

# Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzt.uz, info@uzssgzt.uz • 2014 йил 17 январь • № 3 (972)

## ЮРТИМ САРВАРИ БЎЛ, БОЛАЖОН!

2014 йилнинг “Соғлом бола йили” деб аталишининг замирида олам-олам маъно мужассамлашган. Бунда келажак ворисларимиз бўлган фарзандларимизнинг саломатлиги ҳамда баркамол авлод бўлиб ўсишларидаги орзумидлар ётади. Дарҳақиқат, бир-бирдан ширин бўлган болажонларимиз суратларига қараб, улардаги беғуборлик ҳамда кўзларидаги қувончни кўриб, қалбларимиз завққа тўлади. Чунки, улар эртанги кунимизнинг давомчилари эканлиги билан ҳақли равишда фахрланиб, “Юртим сарвари бўл, болажон!” дея баралла айтгимиз келади.



Сурат муаллифи Анвар САМАТХОДЖАЕВ.

### УШБУ СОНДА:



### ТЕЗ ТИББИЙ ЁРДАМ – ДОИМИЙ ЗАРУРАТ

Доимий яшаш манзилдан бошқа жойда бўлган, ўша ҳудудда рўйхатдан (прописка) ўтмаган фуқарога тез тиббий ёрдам кўрсатиш масаласи қай тарзда ҳал этилади?

3

### Қон – бу ҳаёт

### ИНСОН САЛОМАТЛИГИ: ИСТЕЪДОД ВА ИЗЛАНИШ ЗАМИРИДА



– Бу касалликларни биз гемабластозлар деб ҳам атаймиз. Уларга сурункали ва ўткир лейкозлар, лимфомалар, миелом касаллиги киради. Халқ ичида бу хасталик “оқ қон”, “қон ўсимтаси” деб ҳам аталади.

4



### ОҚИЛОНА ЁНДОШИЛСА, МУАММОГА ЎРИН ЙЎҚ

4

### Хабар

## ИЗЧИЛ ТАДБИРЛАР САМАРАСИ

– 2013 йилда оилавий поликлиникамиз томонидан ҳудуддаги 11 мингдан зиёд туғиш ёшидаги аёллар, болалар ва ўсмирлар чуқур профилактик тиббий кўрикдан ўтказилди, – дейди Нукус шаҳар тиббиёт бирлашмасига қарашли 1-оилавий поликлиника бош шифокори Зийнеп Аминова. – Шунингдек, марказий шифохона ва диагностика марказларининг малакали шифокорлари иштирокида уч маротаба саломатлик ҳафталиги ташкил қилинди.

Ҳудуддаги 21 минг 635 нафар аҳолига тиббий хизмат кўрсатаётган мазкур поликлиникада физиотерапия, жарроҳлик, даволаш, лаборатория, болалар ва аёллар маслаҳат хоналари мавжуд. Бу ерда меҳнат қилаётган етмишга яқин тиббиёт ходими қамровдаги маҳаллалар, таълим муассасалари, корхона ва ташкилотларда касалликларнинг олдини олиш, соғлом турмуш тарзи, шахсий гигиена борасида тушунтириш-тар-



ғибот ишларини олиб бормоқда. Эмлаш тадбирлари ҳам ўз вақтида бажарилмоқда.

Мақсад ҲАБИБУЛЛАЕВ (ЎЗА) олган сурат.

### 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 яшанбаси** – Ўзбекистон Республикаси тиббиёт ходимлари куни  
**1 декабрь** – Бутунжаҳон орттирилган иммунитет танқислиги синдроми куни  
**3 декабрь** – Халқаро ногиронлар куни

## Инвестиция дастури амалда

ЮҚОРИ САМАРАДОРЛИК ВА МУСТАҲКАМ  
ТИЗИМ ФАОЛИЯТИ - ТАРАҚҚИЁТ МЕЗОНИ

Мустақилликнинг илк кунларидан бошлаб, барча жабҳалар каби соғлиқни сақлаш тизимида ҳам туб ўзгаришлар бўлиб, бу давлат сиёсатининг устувор йўналишларидан бирига айланиб келмоқда. Айниқса, соғлиқни сақлаш соҳасидаги ислохотлар жараёни Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги «Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш Давлат дастури тўғрисида»ги 2107-сонли Фармони асосида республикада соғлиқни сақлашнинг миллий модели яратил-

