбосари С. Сайдалиев маъруза қилиб, тизимда ўтган йилда қўлга киритилган муваффақиятлар ҳамда келгуси режаларга атрофлича урғу берди. **Учинчи масала бўйича** «Ўзбе-

касалари ҳамда «Мурувват» уйларида ногирон болаларнинг тиббий-ижтимоий реабилитациясини таъминлашга оид қонунлар ижроси бўйича вазирлик тизимида муайян ишлар амалга оширилганлигини алоҳида таъкидлаб, шу билан бирга, Ўзбекистон Республикаси «Фуқаролар соғлигини сақлаш тўғрисида»ги Қонунда белгиланган вояга етмаганларнинг соғлиқни сақлаш

сала юзасидан Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 13 апрель ПҚ-1096-сонли «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги ва 2009 йил 1 июлдаги ПҚ-1144-сонли «2008-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари дастури тўғрисида»ги Қарорларининг бажарилиши ҳақида вазирликнинг мутасадди раҳбари А. Яркулов ўз фикрларини билдириб, бу борада республика миқёсида ўтказилаётган «Соғломлаштириш ҳафталиклари доирасида» олиб борилаётган фаолиятларга алоҳида эътибор қаратиб, бунинг баробарида учраётган айрим муаммо ва камчиликларга атрофлича тўхталди. **Бешинчи масала юзасидан** Республика ОИТС маркази директори Н. Атабеков Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2008 йил 26 декабрдаги ПҚ-1023-сонли «Ўзбекистон Республикасида ОИВ инфекцияси тарқалишига қарши кураш самарадорлигини оширишга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги ва Вазирлар Маҳкамасининг 2009 йил 5 январдаги «ОИТСга қарши кураш марказларининг ташкилий тузилмасини ва фаолиятини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги 1-сонли қарорининг ижроси тўғрисида маъруза қилиб, республика тиббий муассасаларида бу борадаги фаолиятларга эътибор қаратилаётганлиги боис, мазкур касалликни камайтириш

ва унинг олдини олишда муайян натижаларга эришилаётганлигини таъкидлаб, бунинг баробарида айрим тиббий муассасаларида масъул ходимлар томонидан зарарсизлантириш ишлари талаб даражасида эмаслигини айтиб ўтди.

Шунингдек, кун тартибидан ўрин олган «2011 йилда республика аҳолисини флюорография текширувлардан ўтказиш

ишлари ҳамда вазирликнинг 2010 йил 31 мартдаги 102-сонли ва 5 августдаги 234-сонли буйруқларининг ижроси ҳақида вазирликнинг масъул ходимлари маъруза қилиб, амалдаги фаолиятларга урғу берган ҳолда, мавжуд муаммо ва камчиликларга алоҳида тўхталди.

Йиғилиш сўнггида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни



кцион Республикаси Бош прокуратурасининг 2011 йил 26 декабрдаги 9/18-2011-сонли «Жиноятнинг келиб чиқиш сабаблари ва унинг содир этилишига имкон берган шарт-шароитларни бартараф этиш тўғрисида»ги тақдимномаси бўйича вазирликнинг Аналик ва болаликни муҳофаза қилиш Бош бошқармаси бошлиғи Д. Аҳмедова ўз фикрларини билдириб, республикада ногирон болаларни соғломлаштириш ва ижтимоий муҳофаза қилиш борасидаги ишлар, шунингдек, жисмоний ёки руҳий ривожланишида нуқсон бўлган болалар учун ихтисослаштирилган давлат таълим муас-

хуқуқларини уларнинг жисмоний, маънавий ривожланиши ҳамда касалликларнинг олдини олиш учун энг қулай шароит яратиш, шунингдек, мактабгача тарбия муассасалари, мактаблар ва бошқа муассасаларда тиббий хизматни йўлга қўйиш орқали таъминлаш чоралари тўғри йўлга қўйилмаганлигини ва бу борада мавжуд камчиликлар борлигини айтиб ўтди. **Шунингдек,** Ўзбекистон Республикаси Бош прокуратурасининг вояга етмаганлар ҳақидаги қонунлар ижроси устидан назорат қилиш бўлимининг катта прокурори О. Эшбатов тизимдаги фаолиятларга алоҳида урғу бериб, ўз фикрларини билдирди. **Тўртинчи ма-**

холати», 2011 йил 21 ноябрдаги Ўзбекистон Республикаси Президентининг ПҚ-1645-сонли «Таълим муассасаларини реконструкция қилиш мукамал таъмирлаш ва жиҳозлаш жамғармасини, таълим ва тиббий муассасаларини реконструкция қилиш мукамал таъмирлаш ва жиҳозлаш жамғармаси этиб қайта ташкил қилиш тўғрисида»ги Қарорининг ижроси, Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва унинг тизимидаги муассасаларда Ўзбекистон Республикасининг «Фуқароларнинг муҳофазатлари тўғрисида»ги қонунининг 2011 йил давомидаги ижроси, республикадаги даволаш-профилактика муассасаларида қишга тайёргарлик

сақлаш вазири Адҳам Икрамов юқорида кўриб ўтилган масалалар юзасидан ўз фикрларини билдириб, ўтган йилда эришилган ютуқлар билан бир қаторда ўз ечимини кутаётган муаммоларни бартараф этиш, шунингдек, мустаҳкам оила йилида режалаштирилган вазифаларни изчиллик билан олиб бориш ҳар бир тиббий ходими олдидаги муҳим вазифа эканлигини ва бу борада ҳамкорликда фаолият юритиш зарурлигини яна бир бор таъкидлаб ўтди.

Йиғилиш давомида кўрилган асосий масалалар юзасидан қарорлар қабул қилинди.

Аҳоли учун қулайлик

ЯНГИ ПОЛИКЛИНИКА — ХАЛҚ ХИЗМАТИДА

(Давоми. Боши 1-бетда).

ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якунлари ва 2012 йилда иқтисодий тарқалган ривожлантиришнинг энг муҳим устувор вазифалари тўғрисида»ги мажлисдаги маърузалари хусусида тўхталиб ўтди. Бунинг баробарида туман миқёсида 2011 йилда амалга оширилган фао-

лик эканлигини таъкидлаб, мавжуд жиҳозлар қаторида замонавий рақамли рентген аппаратини тез кунларда мазкур поликлиникага топширилишини ҳамда Тошкент тиббий академиясининг бир гуруҳ мутахассислари ҳафта-нинг ҳар шанба куни аҳолини тиббий кўрикдан ўтказишга жалб қилинишини айтиб ўтди.

Учрашувдан сўнг Ўзбекис-

муассаса ичига кириб борар экансиз, уч қаватдан иборат бўлган бинонинг таркибий қисмлари иштирокчилар диққатини ўзига жалб этди. Биринчи қаватда диагностика, рентген ва лаборатория, иккинчи қаватда болалар, учинчи қаватда эса катталар бўлимлари жойлашган бўлиб, хоналарнинг ҳар бири тиббий нуктаи назаридан давр

канини бунёд этишда ҳомийлик ёрдами кўрсатган Олмалиқ тоғметаллургия комбинати ва туну кун меҳнат қилган бир қанча қурилиш фирмаларига ўз миннатдорчилигимизни билдирамиз. Айни пайтда поликлиникамизда УЗИ, янги русумдаги стоматология, ЭКГ аппаратлари ҳамда лаборатория жамламалари ва бир қанча тиббий асбоб-ускуналар-

нинг мавжудлиги аҳолига сифатли ва тиббий хизмат кўрсатишда алоҳида ўринга эга бўлиши шубҳасиз. Бундан ташқари, 250 нафар тиббий ходимлари туман аҳли саломатлигини сақлашда ва муҳофазалашда астойдил хизмат қиладилар, — дейди Кўп тармоқли туман марказий поликлиникаси мудир Умиджон Холиқулов.



лиятлар бўйича ҳисоботларни тинглаб, эришилган ютуқлар ҳамда ечимини кутаётган муаммо ва камчиликларни бартараф этиш масалаларига эътибор қаратди. Шу билан бирга, соғлиқни сақлаш тизимидаги фаолиятларни инобатга олган ҳолда янги поликлиниканинг иш бошлаши аҳоли учун катта қулай-

тон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Адҳам Икрамов бошчилигидаги барча қатнашчилар иштирокида Кўп тармоқли Пискент туман марказий поликлиникасининг очилиш маросими бўлди. Ўзига хос тарзда қайта таъмирдан чиқарилган ва замон талаблари даражасида қад кўтарган мазкур

талаби даражасида жиҳозланган. — Аввало, халқимиз саломатлигини ўйлаб, уларнинг соғлиқларини тиклаш учун барча шароитларни яратиб бераётган Юртбошимиз, Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент вилояти ва Пискент туман ҳокимликларидан мамнунмиз. 91 минг аҳолига мўлжалланган ушбу тиббий мас-

Ҳа, янги тиббий муассасаси ходимлари билан суҳбатда бўлар эканмиз, улар қалбидан қувонч касбларига бўлган меҳрлари нечоғлик юқори эканлигидан далолат бериб турарди. Демак, тиббий ходимлари фаолияти учун кенг имкониятлар яратилган экан, албатта улар ўз касбларига содиқ ҳамда ҳар бир тиббий жиҳоздан унумли фойдаланишларига ишонч билдириб қоламиз.

1-2-саҳифа материалларини Ибодат СОАТОВА тайёрлади. Суратлар муаллифи Анвар САМАТХОДЖАЕВ.

Долзарб мавзу

ОГОҲЛИК ВА ҲУШЁРЛИК — ДАВР ТАЛАБИ

Бугунги кунда одам савдоси бутун жаҳонни ташвишга солаётган жиддий муаммолардан бири бўлмоқда. Афсуски, бундай ҳолат юртимизни ҳам четлаб ўтаётгани йўқ. Шу боис, алдов ва фирибгарлик қурбонига айланаётганлар учраб турибди. Мазкур тоифадаги жиноятларнинг содир этилаётганлиги ҳам ҳеч биримизга сир эмас. Айтиш жоизки, инсон эркинлиги, ҳуқуқ ва манфаатлари дахлсизлиги қонунчилигимизда мустаҳкам белгилаб қўйилган.