ди, тиббий хизмат даражаси ошди ва аҳоли саломатлиги кўрсаткичлари яхшиланишига эришилди. Бу борада Бухоро вилояти ҳокимлиги соғлиқни сақлаш бошқармасида ҳам ижобий ишлар амалга оширилиб, аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифати янада яхшиланиб бормоқда. Юқоридаги фикрларимизнинг мантиқий давоми сифатида вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи, тиббиёт фанлари доктори, профессор Икром Истамович Амонов билан суҳбатда бўлдик.

– Икром Истамович, соҳа тараққиёти янада ривожланиб, Ўзбекистон тиббиёти жаҳонга юз тутмоқда. Мазкур жараёнларнинг вилоят

лятимиздаги 1 млн. 700 мингдан ортиқ аҳолига 35 мингга яқин тиббиёт ходимлари малакали тиббий хизмат кўрсатиб келмоқдалар. Амалга оширилган

– Аналик ва болаликни муҳофаза қилиш давлат сиёсатининг устувор вазифаларидан бири эканлиги ҳеч биримизни бепарқ қолдираётгани йўқ. Бу тўғридаги фикрингиз...

– Ҳақиқатан ҳам ушбу йўналиш ҳар биримизнинг диққат-этиборимизда эканлигини инкор этиб бўлмайди. Чунки, соғлом онадан соғлом фарзандларнинг дунёга келиши келажагимиз бардавонлигидан далолат беради. Шундай экан, тизимда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш борасида ижобий ишлар амалга оширилиб, Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази, Она-бола скрининг, Перинатал марказлари ва уларнинг вилоят филиаллари ҳамда туғруқ мажмуаларининг жаҳон андозаларига мос равишда иш олиб бораётганлиги ҳам бундан мустасно эмас. Айниқса, 2009 йил 13 апрелдаги Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш ҳамда соғлом авлодни шакллантиришнинг кўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги 1096-сонли ҳамда 1 июлдаги 1144-сонли «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-тадбирлари дастури тўғрисида»ги Қарорларининг амалдаги ижроси бўйича соҳада муайян ишлар амалга оширилди.

Айни вақтда вилоят аҳолисининг ярмидан ортиғи, аниқроғи, 882 минг нафарини хотин-қизлар ташкил этади, уларнинг 30 фоизга яқини туғиш ёшидаги аёллардир. Вазирлар Маҳкамасининг 1998 йил 1 апрелдаги қарорига мувофиқ, ҳомиладор аёллар ва чақалоқларда туғма ҳамда бошқа патологик касалликларни эрта аниқлаш, соғлом авлод туғилиши ва камолга етиши учун зарур шарт-шароитларни яратиш мақсадида «Она ва бола скрининги» Давлат дастури қабул қилинган айни муддао бўлди. Жорий йилда алоҳида хавфли касалликлар гуруҳига мансуб деб топилган 8 мингдан ортиқ ҳомиладор аёл вилоят «Она ва бола» скрининг марказида тиббий кўриқдан ўтказилиб, уларнинг қарийб 300 нафариди ҳомила нуқсонли аниқланди ва зарурий чоралар кўрилди. Шунингдек, йил давомида марказда 26 мингдан ортиқ чақалоқ скрининг текширувидан ўтказилди ва касаллик аломатлари аниқланган чақалоқларга даво муолажалари, дори-дармон ва гидролизатлар тайинланди. Эътиборга молик жиҳати, гўдаклар ўлими 2012 йилга нисбатан анча камайди.