Мамлакатимизда инсон, унинг ҳаёти, шаъни, кадр-қиммати, эркинлиги ва бошқа ҳуқуқлари олий қадрият ҳисобланади. Шунингдек, Бош қомусимизга мувофиқ, ҳеч бир фуқаро қийноққа солинмаслиги ҳамда унинг кадр-қимматини камситмаслик, зўравонлик ва шафқатсизлик каби ҳолатларга йўл қўйилмаслиги кафолатланган. Ушбу ҳуқуқий кафолатлар амалда тўлиқ ифодасини топиши учун мамлакатимизда изчил чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Шундай экан, одам савдосининг олдини олишга қаратилган фаолиятлар кўлами янада кенгайтирилади ва жиноят оқибатида жабрланаётган инсонларни аниқлаш, уларга зарур ёрдам кўрсатиш ишлари мунтазам давом этмоқда. Яна шуни таъкидлаб ўтиш жоизки, одам савдоси нафақат ривожланган мамлакатлар, балки бутун жаҳон олдидида долзарб масалadir. Шу сабабдан ҳам БМТ Бош ассамблеяси 2003 йилнинг ноябрь ойида Халқаро уюшган жиноятчиликка қарши кураш конвенциясини тўлдирувчи «Одамлар, айниқса, аёллар ва болалар савдосининг олдини

олиш ва унга барҳам бериш ҳамда унинг учун жазо тайинлаш тўғрисида баёни» номли махсус резолюция қабул қилган эди. Мамлакатимизда ҳам бундай жиний ҳаракатларнинг олдини олиш ва унга қарши курашиш борасидаги амалий фаолиятлар жадаллик билан олиб борилмоқда. Бу борада Президентимизнинг ташаббуси билан 2008 йил 17 апрелда қабул қилинган «Одам савдосига қарши курашиш тўғрисида»ги Қонун ҳамда 2008 йил 8 июлдаги «Одам савдосига қарши курашиш самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори муҳим ҳуқуқий асос бўлиб хизмат қилмоқда.

Республика идоралараро комиссияси ҳамда ҳуқуқий комиссиялар томонидан одам савдоси ҳолатларининг олдини олиш, аниқлаш ва уларга чек қўйиш, унинг оқибатларини минималлаштириш ҳамда одам савдосидан жабрланганларга ёрдам кўрсатишга қаратилган бир қатор ташкилий ва профилактик тадбирлар ўтказиб келинмоқда. Қолаверса, ҳуқуқни муҳофаза қилувчи органларнинг одам савдосига қарши курашиш масалаларида маҳаллий давлат ҳоки-

мияти органлари, тиббиёт ва таълим муассасалари, Саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали ва туманлардаги Саломатлик марказлари, нодавлат нотижорат ташкилотлар ва кенг жамоатчилик билан яқиндан ҳамкорлиги таъминланмоқда. Шундай экан, одам савдосига қарши курашиш бўйича Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимида ҳам тарғибот ва ташвиқот ишлари кучайтирилиб, ушбу иллатнинг олдини олиш бўйича аҳоли орасида тушунтириш ишлари мунтазам давом этиб келмоқда. Юқоридаги Қонун ва Қарорнинг ижросини амалга ошириш бўйича вазирликнинг бир қанча буйруқлари ишлаб чиқилди. Ижронини таъминлаш масъулияти вазирликнинг марказий девони ҳамда вилоят соғлиқни сақлаш бошқармалари ходимлари зиммасига юклатилди. Шу билан бирга, вазирлик қошида доимий фаолият олиб борувчи ишчи гуруҳ ташкил қилиниб, уларнинг асосий вазифалари белгилаб олинди, ишларни тўғри йўлга қўйиш мақсадида зарур техник асбоб-ускуналар ва алоқа воситалари билан таъминланган. Шаҳарда Саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали ҳамда туман бўлимлари тадбирлар режасига кўра аҳолининг кенг қатламида тушунтириш ва тарғибот-ташвиқот ишларини олиб боришмоқда. Жумладан, аҳоли одам савдоси ҳолатларига кириб қолишининг

олдини олиш, унинг инсонлар саломатлигига таъсири ҳақида фуқаролар орасида тушунтириш ишларини олиб бориш билан бир қаторда, уларга эслатма ва рисоалар тарқатилмоқда. Шунингдек, телевидение ва радио орқали махсус кўрсатув ҳамда эшиттиришлар эфирга узатилмоқда. Маҳалла, мактабгача тарбия муассасалари, мактаб, коллеж, лицей, олий ўқув юртлирида мутахассислар иштирокида «Одам савдоси ва унинг оқибатлари ҳамда унинг олдини олиш», «Фирибгар тузоғига тушманг», «Огоҳ бўлинг одам савдоси» ва «Фирибгарга ишониб ҳаётингизни хавф остига қўйманг» каби мавзуларда тадбирлар ўтказиб келинмоқда.

Афсусланарлиси шундаки, чет элга ишлаш илинжида кетаётган фуқароларимиз кетиш олди соғлиқларини назорат қилиш учун тиббий кўрикдан ўтмай ҳамда ишлаб қайтгач, турли касалликларга дучор бўлишмоқда. Ана шундай жабрдийдаларга ёрдам бериш мақсадида Вазирлар Маҳкамасининг 2008 йил 5 ноябрдаги 240-сонли «Одам савдоси жабрдийдаларига ёрдам бериш ва уларни ҳимоя қилиш бўйича Республика реабилитация марказини ташкил этиш тўғрисида»ги қарори қабул қилинган. Ушбу қарор бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2008 йил 10 декабрдаги 1143-сонли фармойишига асосан одам савдоси жабрдийдаларига ихтисослаштирилган, яъни наркологи, психиат-

рия, дерматовенерология, юкумли касалликлар ҳамда шошилич тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича шаҳар микёсидаги тиббиёт муассасалари тиббий ёрдам кўрсатиш билан бир қаторда, улар соғлигини назорат қилиб келмоқдалар.

Юқорида келтирилган далиллардан хулоса қиладиган бўлсак, айрим фирибгарларнинг алдовларига ишониб, чет элларда ишлаб келаётган ватандошларимизнинг турли юкумли касалликлар билан хасталанаётганлиги барчамизни ташвишга солаётгани сир эмас. Айниқса, мўмайгина даромад топиш илинжида ўзга юртларда қурбон бўлаётган ёш, навқирон йигитларнинг аянчли қисмати ва ота-она меҳрига зор бўлаётган гўдаклар ҳамда қалби пора онаизорларнинг кўзёшлари қалбимизни титратса, юкумли касалликларни орттириб, ўлимга юз тутаетган юртдошларимиз соғлиқлари учун бефарқликларни ҳар биримизни янада ташвишга солмоқда. Ана шундай кўнгилсизликларнинг олдини олиш ўзимизга боғлиқ эканлигини унутмаслигимиз ва аҳоли орасида тушунтириш ишларини янада кучайтиришимиз зарур.

Азизбек НИЗАМОВ,
Саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали «Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш» бўлими бошлиғи.

Миллий дастур амалда

КАСБГА ЙЎНАЛТИРИШ ДОЛЗАРБ ВАЗИФА

Таълим-тарбия тизимини тубдан ислоҳ қилиш, уни замон талаблари даражасига кўтариш, миллий кадрлар тайёрлашнинг янги тизимини барпо этиш, баркамол, салоҳиятли авлодни тарбиялаш ҳозирги кунда давлат сиёсатининг устувор йўналишларидан биридир. Олий ўқув юртлирининг асосий вазифаси жамиятга малакали мутахассисларни тайёрлашдан иборатдир. Демак, бўлажак мутахассис ўзи танлаган соҳани эгаллаши учун ўқув жараёнини ўзлаштиришнинг турли босқичларидан ўтади. Булар қайси босқичдалигидан қатъи назар, талаба назарий билимларини амалий кўникмалар билан уйғунлаштириш туфайлигина кўзлаган мақсадига эришади.

«Кадрлар тайёрлаш миллий Дастури»га мувофиқ, олий таълим тизимидаги ислоҳотлардан кўзда тутилган асосий мақсад ҳам ҳар бир мутахассисни тайёрлаш истиқболга қаратилиши, ҳаёт талаб қиладиган ихтисосликларни кенгайтиришга, келажакда қандай кадрларга эҳтиёж борлигини аниқлашнинг йўл-йўриғи ва усулларини ўрганишга, илғор хорижий мамлакатларнинг тажрибаларини мужассамлаштиришга қаратилган.

Бугунги талаба – эртанги мутахассис экан, сифатли кадрлар тайёрлаш вазифаси таълим муассасалари зиммасига юксак масъулиятни юклаганлиги давлатимиз ҳамда даврнинг асосий талабларидан бири. Жамиятимиз тараққиёти, иқтисодий ривожланиши тиббиёт йўналишидаги олий ўқув юртлири олдига ҳам юқоридаги мақсадларни амалга оширишда бир қатор вазифаларни бажаришни қўймоқда ва уларни тўғри ҳал этишда тиббиёт олий ўқув юртлири педагогик ходимларининг ҳам ўрни ҳамда масъулияти катта.

Жорий йилнинг январь ойида Тошкент тиббиёт академиясида «Умумий амалиёт шифокори тайёрлашдаги муаммолар» мавзусига бағишланган навбатдаги VII ўқув-услубий анжуман академик В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослашган хирургия илмий марказининг мажлислар залида бўлиб ўтди. Уни Тошкент тиббиёт академияси ректори, академик Ш. Каримов кириш сўзи билан очиб, иштирокчиларни анжуман дастури ҳамда кун тартибидан кўриладиган асосий масалалар билан таништириб, бугунги кунда мустақил ўз тараққиёт йўлидан бораётган мамлакатимизнинг узлуксиз таълим тизимини ислоҳ қилиш ва такомиллаштириш, уни янги сифат босқичига кўтариш, унга илғор педагогик ҳамда ахборот технологияларини жорий қилиш, кенг кўламда таълим самарадорлигини ошириш давлат сиёсати даражасига кўтарилганлигини таъкидлаб, Президентимизнинг «Ўзбекистонда она ва бола саломатлигини муҳофаза қилишнинг миллий модели:

«Соғлом она – соғлом бола» мавзусидаги халқаро симпозиум очилишидаги нутқига ҳамда Юртбошимизнинг 2011 йил 28 ноябрдаги «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорига алоҳида тўхталиди.