Вилоятда 14 ёшгача бўлган болалар сони 461 минг 446 нафарга етди. Кўп тармоқли вило-

ят болалар тиббиёт маркази, болалар юқумли касалликлар шифонаси, шаҳар ва туманлар тиббиёт бирлашмалари, шунингдек Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий марказининг жойлардаги филиаллари, ихтисослашган диспансерлар, силга қарши болалар санаторийси, 342 та қишлоқ врачлик пункти, кўплаб поликлиникалар болалар саломатлиги йўлида фаолият олиб бормоқдалар.

Бундан ташқари, вояга етмаган, яъни 16 ёшгача бўлган 3283 нафар ногирон болаларни амбулатор ва стационар ша-

таликлари мунтазам ташкил этиб келинаётганлиги, пойтахтдан ташриф буюраётган тажрибали мутахассисларнинг сайёр кўриклари сони ошгани муваффақиятлар омили бўлмоқда.

– Тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш ва Инвестиция дастури орқали замонавий шифо масканларини қуриш, модернизация қилиш ишлари қандай кечмоқда?

– Ўзбекистон Республикасининг 2013 йилги Инвестиция дастурига асосан, вилоятдаги

Бухоро вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказининг хирургия бўлими.



миқёсида самарали олиб борилиши ва мақсадли татбиқ этилиши қандай кечмоқда?

– Давлатимиз раҳбарининг соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишга қаратилган Дав-

ишларга тўхталадиган бўлсак, 2012 йилдан бошлаб, вилоятдаги туғиш ёшидаги (47800) аёллар тўғрисида электрон маълумот банки яратилди. Унга кўра, барча аёллар қайта хатловдан

Бухоро вилояти онкология диспансери радиология бўлими.



роитда даволаш орқали улардан 48 нафарининг саломатлиги тикланди. Шунингдек, жисмоний имконияти чекланган ва давлат ижтимоий муҳофазасига олинганларнинг 113 нафари ногирон-

соғлиқни сақлаш муассасаларида капитал-реконструкция ва қурилиш ишлари амалга оширилди. Ушбу лойиҳа асосида 12 979.58 млн. сўм маблағ ажратилиб, унга кўра 5 та қишлоқ врач-

Бухоро шаҳар 7-оилавий поликлиникаси.



лат дастурининг босқичма-босқич амалга ошириб келиниши натижасида соҳада муайян ўзгаришлар юзага келмоқда. Бунинг баробарида аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат даражаси юқори босқичга кўтарилмоқда. Дарҳақиқат, муҳтарам Юртбошимиз Ўзбекистон Республикаси Конституцияси қабул қилинганлигининг 21 йиллигига бағишланган тантанали маросимидаги маърузасида 2014 йилни мамлакатимизда «Соғлом бола йили» деб эълон қилди ва бу тақдир кенг жамоатчилик, халқимиз томонидан қўллаб-қувватланди. Зеро, юртимизда соғлом авлодни вояга етказиш, айниқса, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш борасидаги сабъ-ҳаракатларни изчил давом эттириш мақсади кўзда тутилган бу йил соғлиқни сақлаш тизими ходимлари зиммасига ҳам ниҳоятда залворли масъулятни юклайди. Бугунги кунда ви-

ўтказилди. Вилоят, шаҳар даволаш-профилактика муассасаларидан малакали мутахассис (акушер-гинеколог)ларнинг қишлоқ врачлик пунктларига бориб амалий ёрдам кўрсатишлари учун ҳар куни соат 8.00 да бошқармадан автомашиналарни график асосида туманларга бориш тизими яратилди.

ҚВПларида фаолият кўрсатаётган умумий амалиёт шифокорларининг билим савиясини янада ошириш мақсадида 12 та йўналиш бўйича вилоят мутахассислари томонидан ҳар ойнинг биринчи ҳафтасида ўқув цикллари ташкил этилди. Шунингдек, соҳада «Вертикал мониторинг (бошқарув) тизими» йўлга қўйилди. Унга кўра, вилоятнинг барча ҚВП мудири ва доялари, бирлашманинг бўлим мудири ва врачлари ва ҳамширалар билан ойда бир марта учрашиб, соҳадаги энг долзарб йўналишлар бошқарма томонидан бевосита муҳокама қилиб борилади.

Вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказининг реанимация бўлими.



лик аравачаси, қўлтиқтаёқ, мураккаб пойабзал, ҳасса, эшитиш аппарати, протез-ортопедия каби техник реабилитация воситалари билан таъминланди.

Аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини янада яхшилаш мақсадида вилоят марказидаги қатор тиббиёт муассасалари малакали шифокорларининг туманлар ва чекка қишлоқ врачлик пунктларида уюштирилаётган доимий тиббий кўриқларга жалб қилинганлиги, саломатлик куни ва ҳаф-

лик пункти, 5 та поликлиника, 1 та 100 ўринга мўлжалланган даволаш биноси ва 1 та тез тиббий ёрдам станцияси қурилди.

Бундан ташқари, Когон шаҳар тиббиёт бирлашмаси ва вилоят перинатал маркази бинолари тўлиқ янгидан қурилиб, ишга туширилди. Бухоро вилояти Жондор тумани тиббиёт бирлашмасининг терапия ва юқумли касалликлар бўлимларининг янги бинолари фойдаланишга топширилди.

Дарҳақиқат, соғлиқни сақлаш тизимини кенг миқёсда қамраб олиш, ривожлантириш нафақат соҳа ходимларига, балки бу жараёнда масъул бўлган кенг жамоатчиликнинг олдида ҳам муҳим вазифаларни юклайди. Тиббиёт тизими даврга ҳамоҳанг тарзда тараққиёт босқичини босиб ўтмоқда. Бу албатта, ўз ўрнида янгилик ва ўзгаришларни тезроқ амалиётга татбиқ этиш, самарали натижаларга эришиш талабини кучайтиради. Шунга мувофиқ, Бухоро вилояти соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ишлар жорий йилда мақсадли амалга оширилиб, муайян натижалар қўламини кенгайтиришга хизмат қилади.

Суҳбатдош  
Намоз ТОЛИПОВ.



## «103» хизмати

ТЕЗ ТИББИЙ ЁРДАМ –  
ДОИМИЙ ЗАРУРАТ

Маълумки, тез тиббий ёрдам инсон саломатлиги учун доимий зарурат ҳисобланади. Шундай экан, бугунги кунда Президентимизнинг 2009 йил 21 майдаги «Тез тиббий ёрдам кўрсатиш тизими фаолиятини такомиллаштириш тўғрисида»ги Қарори ижроси бўйича ишлар изчиллик билан олиб борилиб, аҳолига ўз вақтида сифатли тиббий хизмат кўрсатиб келинмоқда. Ҳар мавсумда ўзига хос касалликларнинг келиб чиқиши, яъни шу кунларда аҳоли орасида грипп ва бошқа хасталикларнинг учраб тураётган-

лиги боис, тез тиббий ёрдамга кўпроқ эҳтиёж сезилиши табиий. Кўпчилик тез тиббий ёрдам хизматидан мамнун. Лекин айрим шахслар ушбу йўналиш бўйича чуқур маълумотга эга бўлмай туриб, тез тиббий ёрдам хизматидан қониқмайдилар. Демак, мазкур соҳада ҳам кўпчиликни бирдек қизиқтирадиган, ўйлантирадиган саволлар йўқ эмас. Ана шундай саволларга ойдинлик киритиш мақсадида Тошкент шаҳар тез тиббий ёрдам станцияси бош врач Сайдзим Аъзамхўжаевга мурожаат қилдик.



1. Аини кунда республикамиз миқёсида аҳолига нечта тез тиббий ёрдам муассасаси фаолият кўрсатиб келмоқда?
2. Тез тиббий ёрдам ходимлари чақирув бўлган жойга қанча вақтда етиб боришади? Борди-ю улар кечикиб келса, унинг сабаби нима бўлиши мумкин?
3. Тиббий ёрдам кўрсатувчи шифокорда қандай тиббий воситалар бўлиши лозим ва у қандай муолажаларни амалга ошира олади?
4. Тиббий ёрдам чоғида дори воситалари учун бемор ҳақ тўлайдими?
5. Доимий яшаш манзилдан бошқа жойда бўлган, ўша ҳудудда рўйхатдан (прописка) ўтмаган фуқарога тез тиббий ёрдам кўрсатиш масаласи қандай ҳал этилади?