Сўнгра академиянинг ўқув ишлари бўйича проректори, профессор О. Тешаев «Тошкент тиббиёт академияси жамоасининг умумий амалиёт шифокори тайёрлашдаги вазифалари ва истиқбол режалари», академик Т. Даминов «Умумий амалиёт шифокори тайёрлашнинг баъзи бир қирралари», профессор А. Ваисов «УАШ тайёрлашда махсус клиник кафедраларнинг роли ва ўрни», профессор А. Гадов «5-курс талабалари интеграл аттестациясининг аҳамияти ва умумий амалиёт шифокорларини тайёрлашнинг сифатини ошириш» мавзуларида маърузалар қилишди. Маърузачилар ўз чиқишларида умумий амалиёт шифокорини тайёрлашда академияда олиб борилаётган ишларни таҳлил қилиш билан бир қаторда, ечимини кутаётган кўплаб муаммоларга ҳам тўхталишди. Куннинг иккинчи ярмида иштирокчилар Тошкент тиббиёт академиясининг маърузалар залларида 7 та: тиббий-биологик фанлар, тиббий-профилактик, ижтимоий-гуманитар фанлар, терапевтик, жарроҳлик, акушерлик-гинекология, стоматология фанлари, УАШ тайёрлаш секцияси

блокларига бўлинган ҳолда анжуманни давом эттиришди.

Анжуманнинг иккинчи куни академия бош ўқув биносининг мажлислар залида «Олий маълумотли ҳамшираларни тайёрлашга замонавий ёндашув» мавзуси бўйича ҳамда «Тошкент тиббиёт академиясида олиб бориладиган маънавий ва маърифий ишларнинг устувор масалалари» мавзусида махсус семинарлар ҳам бўлиб ўтди.

Ўқув-услубий анжуман ва семинарлар иштирокчилари секция мажлисларида 2 кун давомида 56 та: тиббиёт йўналиши олий таълими муаммолари, талабаларни юқори савияда ўқитиш усуллари, ўқув жараёнининг самарадорлиги, таълим жараёнида ахборот технологиялар, тиббиёт олийгоҳи талабаларини ўқитишда инглиз тилининг аҳамияти, шахслараро мулоқот кўникмаларини эгаллаш, битирувчининг касбий тайёргарлиги ҳақида, амалий кўникмаларни эгаллаш усулларини такомиллаштириш, педагогик технологиянинг фаол ўқитиш усулларини татбиқ этиш, чет тилларни ўрганишда ахборот-коммуникацион технологияларнинг имкониятлари, ўқитиш инновациялари, умумий амалиёт шифокори фаолиятида маслаҳат кўникмасининг роли, талабаларни ўқитишда амалий кўникмаларнинг ўрни, талабаларни амалий тайёрлаш самарадорлиги, соғлом турмуш тарзининг жамоатчилик фаолияти билан боғлиқлиги ва унинг ижтимоий аҳамияти каби қизиқарли

ҳамда долзарб масалалар бўйича маърузалар, чиқишлар орқали тажриба алмашишди, ўзларининг таклиф ва мулоҳазалари билан ўзаро ўртоқлашишди. Анжуман иштирокчилари кўрилган масалалар юзасидан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига ҳам ўзларининг таклиф-мулоҳазаларини ҳавола этишди ва барча масалалар юзасидан тегишли резолюция лойиҳасини қабул қилишди.

Ўтказилган навбатдаги VII ўқув-услубий анжуман ва семинарлар ўзининг долзарблиги ҳамда амалий жиҳатдан фойдали эканлиги билан иштирокчиларда муҳим аҳамият касб этди. Зотан, таълим-тарбия тизимини тубдан ислоҳ қилиш, уни замон талаблари даражасига кўтариш, миллий кадрлар тайёрлашнинг янги тизимини барпо этиш, баркамол, салоҳиятли авлодни тарбиялаш ҳозирги кунда давлат сиёсатининг устувор йўналиши эканлигини, олий тиббий таълим сифатини яхшилашга эришишда давлатимиз талабига жавоб берадиган юқори малакали умумий амалиёт шифокорларини тайёрлашда тиббиёт олий ўқув юртлири профессор-ўқитувчиларининг роли ва масъулияти қанчалик юқори эканлиги ушбу анжуманда ўз ифодасини топди.

Шоира КОДИРОВА,
Тошкент тиббиёт академияси катта ўқитувчиси.

Юртимиз шифохоналарида

Тошкент шаҳри

ХАЛҚИМИЗ СОҒЛИГИ — ЭЪТИБОРИМИЗДА

Куни кеча шаҳримизнинг Олмазор туманида жойлашган 14-оилавий поликлиника жамоасининг 2011 йил давомида олиб борган ишларининг таҳлили бўлиб ўтди. Йиғилишда оилавий поликлиника бош шифокори Дилдора Қаюмова ўз жамоасида олиб борилган ишлар хусусида ҳисобот берди. Аҳоли энг зич жойлашган бу ҳудудда 33 минг нафардан зиёд фуқароларга малакали тиббий хизмат кўрсатадиган ушбу жамоа ўз фаолияти давомида ибратли ишларни амалга ошириб келаётгани алоҳида таъкидлаб ўтилди.



Оилавий поликлиника Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 13 апрелдаги ПҚ-1096 ҳамда 2009 йил 1 июлдаги “2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора-тадбирлар Дастури” бўйича ПҚ-1144-қарорига асосан кўйидаги ишларни амалга оширишга эришди.

Малакали тиббиёт ходимларидан ташкил топган бу жамоа маҳаллалар билан ҳамкорликда ишлаш, патронаж ишларни маҳалла фаоллари билан олиб борилишини йўлга қўйиш ва беморлардаги касалликларни ўз вақтида аниқлаб, уларга малакали тиббий ёрдам кўрсатиш, туғиш ёши-

даги аёллар ва болаларни тиббий кўриқдан сифатли ўтказиш ва 100 фоизга қамраб олиш, поликлиникада фаолият кўрсатётган тиббиёт ходимларининг касб малакалари оширилишини режа асосида олиб борилишини таъминлаш, 15-16 ёш ўсмир қизларни чуқурлаштирилган тиббий кўриқдан ўтказиш, ёш оналар мактабида ҳар бир ҳомиладорни, айниқса ёш оналарни тайёрлаш, маҳаллаларда савол-жавоб кечаларини ўтказиш ишларини янада кучайтириш, шунингдек, Мустаҳкам оила йили муносабати билан ёш оилаларда патронаж ишларини тўлиқ йўлга қўйиш, уларни ўз вақтида тиббий кўриқдан ўтказиш ва “Д” назоратига олинганларни соғломлаштириш кабилар шулар жумласидандир.

Йиғилишда сўзга чиққан Олмазор туман тиббиёт бирлашмаси раҳбари Акмал Юлдашев ва

туман бош мутахассиси Аҳмаджон Аслонов 14-оилавий поликлиника жамоасининг ўтган йилги ишлар таҳлили бўйича иш натижаларига ижобий фикр билдиришар экан, айтиш мумкин республикамиз бўйлаб 2012 йил 23-28 январь кунлари ўтказилган 8-9 ёшли болаларни вирусли гепатитнинг В турига қарши тўртинчи марта қайта эмлаш бўйича Миллий эмлаш кунлари талаб даражасида ўтганлигини алоҳида таъкидладилар.

– Дарҳақиқат, болаларни вирусли гепатитнинг В турига қарши қайта эмлаш кунлари айти пайтда олдимизда турган долзарб масалалардан биридир. Шу боис, поликлиникамиз жамоаси бу тадбирга жиддий тайёргарлик кўриб иш бошлади, – дейди бош шифокор Д. Қаюмова. – Биз ҳудудимиздаги еттига маҳаллада истикомат қиладиган 33 мингдан зиёд аҳолига тиббий хизмат кўрсатамиз. Поликлиникамизга қарашли болалар сони 7440 нафарни ташкил этади. Ҳудудимизда 3 та мактаб ва еттига мактабгача тарбия муассасалари мавжуд. Ўсмир болалар сони 1530 нафар. Шулардан 2011 йили 1530 нафари кўриқдан ўтказилди ва аниқланган касалликлар сони 1363 тани, “Д” назоратига олинган болалар сони 286 нафарни, “Д” назоратидан чиқарилганлари 184 нафарни ташкил қилди. Миллий эмлаш кунларини ўтказишда хавфсиз эмлашни ташкил этиш ва ўтказиш, вирусли гепатитнинг В тури бўйича хўшёрликни ошириш мақсадида, тиббиёт ходимлари учун ташкил қилинган касалликнинг клиникаси, ташхиси ва даволаш мавзуларига доир семинарлар бўлиб ўтди. Ходимларимиз ҳам ана шу тадбирларда қатнашиб, ўзлари учун муҳим саналган маълумотларга эга бўлишди. Бу борада умумий амалиёт шифо-



корлари Гулбаҳор Тўраева, Машкура Раҳимова, Шоира Ҳасанова, Маъмура Азизова, Маъпура Мўминова, Гулнора Нуралиева каби ходимларимиз болалар соғлигини текширувдан ўтказишди, эмлаш ҳамшираси Нодира Курашбекова ва бошқалар ҳафтанинг сешанба, чоршанба, пайшанба кунлари болаларни 4-марта қайта эмлаш ишларини сифатли олиб боришди.