1. Ҳозирда мамлакатимиз бўйича 189 та тез тиббий ёрдам станцияси ва бўлимлари ҳамда 559 та шохобчаси аҳолига тиббий хизмат кўрсатиб келмоқда. Ҳар 15 минг аҳолига кеча-кундуз хизмат кўрсатадиган битта сайёр бригада тайинланган. Қишлоқ врачлик пунктидан нисбатан узоқ бўлган ҳудудларга эса тез тиббий ёрдам бўлимлари ва шохобчалари томонидан аҳолига малакали хизмат кўрсатиш йўлга қўйилган.

2. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2001 йил 23 июлдаги Ўзбекистон Республикаси аҳолисига кўрсатилаётган тез тиббий ёрдамни ташкил қилишни такомиллаштириш тўғрисидаги буйруғига асосан, Тошкент

шаҳрида Тез тиббий ёрдам станцияси – тез тиббий ёрдамга муҳтож беморларга, яъни фуқароларнинг соғлиғига ёки ҳаётига хавф туғдирувчи тўсатдан келиб чиққан касалликларга, бахтсиз ҳодисалар, шикастланишлар ва

да етиб бориш имконияти яратилган ҳолда ташкил этилган.

Бир вақтда бир нечта чақирув тушса ёки чақирув берувчи манзилни нотўғри берган бўлса, бу тез тиббий ёрдам



## Тез тиббий ёрдам машинаси қуйидаги ускуна ва мосламалар билан жиҳозланган бўлиши керак:

- ЭКГ аппарати (электрокардиограмма);
- дефибриллятор (юракка қисқа-қисқа электр токи импульслари орқали таъсир кўрсатувчи махсус аппарат);
- АМБУ қопчаси (сунъий нафас бериш учун мослама);
- бўйин ва умуртқа шиналари;
- боғловчи материаллар;
- қон тўхтатувчи ашёлар.

заҳарланишларга 15 дақиқа, сурункали касалликлар билан оғриган ва бошқа касалликларга 30 дақиқадан 1 соатгача вақт ичи-

бригадасининг кечикишига сабаб бўлади. Подстанцияларнинг хизмат кўрсатиш чегараси аҳоли сони, зичлиги, ёш тар-

кибини, иншоотлар, қурилиш хусусиятларини, тумандаги санаот корхоналарини, транспорт магистраллари ва ҳаракатланиш жадаллигини ҳисобга олган ҳолда белгиланган.

3. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2012 йил июнь ойида тасдиқланган формуляр асосида шошилинч тез тиббий ёрдам кўрсатиш учун 67 турдаги дори-дармон мавжуд. Тез тиббий хизмат ходимлари беморнинг ҳолатидан келиб

чиққан ҳолда қон томир ичига, мушак орасига ва тери остига қилинадиган муолажаларни бажаради.

4. Йўқ. Бунда бемор ҳеч қандай тўловни амалга оширмайди. Тиббий ёрдам учун сарф қилинган дори воситалари Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармаларига ажратилган бюджет маблағи ҳисобидан қопланади.

5. Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 40-моддасида кўрсатиб ўтилганидек, «Ҳар бир инсон малакали тиббий хизматдан бепул фойдаланиш ҳуқуқига эга». Шундан келиб чиқиб, бемор жойлашган ҳудудда доимий рўйхатда туриш ё турмаслигидан қатъи назар, ҳеч ким унинг бундай ҳуқуқини чеклаб қўйишга ҳаққи йўқ.

Сухбатдош  
Ибодат СОАТОВА.  
Суратлар муаллифи  
Жасур ЖАЛИЛОВ.