Яхши маълумки эмланган бола нафақат ўзини, балки ён-атрофидаги тенгдошларини ҳам вирусли гепатитнинг В турига чалинишининг олдини олган бўлади. Шунинг учун, фарзандларимиз саломатлиги – оила фаровонлиги экан, уларнинг соғлигига асло бефарқ бўлмайлик.

Эътироф этиш жоизки, ҳукуматимиз томонидан яратиб берилган имкониятлардан самарали фойдаланган ҳолда болаларимизни соғломлаштириш, содир бўлаётган касалликларни даволашда бор куч ва имкониятларни ишга солиб, астойдил хизмат қилишга доимий тайёр турган 14-оилавий поликлиника ходимлари 2012 йил – Мустаҳкам оила йилида ҳам аҳоли, айниқса болалар саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом ва баркамол авлодни вояга етказишда бор кучларини сарфлаб маҳалла, мактаб ва мактабгача тарбия муассасалари, кенг жамоатчилик билан ҳам-жихатликда иш олиб боришни ўзларининг асосий бурчлари деб биладилар. Уларнинг халқимиз олдидаги фидокорона меҳнатларига муваффақиятлар тилаб қоламиз.

Миржалол МИРАЛИЕВ.

СУРАТЛАРДА: оилавий поликлиника фаолиятдан лавҳалар. Даврон АХМАД олган суратлар.

Советы врача

ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ И ПРОФИЛАКТИКА ГРИППА И ОРЗ

Введение

Острые респираторные инфекции являются наиболее распространенными в детском возрасте. Их доля совместно с гриппом составляет не менее 70 % в структуре всей заболеваемости у детей. Но и эти высокие показатели не отражают истинной распространенности респираторной инфекционной патологии, поскольку официальной регистрации подлежат лишь грипп и группа так называемых ОРЗ (аденовирусная инфекция, парагрипп, РС-инфекция и др.), тогда как поражение респираторного тракта могут вызывать большинство из известных 2,5 тыс. возбудителей инфекционных заболеваний.

Большинство случаев, из регистрируемой инфекционной заболеваемости, приходится на ОРВИ и грипп (до 90 % случаев). Столь частые заболевания респираторного тракта объясняются многообразием этиологических факторов: вирусы гриппа, парагриппа, аденовирусы, риновирусы, реовирусы, РС-вирусы, микоплазмы, хламидии, бактериальные агенты, грибы и

др., а также легкостью передачи возбудителя и высокой изменчивостью вирусов.

Повторные грипп, ОРЗ способствуют формированию у детей хронической бронхолегочной патологии, предрасполагают к появлению гайморитов, тонзиллитов, отитов: формируют аллергическую патологию, могут быть причиной задержки психомоторного и физического развития, приводят к возникновению вторичной иммунодепрессии, формируя группу, так называемых, часто болеющих детей.

Диагностика

Грипп диагностируют на основании внезапного начала, с подъема температуры тела до высоких цифр, выраженной интоксикации в виде озноба, адинамии, мышечных и головных болей, сухого кашля с болями за грудиной при слабовыраженных катаральных явлений со стороны ротоглотки.

Парагриппозная инфекция может быть заподозрена в случае развития у ребенка острого лихорадочного заболевания с катаральными явлениями, фаринготонзиллитом и синдромом крупы (грубый лающий кашель, шумное

стенотическое дыхание, изменение тембра голоса).

Аденовирусную инфекцию диагностируют на основании лихорадки, симптомов катара дыхательных путей, гиперплазии лимфоидных образований ротоглотки, увеличения шейных лимфатических узлов, характерного поражения слизистых оболочек глаз. Для диагноза имеет значение последовательное развитие клинических симптомов, в результате чего лихорадочный период может длиться до 7-14 дней.

РС-инфекцию диагностируют на основании характерной клинической картины бронхита с ярко выраженным обструктивным синдромом, выраженной кислородной недостаточностью при умеренном повышении температуры тела, при наличии соответствующей эпидемиологической ситуации.

Риновирусную инфекцию можно поставить на основании обильных слизистых выделений из полости носа, наличия мацерации кожи в преддверии носа, легко недоомогания и покашливания при нормальной или субфебрильной температуре тела.

Хламидийную и микоплазмен-

ную инфекцию можно заподозрить при наличии упорного, часто приступообразного, мучительного кашля, продолжительной субфебрильной лихорадки, последовательного возникновения признаков поражения бронхолегочной системы вплоть до появления малосимптомных (атипичных) пневмоний, некоторого увеличения лимфатических узлов, длительного течения болезни.

О бактериальной природе ОРЗ можно подумать, если у больного с катаром верхних дыхательных путей имеют место гнойный фарингит, гнойный ринит, гнойный тонзиллит, гнойный бронхит, эпиглотит и др., сопровождающиеся выраженным болевым синдромом при кашле и глотании с выделением гнойной мокроты. Для клинической диагностики гриппа и ОРВИ большое значение имеют эпидемиологические данные – возникновение массовых, однотипных заболеваний в окружении ребенка. Из лабораторных методов решающее значение имеет обнаружение специфических антигенов в эпителиальных клетках из полости носа или ротоглотки методом иммуно-

флюоресценции или иммуноферментного анализа (ИФА) или ПЦР, а также выявление нарастания титра специфических антител в РТГА, РСК и др., или обнаружение антител класса IgM в ИФА. Бактериальную природу ОРЗ подтверждают высевом возбудителя из носа и ротоглотки на селективных средах и серологическими исследованиями.

Профилактика гриппа и ОРЗ

Использование противовирусных вакцин гарантирует защитный эффект только в том случае, если антигенная формула вакцины полностью соответствует антигенной формуле эпидемического клона вируса гриппа, вызывающего заболевание (флюарикс, ваксигрипп, гриппол, инфлювак и др.), прививки против гриппа должны по возможности получать лица из группы риска:

* с хроническими легочными заболеваниями, включая большой среднетяжелой и тяжелой астмой и хроническим бронхитом;

* с болезнями сердца, в том числе со значительными геодинамическими расстройствами.

Хусан ХАЙДАРОВ,
доцент ТашиУВ.

Уроки здоровья

БЕРЕГИТЕСЬ ЗИМНИХ БОЛЕЗНЕЙ

Зима – очень коварное время года. С одной стороны, зимний морозный воздух полезен для здоровья. Он насыщен кислородом и практически стерилен. Вот почему, если на улице легкий морозец, вам легко дышится, проявляется радостное, приподнятое настроение.

С другой стороны, зимние морозы приподносят человеку немало неожиданных и неприятных сюрпризов. К наиболее распространенным и тяжелым по своим последствиям относятся простудные болезни, отморожения и травмы. Зимой все люди проходят своего рода испытание холодом. Низкие температуры преследуют нас прежде всего на улице, хотя частенько и дома бывает не особенно тепло. Простудные заболевания, начавшие одолевать нас осенью, продолжают набирать обороты зимой. Обычно их связывают с холодной погодой. Как правило, смена любого сезона не ограничива-

етки носоглотки являются отличной средой для роста бактерий, что может привести к серьезной инфекции и нанести здоровью человека существенный вред, ведь осложнениями обычной простуды могут стать такие заболевания, как фарингит, ангина и многие другие. Принято считать, что зимой сопротивляемость организма заметно снижается, в результате чего люди чаще болеют. Этому способствует и нехватка витаминов, минеральных веществ и др., обусловленная уменьшением в рационе питания свежих фруктов и овощей, сокращение светового дня и холодная погода. Установлено, что регулярная умственная де-

на свалить нас с ног. По статистике, простуду вызывают более 200 различных вирусов, которые готовы напасть на человека каждую минуту. Как правило, вероятность их попадания в цель довольно высока. Например, установлено, что когда люди сталкиваются с вирусом гриппа, заболевают от 20 до 50 процентов находящихся в радиусе распространения инфекции. Объясняется все просто. Ведь грипп, как и другие вирусные заболевания, передается воздушно-капельным путем при кашле, чихании, разговоре. По самым скромным подсчетам, один инфицированный вирусом гриппа человек может одновременно заразить 20-25 здоровых людей, попавших в опасную зону. Зачастую это происходит из-за отсутствия среди населения элементарной санитарно-гигиенической культуры. Ни для кого не секрет, что многие не воспринимают простуду всерьез и даже при явно выраженных признаках заболевания – высокой температуре, ломоте в суставах, головной боли, насморке и кашле продолжают ходить на работу, учебу. Столь легкомысленное отношение к своему здоровью порой становится непоправимой ошибкой, поскольку в этом случае не исключены всевозможные осложнения, зачастую приводящие к хроническим заболеваниям, а иногда и к более печальному исходу.

Наряду с традиционными для зимы простудными заболеваниями не менее распространенными в этот период являются всевозможные отморожения и зимние травмы частей тела.

Отморожение – это повреждение тканей тела под влиянием холода. Основной причиной повреждения тканей являются стойкие изменения в кровеносных сосудах, вызванные их длительным спазмом, который представляет собой защитную реакцию организма на охлаждение. Отморожение может произойти не только в морозную погоду, но и при температуре, близкой к нулю. Для этого достаточно совпадения таких факторов, как влажный воздух, низкая температура и холодный ветер. Отморожению способствуют ношение тесной, затрудняющей кровообращение одежды, обуви и перчаток, а также ослабление организма в результате болезни, кровопотери, состояние опьянения. Отморожению чаще всего подвергаются пальцы рук и ног, уши, нос и щеки. По характеру поражения различают 4 степени отмороже-

ния. Первая – наиболее легкая, вторая – более тяжелая, третья – тяжелая, четвертая – крайне тяжелая. Степень и тяжесть отморожения зависят от продолжительности воздействия повреждающих факторов.

Большинство зимних травм зачастую связаны либо с снегопадами, плохо убранными дорогами, морозами, либо с ветреной и неустойчивой погодой, сопровождающейся появлением таких травмоопасных факторов, как сосульки, гололед и дорожно-транспортные происшествия. Если при этом учесть, что мы постоянно топчемся и носим совершенно неподходящую для перемещения по скользким участкам пути одежду и обувь, то вероятность получения перелома, вывиха, растяжения, ушиба или сотрясения мозга еще более возрастает. Как правило, упав на улице, получив травму руки, ноги или какой-нибудь другой части тела или получив ушиб головы от упав-



шей с крыши сосульки, мы поохаем, поругаем дворников и бежим дальше, не считая нужным обратиться к врачу в травматологический пункт.

Между тем последствия таких травм могут оказаться плачевными, приводя к развитию посттравматических артритов, бурситов, сотрясения мозга, головной боли и других заболеваний.

ПОЛЕЗНЫЕ СОВЕТЫ:

1. Зимняя одежда и обувь должны быть теплыми и сухими. На голове обязательно легкая и теплая шапочка, на шее – шарф, на руках – перчатки.
2. В период разгара простудных заболеваний как можно реже посещайте места массового скопления людей (магазины, рынки, кафе, театры, музеи, клубы, дискотеки и др.).
3. Если по дороге домой вы сильно продрогли (промерзли), проголодались, не бегите к холодильнику. Сначала полезайте в горячую ванну, примите теплый душ или попарьте ноги в тазу, наденьте на ноги шерстяные носки с сухой горчицей и только потом – за стол.
4. Чтобы противостоять простуде, надо постоянно заботиться об укреплении иммунитета. Регулярно принимайте витамин С, который содержится в лимонах, апельсинах, мандаринах, грейпфрутах, шиповнике, гранатах, хурме и др., питание должно быть калорийным, полноценным и разнообразным, с луком и чесноком.
5. Доказано, что регулярное употребление кефира, ряженки, йогурта снижает восприимчивость организма к простудным заболеваниям, а симптомы простуды быстрее исчезают.
6. Избегайте стрессовых ситуаций, они ослабляют организм, и мы становимся более восприимчивыми к простудным заболеваниям. Высыпайтесь, сон восстанавливает наши клетки и повышает эффективность иммунного ответа на инфекцию.
7. При отморожении 2-4-й степени пострадавшего надо немедленно тепло укутать и отправить в больницу или поликлинику.
8. Чтобы избежать зимних травм, постарайтесь в этот период соблюдать элементарные правила техники безопасности.
9. Помните, высокий тонкий каблук обуви и длинный узкий мыс, иногда загибающийся кверху – это именно то, что нужно для падения и получения ушибов, вывихов и переломов ног.
10. Если падаете назад, попытайтесь сначала присесть, а потом уже переходить на спину. Главное правило – не падать на одну определенную точку, а как бы распределить силы удара на разные части тела.
11. Чтобы уменьшить вероятность всевозможных зимних недомоганий, постарайтесь прежде всего не снижать привычного для вас жизненного ритма, избегайте «зимней спячки».

Сафар МУХАММАДИЕВ,
доцент.



ется сменой гардероба. Зачастую изменения погодных условий вызывают различные недомогания. Прежде всего надо заботиться о том, чтобы не переохлаждался организм, так как переохладение ведет к нарушению защитных сил организма, но выяснилось, что немалый вклад в этот процесс вносят и болезнетворные микроорганизмы. Многие вирусы могут длительное время находиться на слизистых оболочках, ничем себя не выдавая. Однако, как только защитные силы организма ослабевают, они сразу же пробуждаются и приступают к работе, доводя человека до болезни. Отсюда насморк, бронхиты, грипп, катары верхних дыхательных путей, ангины, воспаление легких, кашель и др. Эти мелкие недомогания отравляют жизнь каждого из нас, не давая полноценно работать и учиться. Кроме того, воспаленные уча-

тельность активизирует внутренние силы организма, направляя их на борьбу с инфекцией. Как выяснилось, к спортсменам, закаленным людям грипп, ОРЗ и другая зараза прилипают гораздо реже, чем к людям с ослабленным иммунитетом. Доказано, что хорошим профилактическим средством от этих болезней служит также изучение иностранного языка, решение творческих и математических задач, разгадывание ребусов и кроссвордов и т.п.

Почему мы так легко подхватываем простуду? Во-первых, потому что среда нашего обитания буквально напичкана вирусами. Во-вторых, потому что в большинстве своем мы не способны оказать попавшим в наш организм вирусам достойного сопротивления. В результате любая мелочь – от плохо вымытой чашки до полотенца, которыми пользовался уже простуженный человек, – способ-

Кейинги йилларда аҳоли саломатлигини мустақамлаш борасида мамлакатимизда катта ишлар қилинмоқда.

Айниқса, соғлиғини йўқотган кишиларда ногиронликнинг олдини олиш борасида "Ўзбекистон Республикасида ногиронларни ижтимоий ҳимоя қилиш тўғрисида"ги Қо-

АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИ ДОИМИЙ МУҲОҒАЗАДА

нун асосида кенг қамровли профилактик ишлар олиб борилапти.

Жамоамизнинг вазифаси ҳам турли сабабларга кўра ўз соғлиғини йўқотган инсонларни меҳнат жамоасига қайтариш, уларда меҳнат лаёқати-

ни тиклашдан иборат. Ходимларимиз бу йўналишда ўтган йил мобайнида бир қатор ижобий кўрсаткичларга эришди. Жумладан, бирламчи ногиронлик 63 нафарга, қайта ногиронлик 507 нафарга қамайд. ТМЭКнинг қайта назорат кўри-

ги орқали 398 нафар фуқаронинг ногиронлик гуруҳи беқор қилинди, 68 нафар фуқаронинг эса ногиронлик гуруҳи енгиллаштирилди.

Мақсадимиз – истиқлол йилларида эришилган ва эришилаётган ана шундай ижо-

бий натижаларимизни мустақамлаш учун 2012 йилда ҳам мавжуд шарт-шароитлардан тўла ва самарали фойдаланиб, аҳоли саломатлигини мудом эътиборда тутишдир.

Баҳодир ЖАББОРОВ,
Сурхондарё вилояти
Қизирик туманлараро
67-сонли ТМЭК раиси.

Конспект врача

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

(Продолжение.

Начало в предыдущих номерах).

Для оценки двух и более признаков может быть выбрана одна и та же область. Например, одна и та же область может служить для оценки как эксфолиаций, так и эритемы. С другой стороны, сухость оценивают лишь в областях, не имеющих острых высыпаний или лихенификации.

Оценка признаков:

● Эритема или гиперемия. Определение этого признака на светлой коже не представляет проблемы. Если оценка в баллах невозможна, укажите это в оценочной таблице в примечании.

● Отёк, образование папул. Отёк/папулообразование означает пальпируемую инфильтрацию кожи, встречающуюся как при остром поражении в очагах эксфолиаций, так и при хронических высыпаниях в период обострения. Этот признак труден для определения по клиническим фотографиям. Поэтому при оценке этого признака следует использовать пальпацию очага.

● Мокнутие/корки. Этот признак применяется к экссудативным поражениям, возникающим в результате отёка и везикуляции. Количественный аспект экссудации может быть определён при клиническом осмотре и опросе родителей, а также по уровню сывороточного альбумина (при отсутствии другой патологии).

● Экскориации. Сам по себе этот признак служит объективным маркером зуда, более заметным на нелихенифицированных участках. Количество и интенсивность следов расчёсов для каждого балла проиллюстрированы.

● Лихенификация. Этот признак аналогичен эпидермальному утолщению в хронических очагах. Сильно выраженные кожные складки разделяют блестящие ромбовидные области, цвет – серовато-коричневатый. Лихенификации подвержены пруригинозные очаги и крупные складчатые поражения, что чаще наблюдается у больных старше 2 лет.

● Сухость. По возможности этот признак следует оценивать в областях, удалённых от очагов воспаления и без предварительной аппликации смягчающих или увлажняющих средств. Чешуйки от заживших воспалительных очагов не принимают во внимание. Для оценки степени огрубения кожи применяют пальпацию. Следует обязательно указать, есть ли сопутствующий вульгарный ихтиоз (под основными сносками на оценочном листе). Наличие трещин, как правило, связано с выраженной сухостью на конечностях.

II этап. Расчёт площади поражения кожных покровов.

Площадь поражения у детей оценивают по правилу «девятка» и детально изображают на оценочном листе на рисунках контуров тела ребёнка спереди и сзади, с поправками (относительно головы и нижних конечностей) для больных до двухлетнего возраста. В оцениваемых очагах должны быть представлены только воспалительные изменения, он не сухость. Обратите внимание, что одна ладонь большого составляет 1% всей кожной поверхности. Правило «девятка». Один из наиболее простых приёмов определения площади поражения – правило девяток, согласно которому вся площадь поверхности тела разделена на анатомические области (каждая из них – 9% от общей площади тела/или кратное значение): голова и шея – 9%, передняя и задняя поверхности туловища по 18%, верхние конечности по 9%, нижние по 18%, область промежности и половые органы – 1%.

III этап. Оценка субъективных признаков.

На этом этапе оценивают зуд и нарушения сна. Больной (обычно старше

7 лет) или его (её) родители должны ответить полно и правильно на ваши вопросы по этой теме. Попросите больного (или его родителей) указать на десятибалльной шкале оценочной формы пункт, соответствующий среднему значению за последние 3 дня/ночи. Интенсивность зуда и степень нарушения сна оценивают именно по десятибалльной шкале (от 0 до 10).

IV этап. Расчёт величины индекса SCORAD.

Выставьте все полученные баллы в оценочный лист. Индекс SCORAD рассчитывают по формуле: $SCORAD = A/5 + 7 \times B/2 + C$, где A – площадь поражённой кожи в %; B – сумма баллов объективных признаков (эритема, отёк, мокнутие, эксфолиации, лихенификация, сухость); C – сумма баллов субъективных признаков (зуд, потеря сна).

Пример расчёта. Больной П., 12 лет, поступил в клинику с диагнозом диффузный нейродермит, стадия обострения. Площадь поражения кожи – 65%. Оценка объективных симптомов (в баллах): эритема – 2, отёк и образование папул – 2, мокнутие – 2, эксфолиации – 3, лихенификация – 2, сухость – 2. Итого: общий балл интенсивности объективных симптомов равен 13.