## 2014 йил – Соғлом бола йили

## БОЛАЛАР СОҒЛИГИ – ДОИМИЙ НАЗОРАТДА

– Қани, Камолбек, машғулларни давом эттирамиз. Бу машғул оёқларимизни янада бакуват қилади.  
– Асқар ака, мен анча яхшиман, – дейди Камолбек. – Оёқларимни тез ҳаракатлантиряпман.  
– Ана кўрдингми, сенга нима дегандим, ҳали сен ҳаммадан чақон ва эпчил йигитга айланасан.

Хоразм вилояти болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази травматолог-ортопеди Асқар Дўстонов Урганчдаги 93-сонли сколиоз ва унга турдош касалликлар билан оғриган болалар учун ихтисослаштирилган мактаб-интернатдаги болалар саломатлигини назорат қилиб боради. Марказдаги ишларидан ортиб мактабга ташриф буюрар экан, у ҳар бир болага алоҳида ёндошишга ҳаракат қилади. Улар учун янги машғуллар тавсия қилишдан эринмайди. Мактабда фаолият олиб бораётган беш нафар шифокор ва 15 нафар ҳамшира мутахассис тавсияларини амалга татбиқ этмоқда. Қўлга киритилган кичкинагина муваффақият шифокорларни ҳам, болаларни ҳам қувонтиради.

Мактаб-интернатда 248 нафар ўқувчи таълим-тарбия олади. Урганч шаҳар тиббиёт бирлашмасига қарашли 3-бўлим томонидан ўқувчиларга мунтазам равишда тиббий хизмат кўрсатиб келинади.

– Болаларни ҳар йили икки

марта тиббий кўрикдан ўтказамиз, улар саломатлигини мустақамлаш юзасидан зарур тавсиялар берамиз, – дейди бўлим мудир О. Давлетов. – Жисмоний имконияти чекланган болалар соғломларига нисбатан кўпроқ эътибор талаб қилади. Шу боис, бўлимимиз ходимлари мактабга тез-тез ташриф буюриб, ўқувчилар билан суҳбат ўтказадилар, улардаги ўзгаришларни кузатиб, керакли муолажа тавсия қиладилар.

Мактаб ўқувчиларини соғломлаштириш мақсадида 2013 йил давомида уларга умумий қиймати икки миллион саккиз юз минг сўм бўлган «Кальций Д3», темир препаратлари ва поливитаминов тарқатиб, қутилган натижаларга эришилди.

Мактаб-интернатда ўқувчиларни соғломлаштириш мақсадида уқалаш, даволаш физкуль-

тураси, муолажа хоналари ташкил қилинган. Бу хоналар соғломлаштиришга мўлжалланган зарур анжомлар билан жиҳозланган. Яқинда 3-бўлим томонидан мактаб-интернатда навбатдаги

муолажа тавсия қилинди.

Болалар саломатлигини муҳофаза қилиш борасида қатор давлат дастурлари яратилиб, уларнинг ижроси жойларда мунтазам равишда таъминланяпти. Айниқса, қишлоқларда яшаётган болаларга кўрсатилаётган тиббий хизмат тубдан ислоҳ қилиниб, Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва «Саломатлик-1, 2» лойиҳалари ҳамкорлигидаги ижобий ишлар амалга оширилиб, касалликлар кўрсаткичи камайди. Қишлоқ врачлик пунктлари замонавий асбоб-ускуналар, лаборатория жиҳозлари билан таъминланди. Мустақилликка эришил-

ган дастлабки кунларда болалар ўртасидаги турли касалликлар, ногиронликларнинг олдини олиш ва камайтириш мақсадида режалар ишлар амалга оширилди. Жумладан, Хоразм вилояти «Она ва бола» скрининг маркази мутахассислари томонидан ҳомила туғма нуқсонлари эрта аниқланиб, ногиронлик билан туғилаётган болалар сони йилдан-йилга камайиб, Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва «Саломатлик-1, 2» лойиҳалари ҳамкорлигидаги ижобий ишлар амалга оширилиб, касалликлар кўрсаткичи камайди. Қишлоқ врачлик пунктлари замонавий асбоб-ускуналар, лаборатория жиҳозлари билан таъминланди. Мустақилликка эришил-



тиббий кўрик ташкил қилиниб, ўқувчилар окулист, ЛОР, хирург, невропатолог, травматолог-ортопед, лаборант мутахассислар иштирокида тиббий кўрикдан ўтказилди. Сколиоз, лордоз, ясси тоvonлик, қомат бузилиши, сон суяги бошчаси туғма чиқиши, кўкрак қафаси деформацияси, маймоқлик, кифоз, йўлдош касалликлар аниқланиб, улар учун яна бир бор

Мазкур йилимизни Президентимиз томонидан «Соғлом бола йили» деб эълон қилинганлиги ҳам келажак авлодларимизнинг янада соғлом ва баркамол бўлиб вояга етишларида асосий омил бўлиб хизмат қилишига шубҳа йўқ. Бунинг учун нафақат тиббиёт ходимлари, балки кенг жамоатчилик ҳамжихатликда иш олиб борсагина кўзлаган мақсадларимизга эришамиз.

Қўшназар НАЗАРОВ,  
Республика саломатлик ва тиббий статистика  
институтини Хоразм филиали директори.

## Долзарб мавзу

ИНСОН САЛОМАТЛИГИ: ИСТЕЪДОД  
ВА ИЗЛАНИШ ЗАМИРИДА

Хозирги кунда юртимиздаги тиббиёт муассасаларига мурожаат этиб келаётган фуқаролар, қолаверса беморлар саломатлиги ҳамда тиббиёт ходимлари фаолияти учун барча шарт-шароитлар яратилган. Бундай муассасаларнинг ички имкониятлари ҳам кенгаймоқда, уларнинг барчаси энг замонавий, дунё стандартлари талабига тўлиқ жавоб берадиган техника ва технологиялар билан жиҳозланмоқда. Шифохонага ташриф буюрган беморни тиббий текширувдан ўтказиш, унга тўғри ташхис қўйиб, муолажа тайинлаш учун малакали шифокорлар фаолият кўрсатиб келяптилар. Улар ҳар бир касаллик туридан келиб чиқиб, бемор ёки унинг яқинларига бу касаллик ҳақида тўлиқ маълумот билан бир вақтда, уни даволашда нималарга аҳамият қаратиш зарурлиги борасида керакли тавсияни берадилар. Бугунги суҳбатимиз Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли Гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институти шифокор-гематологи, тиббиёт фанлари номзоди Зулхумор Жумабаевна Юнусова билан онкогематологик касалликлар мавзусига бағишланди.

– Зулхумор Жумабаевна, барчага маълумки, сиз фаолият юритаётган институтда беморларга тўғри ташхис қўйиш ҳамда даво муолажалари учун етарли шароитлар мавжуд. «Гематология» деганимизда, кўз ўнгимизда инсон ҳаёти учун зарур бўлган қон ва унинг таркибий қисмлари гадаланади. Аввало, гематология фани хусусида тўхталиб ўтсангиз.

– Гематология фани қон таркибини ва унинг патологик ўзгаришларини ўрганади. Қон бу одам вужудининг кўзгуси демакдир, яъни бу кўзгуга қараб организмнинг ҳаётий кучларини ва танада қандай ўзгаришлар бўлаётганини кузатсак бўлади.

– Бугунги мавзумиз бевосита онкогематологик касалликларга дахлдор бўлиб, бунга қандай касалликлар киради?

– Бу касалликларни биз гемаблостозлар деб ҳам атаймиз. Уларга сурункали ва ўткир лейкозлар, лимфомалар, миелом касалликлари киради. Халқ ичида бу хасталик “оқ қон”, “қон ўсимтаси” ҳам деб аталади.

– Ушбу касалликлардан бири бўлган миелом тўғрисида тўхталиб ўтсангиз.