Оценка субъективных симптомов: зуд – 8, степень нарушения сна – 7. Итого: общий балл субъективных симптомов равен 15.

Индекс SCORAD составляет $65/5 + 7 \times 13/2 + 15 = 73,5$ балла.

Примечание. Расчёт индекса SCORAD следует проводить до и после лечения с целью объективной оценки эффективности терапии.

КРАПИВНИЦА

Крапивница – заболевание, проявляющееся характерными кожными элементами в виде единичных или множественных зудящих бледных папул с красноватой кольцевидной каймой, выступающих над поверхностью кожи.

Частота. В течение жизни возникает у 20% людей.

Этиология:

- Аллергены.
- Пищевые, в том числе добавки лекарственных.
- Яд жалящих насекомых.
- Ингаляционные (пыльцевые и др.) и контактные аллергены.
- Вещества, способные активировать тКл без участия иммунологических механизмов.
- Аспирин и другие НПВС.
- Йодсодержащие рентгеноконтрастные вещества.
- Плазмозаменители (растворы декстрана).
- Местноанестезирующие средства.
- Ингибиторы АПФ.
- Кодеин.
- Тубокурарин.
- Морфин.
- Тиопентал.

Трансфузионные реакции:

- Физические факторы (тепло, холод, инсоляция, давление и т. д.)
- Эмоциональный стресс.
- Заболевания, при которых крапивница – один из синдромов.
- Инфекции-вирусные (инфекционный мононуклеоз, гепатит), гельминтозы.
- Коллагенозы (СКВ, ревматоидный артрит).
- Сывороточная болезнь.
- Криоглобулинемии.
- Мастоцитоз.
- Неопластические процессы.
- Гипер- и гипотиреоз.

Патогенез

● Появление кожных элементов связано с активацией тКл и высвобождением ими медиаторов (гистамина, Пг, Лт), вызывающих местное повышение проницаемости сосудов.

● тКл активируются либо через иммунологические механизмы (IgE-опосредованная аллергия, компоненты комп-

лента-анафилатоксины C3a и C5a), либо непосредственно некоторыми веществами (так называемыми гистаминолибераторами).

Патоморфология. Отек, васкулит и/или периваскулит, вовлекающие только поверхностный слой дермы.

Классификация. В зависимости от стимула, вызывающего активацию тКл, различают иммунологическую и неиммунологическую формы крапивницы.

● Иммунологическая крапивница IgE-опосредованная. Причины – аллергены (лекарственные, пищевые, гельминтов).

● Комлементзависимая. Причины – наследственный или приобретенный дефицит IgE-инактиватора, аутоиммунные заболевания.

● Контактная. Причина – контактные аллергены.

● Неиммунологическая крапивница. Связанная с приёмом гистаминолибераторов (ЛС, декстран, бензоаты, пищевые продукты – клубника, креветки).

● Употребление продуктов, содержащих гистамин и другие вазоактивные амины (некоторые виды сыров, рыба семейства тунцовых, копчёности, кислая капуста и др.).

● Вызванная воздействием физических факторов (холод, тепло, физическая нагрузка).

По течению различают острую и хроническую (персистирующую >6 нед) крапивницу.

● Острая крапивница. Часто вызвана иммунными механизмами (пищевые, лекарственные аллергены, укусы насекомых) или действием гистаминолибераторов. Проходит через несколько часов. Может протекать в виде единичного эпизода.

● Хроническая крапивница. Персистирует > 6 нед. Вызвана чаще неиммунными механизмами, в т.ч. системными заболеваниями. Часто (около 70% случаев) причина остаётся невыясненной.

Клинические формы крапивницы.

● Холодовая крапивница. Развивается при воздействии холода. Может оказаться фатальной при общем охлаждении (холодовая крапивница с массивным высвобождением гистамина).

● Холинергическая крапивница (тепловая крапивница). Небольшие папулы (5-10 мм), возникающие после перегрева, бани, горячего душа.

● Крапивница физического напряжения. Провоцируется физической нагрузкой. Проявляется в виде холинергической крапивницы, отёка сосудов, свистящего дыхания, артериальной гипотензии. Её развитие часто связано с принятием аллергенной пищи.

● Дермографическая (механическая) – линейные папулы и покраснение кожи в результате механического раздражения.

● Солнечная крапивница – результат воздействия солнечного света. Различают несколько типов, в зависимости от длины волн света, индуцирующих реакции. Большинство реагирует на ультрафиолет. Начинается через несколько минут; проходит через 1-2 ч. после инсоляции.

● Крапивница от воздействия давления – возникает через 4-6 ч. после сдавливания (эластичные чулки, обувь и т.д.).

● Аквагенная крапивница – редкая форма. Небольшие папулы после контакта с водой при любой температуре.

● Идиопатическая крапивница – причина неясна.

Клиническая карта

● Одиночные или множественные высыпания в виде волдырей и папул, выступающих над поверхностью кожи, с кольцевидной гиперемией и чёткими границами.

● Быстрое начало (обычно с сильного зуда).

● Высыпания могут сочетаться с сосудистым отёком.

● Размеры элементов колеблются от 1-2 мм (наиболее типично для холинергической крапивницы) до 15-20 см и даже больше; иногда элементы сливного ха-

рактера.

● Отсутствие пигментации, рубцов после исчезновения сыпи и пятен (важно для дифференциальной диагностики). Может развиваться генерализованная анафилактическая реакция, потенциально фатальная.

Диагностика

● При реакции на приём пищи или ЛС – элиминационные диеты, провокационные тесты с предполагаемыми аллергенами.

● Ингаляционные аллергены кожные тесты, радиоаллергосорбентный тест.

● Идиопатическая, продолжающаяся больше 6 нед., – исключение системных заболеваний (биопсия кожи, определение СОЭ, анализ мочи, антинуклеарные АТ и т.д.).

● Провокационные пробы.

● Холодовая крапивница – холодовая проба: кусочек льда помещают на кожу на 5 мин; наблюдают за реакцией в течение 10-15 мин.

● Холинергическая или индуцированная физической нагрузкой крапивница: тест с физической нагрузкой, кожный тест с ацетилхолином.

● Солнечная – проводят инсоляцию определённой длины волны.

● Отсроченная в результате сдавливания: прикладывают мешочек с песком 2-4 кг на 3ч.

● Аквагенная – применяют водопроводную воду различной температуры.

● Инфекционная – бактериологическое исследование мазка из глотки, титр антистрептолизина, СРВ, анализ кала (на предмет паразитов), печёночные функциональные тесты на мононуклеоз.

● Аутоиммунная – антинуклеарные АТ, комплемент, криоглобулины, электрофорез сывороточных белков.

Дифференциальный диагноз

● Многоформная эритема.

● Мастоцитоз.

● Буллезный пемфигоид (стадия крапивницы).

● Герпес.

● Герпетический дерматит.

Лекарственная терапия

● Препараты выбора – антигистаминные средства.

● При острой крапивнице предпочтительнее препараты I поколения (эффект препаратов II поколения в основном проявляется на более поздних сроках):

* Взрослым и детям старше 6 лет – дифенгидрамин (димедрол) по 25-50 мг каждые 6 ч.

* Детям до 6 лет – димедрол 5 мг/кг/сут.

● При хронической крапивнице:

* Фексофен по 180 мг 1 раз в сутки в течение 20 дней.

* Лоратадин 10 мг 1 раз в сутки.

* К антигистаминному препарату III-го поколения Фексофен толерантность не развивается, что позволяет использовать его при длительном курсовом лечении, не меняя препарата. Фексофен эффективен при других зудящих дерматозах, так как быстро устраняет все симптомы аллергических реакций.

Альтернативные препараты:

* Доксепин – трициклический антидепрессант с сильными H1- и неблокирующими свойствами.

* При хронической крапивнице – блокаторы H2-рецепторов (циметидин, ранитидин), ингибиторы проточной помпы (лансопризол – Лоэнзар) дополнительной к блокаторам H1-рецепторов.

* В тяжёлых резистентных к терапии случаях – глюкокортикоиды (например, преднизолон до 20 мг ежедневно с последующим постепенным снижением дозы).

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

(Продолжение в следующем номере).

Мулоҳаза мушоҳадага чорлайди

Фойдасидан кўра зарари кўпроқ...

Ихчамгина, қулай ва енгил матоҳ бўлган телефон узокни яқин, кўнгилни хотиржам қилувчи, ҳар кимдан хабардор этувчи дастёр ёнини гизда. Аммо кўп жиҳатдан ёшлар (ўқувчи, талабалар) тарбияси ва саломатлигига жиддий зарар етказётган, қимматли вақтини ўғирлаётган бу микротўлқинли анжом – алоқа воситасининг ижобий ва салбий хусусиятларини бир тарозига солиб кўрайлик.

Телефоннинг фойдаси: хоҳлаган одамингиз билан, истаган вақтингизда, у қаерда бўлмасин, алоқа боғлаб суҳбатлаша оласиз. Содир бўлган воқеадан огоҳ, шу билан бирга, кўнгилнинг хотиржам бўлади. Ишингизни тезроқ ҳал қиласиз. Лекин бу матоҳнинг юқоридаги фойдаларидан кўра, зарари кўпроқ бўлса керак?!

Аввало, телефондан чиқаётган нур инсон мия хужайраларига жиддий таъсир қилиб, уни турли хавфли касалликларга дучор этади. Биламизки, мия инсоннинг энг асосий бошқарув органи ҳисобланади. Телефонни ишлатиш керак, фақат меъёрида ва зарурат пайтида. Аммо бугунги кунда телефон ўсмирларимиз ҳаётидаги муҳим воситалардан бирига айланган. Кўча-кўйларда юрган мизда ажиб ҳолатларни кўриб, ҳайрон қоламиз. Ёш йигит-қизларнинг кўлидан телефон тушмайди. Аллақандай ноҳўя сўзлар билан жамоат жойларида ҳам юзсизларча гаплашиб турадилар. Бизнинг асл ўзбек йигит-қизларига шу хосми?

Сўнги вақтларда «наушник», «блуте» деган матоҳларни қўлогига тақиб юриш «мода» бўлган. «Наушник» тақдида, ташқи томондан келаётган овозни эшитмайди. Бу ҳолатда кўча-кўйда юрилса, бахтсиз ҳодисаларга сабаб бўлиши мумкин-ку!

Кўпинча, бир ҳолатнинг гувоҳи бўламиз: фарзандлар ота-онасидан телефо-

ни «мода»дан қолганлиги туфайли, янги русумдагисини олиб беришни талаб қилади. Баъзи ота-оналар эса, «янгисидан бўлса, янгисидан-да», деб олиб берадилар-у, оқибатини ўйламайдилар. Ахир телефон болага нима учун керак? Мактабда, уйда ёки бошқа жойдалигини билиш учун керак, холос. Бунга телефоннинг нима алоқаси бор? Аслида, авваллари телефонсиз ҳам ҳаёт бир текисда ўтган-ку? Тўғри, ҳозир техника асри, техника имкониятлари чексиз. Телефондан фойдаланиш керак. Аммо меъёрни унутмаслик лозим. Аввало, ўзингиз ва фарзандларингиз саломатлигини асранг!

Ҳозирги кунга келиб бутун дунё уяли алоқа абонентларининг сони 1,9 миллиардни ташкил қилади. Юртимизда деярли ҳар икки кишининг бирида уяли телефон мавжуд. У орқали биз сўзлашамиз, SMS, MMS мактублар алмашамиз, интернет ва шу каби кўпгина нарсалардан фойдаланамиз. Уяли телефондан фойдаланаётган инсонга унинг таъсири 15 сонияга қадар сезилмайди. Агар сўзлашув ва фойдаланиш вақтини оширса унда яққол ўзгариш сезилади, чунки альфа тўлқинлар мия фаолиятини ёмонлаштиради ва ўзининг тўлқин хусусиятларини намён қила бошлайди, яъни хотира, диққатни жам қилиш шу каби омилларга бир оз вақтдагина таъсирини ўтказиши мумкин. Инсон танасининг электромагнит нурланишларга энг таъсирчан қисми бош бўлиб, айнан шу соҳада сўзлашув олиб борилади. Шунинг учун у ин-

сонда нурланиш жараёни тезлашишини яна ҳам орттиради. Мутахассислар сўзлашув жараёнидаги инсоннинг қон босимини ўлчганида ҳар хил ёшдагиларда босим кўтарилиши аниқланган, лекин шу ёшдагиларнинг ичидан 12 ёш атрофидаги болаларда қон босимининг кўтарилиши бироз кўпроқ бўлган. Минг афсуски, ҳозирги кунда уяли телефон фойдаланувчиларининг аксар қисмини ёшлар ташкил қилади. Шуни таъкидлаб ўтиш керакки, дунёда ҳар 20 та инсондан биттаси ушбу мобил алоқа нурланишининг қурбонига айланмоқда. 2000 йилда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти уяли телефонлар зарарига оид Европа парламентида тақдим этган ҳисоботида инсонларнинг саратон касалига чалинишида уяли телефонларнинг таъсири кучли эканини таъкидлаган эди. Немис Nova олийгоҳи мутахассислари камерали ва камерасиз уяли телефонларда электромагнит нурланиши бўйича тест ўтказишганда, камерали телефонларнинг нурланиши содда уяли телефонларга қараганда кўпроқ бўлган. Нурланиш асосан уяли телефондан сўзлашув вақтида чиқади, лекин «кутиш» ҳолатида у нурланишдан буткул халос бўлмайди, чунки уяли телефон база станциясига ўзининг тармоқ доирасида эканлиги, кўнгирок, SMS ва шу каби маълумотларни қабул қилишга тайёр эканлиги ҳақида ахборот бериб туради. Буни тунда уяли телефонига «будильник» қўйиб, ёнида олиб ётадиган фойдаланувчилар билиб қўйишлари фойдадан ҳоли бўлмайди. Bluetooth фойдаланувчилари ҳам узок вақт давомида ундан чиқаётган бир неча мВт қувватнинг ҳам қулоқ ва мия фаолиятига бево-сита таъсири борлигини унутмаслиги керак. Бу каби нурланишлари бутунлай йўқ

қилишнинг иложи йўқ, чунки аллақачон уяли алоқа турмушимизнинг бир қисмига айланиб бўлган, лекин ундаги нурланишларни камайтиришнинг иложи бор. Бунда уяли телефоннинг турига, антеннасининг жойлашуви, узатиш қуввати, материали, фойдаланиётган алоқа оператори, уяли телефонни ишлатиш тартибига эътибор бериш керак.

Уяли телефондан фойдаланиш тартибига келсак, уни сўзлашув вақтидаги «кутиш» ҳолатида қулоққа эмас, балки қўлда ушлаб туриш, шунингдек, метрополитенда, хизмат доирасидан ташқарида, зарур бўлмаса тунда, керакисиз пайтларда ўчириб қўйиш муҳим. Бундан ташқари, уст кийимнинг ичига солиб юриш тавсия қилинмайди. Уни иложи борича қўлда ва ён ҳалтада олиб юриш лозим. Жамоат жойларида уяли телефондан фойдаланишни кечга сурган маъқул, чунки автобус ва одамлар гавжум жойда сўзлашганда фақат бир инсонни электромагнит нурланиш билан зарарлаган бўлади. Шунингдек, уяли телефонни ёш болалардан узокда тутиш керак.

Хулоса қилиб айтадиган бўлсак, электромагнит нурланиш инсон организмнинг марказий нерв, иммунитет, эндокринологик, жинсий тизимларига ўзининг салбий таъсирини ўтказар экан. Демак, бу каби электромагнит нурланиш ҳосил қиладиган воситалардан фойдаланишни мўътадил ҳолатга келтириб олсак, ўзимиз ҳамда наслимиз соғлигини асраган бўламиз.

Азизбек НИЗАМОВ,
Саломатлик ва табиб статистика институти Тошкент шаҳар филиали «Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш» бўлими бошлиғи.

Здоровье в наших руках

СЕКРЕТЫ ЗДОРОВЬЯ И ДОЛГОЛЕТИЯ

С незапамятных времен вопросы долголетия интересуют и волнуют человечество. Древние врачи и мыслители, например, Гиппократ и Аристотель, причину сокращения человеческой жизни искали в условиях природы, внешней среды. А вот алхимики средних веков пытались найти «эликсир жизни и молодости» в драгоценных камнях. Швейцарский врач-естествоиспытатель Парацельс положил начало фармацевтической химии и секреты долголетия связывал с различными лекарственными. Римский врач попытался продлить жизнь папе Иннокентию III путем переливания крови двух младенцев, однако при этой попытке скоропостижно умерли дети от потери крови, а папа Римский – от несовместимости крови.

Условия внешней среды и причины долголетия человека очень разнообразны, мы остановимся на основных моментах секрета долголетия и здоровья. Человеку с детского возраста нужно разносторонними воспитательными мерами прививать чувство меры во всех отношениях жизни. Так как многовековое наблюдение врачей всех поколений показывает, что долгой жизни человека препятствуют крайности. Если человек раздражителен и криклив, то в жизни он во многом неудачник. Постоянное волнение и раздражительность преждевременно изнашивают кровеносные сосуды и нервные клетки головного мозга, и человек теряет чувство меры. У этого человека рано наступает старость. Любители переедания, которые постоянно стараются употреблять большое количество мяса, спиртных напитков, набивающие свой желудок до отказа, тоже являются заочными кандидатами преждевременной старости. Конечно, все эти привычки являются вредными, поэтому мы, врачи, всегда советуем есть немного, медленно, 3-4 раза в день, иначе в желудке появляется боль, а за ней гастриты и другие желудочные болезни. К большому сожалению, эти быстроеды-обжоры не слушают наших гигие-

нических советов и потом говорят: «медицина бессильна», «лекарства не помогают» и т.д.

«Такое систематическое невнимание к еде, – говорит И. П. Павлов, – конечно, готовит в более или менее близком будущем расстройство пищеварительной деятельности со всеми его последствиями...»

На вопрос: «Каким образом предупредить, не допустить желудочных заболеваний?», мы, врачи, отвечаем: «Что самое главное – это правильный режим питания, внимание к количеству, качеству и процессу самой еды. У того, кто всегда завтракает, обедает и ужинает в определенные часы, вырабатывается условный рефлекс, т.е. именно в эти часы появляется аппетит, усиливается работа желез, выделяющих пищеварительные соки, а значит, создаются условия, необходимые для активного пищеварения».

Нельзя забывать и о так называемом эмоционально-эстетическом факторе, иначе – нервной настроенности. Прежде всего это хороший аппетит, которому способствуют вкусно приготовленная пища и спокойная обстановка во время еды, отсутствие спешки. Вид приятно сервированного стола, хорошее настроение, приятный разговор всегда вызывают аппетит. Изучение причин долго-

летия показывает, что многие кавалеры звезд – 100-150-летние и более – почти не употребляли спиртные напитки и не курили. Эта сдержанность и умеренность почетных старожил, которыми мы все законно гордимся, заслуживают подражания. Отправным путем к длительной старости, долголетию является сочетание в питании человека разных продуктов питания животного происхождения. Это значит, в питании наряду с мясом необходимо уделять внимание присутствию в рационе молока и молочных продуктов. Надо обращать внимание на сочетание в рационе жира животного и растительного происхождения. Благоприятным сочетанием является одна часть растительного и две части животного происхождения, так как в составе жиров животного происхождения много насыщенных жирных кислот, что делает их более плотными и трудно усвояемыми.

Растительные масла мало задерживаются в организме и способствуют наилучшему обмену веществ. Это особенно важно в питании в пожилом возрасте, когда усвояемость питательных веществ бывает сравнительно пониженной. Избыток животного жира в питании при этом ведет к образованию холестерина, что способствует развитию склероза сосудов. Плодотворная старость представляет меньшую опасность, так как от болезней, которые во многих случаях возникают от отсутствия правильного режима, умирает больше людей. Ученые подсчитали, что 3/4 человечества гибнет от болезней и лишь одна четверть умирает естественной смертью.

Родником здоровья и долголетия являются различные свежие овощи, плоды и зелень, которые еще в народе на-

зывают натуральными витаминами. Поэтому необходимо с ранней весны до поздней осени в питании использовать различные свежие овощи, фрукты и зелень, а зимой их восполнять разнообразными овоще-фруктовыми консервами, соками или аптечными витаминными препаратами по совету врача. Еще одним общеизвестным талисманом долголетия является правильно организованный и постоянно выполняемый режим дня. Режим – это четкий порядок в работе, отдыхе, смене умственного труда физическим.

На вопрос «Можно ли лечить старость?», мы – врачи – обоснованно отвечаем: «Старость лечить нельзя, так как это объективное физиологическое явление, которое неизбежно. Но надо и можно бороться со старческой дряхлостью и закалывать организм». Здоровье и долголетие являются важной проблемой во всем мире. В большом масштабе ведутся профилактические мероприятия для укрепления здоровья и долголетия во все городах и селах. Эти работы начинаются с семейных поликлиник, женских и детских консультаций, диспансеров. Эти мероприятия являются ярким примером профилактики здоровья целых поколений.

Многочисленная армия медицинских работников нашей страны стоит на страже здоровья и долголетия народа, имеются все условия для этого, но талисман здоровья и долголетия находится в руках каждого гражданина, им надо правильно пользоваться, значит необходимо выполнять все указания врачей.

А. ТОХИРИЙ,
старший преподаватель ТашиУВ.



Солнце зимнее садится, белый иней серебрится.

Билиб қўйган яхши**ОЛМАНИНГ ШИФОБАХШ
ХУСУСИЯТЛАРИ**

Олманинг 30 дан ортиқ тури маълум. Ўзбекистонда эса 8 та тури учрайди. Олманинг ёввойи турлари асосан, Тошкент вилоятининг тоғли зоналарида тарқалган (Бўстонлик, Юқори Чирчиқ, Ангрен). Ҳар бир нав олманинг ўзгача кўриниши, маъноси ва ҳиди бўлади.

Олма меваси таркибида қанд-глюкоза, фруктоза, сахароза, органик кислоталар – олма, лимон, фолат кислотаси, пектин, клетчатка, микроэлементлар – темир, калий, марганец, мис, кобальт, витаминлар – С, В, В2, РР, провитамин А каби моддалар мавжуд бўлиб, сурункали бод, товуш бўғилиши, қовуқдаги тошларни тушириш, қон ҳаракатини маромига келтириш, мия чарчоғини бартараф этиш ҳамда паришонхотирлик, яллиғлиниш хасталикларидан фойда қилиши таъкидланади. Қадим замонлардан бери олма хушхўр бўлибгина қолмай, балки ундан шифобахш неъмат сифатида бир қатор хасталикларни даволашда фойдаланиб келинган.

Абу Али ибн Сино таърифига кўра: «Хушбўй, ширин ва нордон олмалар юракни қувватли қилади». Олма заиф меъданинг қувватини оширади. Хамирнинг ичида пишгани ишта-

хани очади, гижаларни туширади. Олманинг талқони меъдага қувват бағишлайди ва қусишни тўхтатади.

Илмий тиббиётда меъда-ичак, камқонлик ҳамда юрак қон-томир касалликларидан кўпроқ олма ис-



теъмол қилиш тавсия этилади. Олма таркибида организмнинг юқори радиацияга таъсирчанлигини камайтириш хоссаси борлиги аниқланган. Олманинг шифобахшлик хислатлари қуйидагича: ҳамма турдаги олма меваси ейилса, танага роҳат бағишлайди, юрак, жигар, меъда ва мияни бақувват қилади. Хатто уни хидлаш ҳам одамга фойдали. Унинг истеъмоли юрак ўйнаши ва нафас олишдаги қийинчиликларга шифо бўлиб, бегона моддаларнинг меъдага оқиб туши-

шига йўл қўймайди, иштаҳани очади. Олма темир, фосфат ва натрий бикорбонатга бой бўлгани учун асабларни мустаҳкамлаш ва қон ишлаб чиқариш хусусиятига эга. Юқори ҳарорат ва яллиғлиниш касалликларидан бир стакан сувга 5-10 гр олма пўстини солиб, паст оловда қайнатилди ва кунига бир неча марта шу тарзда тайёрлаб ичилади.

Грипп, шамоллаш, товуш бўғилиши ва уйқусизлик ҳолатларидан ўртача катталиқдаги 3 дона олмани тўғраб, 1 литр сув қайнатилди ва сузиб олинадилар, овқатланишдан олдин 1 стакандан ичилади.

Эшак емини даволашда қонни тозалаш учун кўп миқдорда олма истеъмол қилиш лозим. Давомли равишда олма еб юриш қонни кўпайтиради. Чекишни ташламоқчи бўлганлар олма ёрдамида бу иллатдан қутулишлари мумкин. Асабларни тинчлантириш ва тушқунликни кетказиш учун пўсти артилмаган олма кичик бўлақларга бўлиниб, ярим литр қайноқ сувга солиб, бир соат дамланади, 2-3 чой қошиқ асал қўшилади ва ҳўлаб чилади, олма бўлақлари эса ейилади.

Сафар МУҲАММАДИЕВ,
доцент.

Обуна – 2012

Хурматли муштарийлар!

2012 йил учун обуна мавсуми давом этмоқда.

Азиз тиббиёт ходимлари ва муштарийлар! Республика тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ижобий ишлар, фаолиятлар ҳамда янгиликлардан хабардор бўлишни истасангиз сеvimли газетангизга обуна бўлишни унутманг!

Нашр индекси: 128.

Полезные советы**ЛЕЧЕНИЕ ГЕРПЕСА
НАРОДНЫМИ
СРЕДСТВАМИ**

* Герпес относится к разряду вирусных заболеваний и характеризуется зудом, а также кожными высыпаниями в виде мелких пузырьков, наполненных прозрачной желтоватой жидкостью. В течение нескольких суток они лопаются, превращаясь в кровоточащие ранки, которые по внешнему виду напоминают микроскопические язвы с коркой из засохшей лимфы по краям.

* Как правило, герпес поражает губы и слизистую оболочку полости рта. Однако в некоторых случаях вирус может активироваться в паховой области, на бедрах, спине и животе. Избавиться от него раз и навсегда довольно сложно, поэтому люди, инфицированные герпесом, а сегодня этой болезнью подвержено примерно 80 % населения планеты, сталкиваются с данной проблемой 3-5 раз в год.

* Современная медицина располагает достаточным количеством средств, чтобы блокировать распространение этого вируса. Одним из них является вакцинация, которая действенна в период, когда болезнь не находится в активной стадии, и только в том случае, если здоровье пациента позволяет сделать подобную прививку, которая существенно влияет на иммунную систему человека.

* Однако если на губах или теле появляется характерное жжение, свидетельствующее о первой стадии развития заболевания, то можно воспользоваться несколькими народными средствами, которые позволяют эффективно и достаточно быстро избавиться от недуга.

* Самый простой способ победить герпес – использование свежерезанной луковицы, которая прикладывается к пораженному участку кожи на 5-10 минут. Эта процедура, которую следует повторять каждые 3-4 часа, позволяет за сутки подсушить пузырьки, и через несколько дней от болезни не останется и следа.

* Также прекрасные результаты дает лечение герпеса с помощью яичной пленки. Для этого необходимо разбить яйцо и аккуратно отделить пленочку, которая находится на внутренней поверхности скорлупы. Она накладывается на пораженные участки тела и оставляется на несколько часов. В случае высыхания пленку необходимо слегка смачивать теплой кипяченой водой, чтобы она не стягивала кожу и не создавала дискомфорта. Процедуру следует повторять 2-3 раза в сутки.

* Если под рукой нет необходимых продуктов, то можно использовать старинный и не менее действенный способ – лечение герпеса с помощью пара. Для этих целей отлично подойдет отварная картошка в мундирах, настой ромашки, череды, календулы или же просто закипятившая вода. Поврежденный участок кожи необходимо подержать над паром в течение 5-7 минут. Процедуру следует повторять 1-2 раза в сутки до полного исчезновения симптомов заболевания.

Внимание! Любое самостоятельное лечение не следует проводить, не посоветовавшись предварительно с врачом.

ГИПЕРТОНИЯ

Рецепты кандидата медицинских наук, доцента кафедры фармакологии Воронежской государственной медицинской академии Риммы Ивановны Китаевой.

● Приготовьте сбор: боярышник (плоды) – 4 части, шиповник (плоды) – 4 части, укроп (семена) – 2 части, рябина черноплодная (плоды) – 3 части. Затем 3 ст.ложки сбора залейте 1 литром кипятка, кипятите 3 минуты, настаивайте 3 часа, процедите. Принимайте по 1 стакану 3 раза в день до еды.

● Смешайте свежесжатый сок свеклы с медом в равных частях. Пейте по четверти стакана 3 раза в день до еды.

ГАЙМОРИТ

По мнению Веры Георгиевны Бурджанадзе, врача-фтизиатра высшей категории Московской туберкулезной клинической больницы №3 имени Г.А.Захарьина, при гайморите не обойтись без лаврового листа. По одной капле лаврового масла в каждую ноздрю – и сразу же наступает облегчение. Лавровое масло продается, но можно приготовить его в домашних условиях. Измельчите 30 г листочков лаврушки, залейте 1 стаканом растительного масла, настаивайте 5 суток, процедите. Такое масло – хорошее средство и от пролежней.

Подготовила Л. ВОЛОШИНА.

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.

Манзилмиз: 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 10719 нусха.
Буюртма Г-245.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмаҳонасида 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.
Босмаҳонага топшириш вақти – 20.00.