– Миелом касаллиги (генераллашган плазмацитома, Рустицкий-Каллер касаллиги) лимфопротератив касаллик бўлиб, унинг морфологик субстракти моноклон иммуноглобулин синтез қиладиган плазматик ҳужайралардан иборат. Бу касалликда хавфли ўсма плазматик ҳужайраларнинг пролиферацияси, яъни купайиши ҳисобига юз беради. Бу плазматик ҳужайралар суяк кўмигида ривожланиб, суякларнинг патологик синишларига, қон таркибида буйрак томонидан бўладиган патологик ўзгаришларга олиб келади. Охириги йилларда миелом касаллиги кўпаймоқда. Ушбу хасталик (МК) 1 фоиз онкологик касалликлар ва 10-15 фоиз гемобластозлар қисмини ташкил этади. Касаллик қора танли аҳолида нисба-

тан кўпроқ учрайди, асосан 40 ёшдан кейин кузатилади. Эҳрак ва аёлларда касалликка нисбатан бир хил мойиллик бўлиб, касалланиш одатда 60-70 ёшларга тўғри келади. Миелом касаллиги клони суяк кўмиги ва периферик қонда тўпланади. Касалликнинг характерли белгиси бу – суяк кўмиги жароҳати (диффуз, диффуз-ўчоқли, кам ҳолатларда ўчоқли) бўлиб, суяк рентгендан сўнг унинг деструктив ўзгаришлари – остеодеструкция, остеопороз, остеолит ҳолати аниқланади.

– Касалликнинг келиб чиқишига қандай омиллар сабаб бўлиши мумкин?

– Бунга генетик мойиллик, экология бузилиши, радиация, пестицидлар ёки бошқа кимёвий моддалар сабаб бўлиши мумкин. Касалликнинг вирус таъсири, наслдан наслга ўтиши исботланмаган.

– Миелом касаллиги қандай белгилар билан бошланади? Касаллик бирданга кўзгадими ёки унинг белгилари секин-аста намоён бўладими?

– Биринчи бўлиб беморларда қувватсизлик, тез чарчаш, вазн камайиши кузатилади. 70 фоиз беморларда суяк оғриғи бўлади, бу оғриқ кўпроқ белдумгаза, умуртқа, кўкрак қафасида сезилади, узун суякларда камроқ бўлади. Касаллик бошида оғриқ тана ҳаракати борасида кучаядиган кўринишда, кейинчалик суяк оғриғи кучайиб, беморлар ётиб қолишга, қимирламасликка мажбур бўладилар. Суяк деструкцияси бош, думгаза, қовурғга, тўш, умуртқаларда яхшироқ билинади. Умуртқа юпқалашади, бунинг ҳисобига суяклар деформацияси ва унинг синишига сабаб бўлади. Ҳатто юмшоқ тўқималар ҳам таъсирланади. 80 фоиз беморларда суяк остеопорози, дефекти, синиши кузатилади. Умуртқа синишлари асаб жароҳатини чақиради: оёқлардаги қувватсизлик, сезги пасайиши, чаноқ ичи органлари функцияси бузилиши, парез ҳолати бўлиши мумкин. Бош

миядаги ўзгариш ҳисобига (плазмацитома кўпайиши туфайли) бош оғриқлар кучаяди. Миелом касаллиги инфекцияга мойиллик туғдиради: пневмония ва сийдик йуллари шамоллашлари кўпроқ (микроб, вирус ва бошқалар) учрайди. Суяклардаги емирилиш 10-30 фоиз беморларнинг қонида кальций ошишига сабаб бўлади ва буйракка салбий таъсир кўрсатади. Касалликда кўп учрайдиган буйракнинг специфик жароҳатланиши туфайли буйрак етишмовчилиги келиб чиқади. Кальцемиа иштаҳани бўғайди, кўнгил айнаши, қусиш, қабзият, полиурия, гипотония ҳолатлари келиб чиқади. Органлар функцияси бузилади, ЭКГда ўзгариш бўлади. Бемор ҳуши ўзгариб уйқуга тортади ва кома ривожланади.

– Бу жараёнда қандай ўзгаришлар кузатилади?

– Касалликнинг бошланиш даврида кўп ҳолларда ягона белги – бу эритроцитлар чўкишининг тезлиги ошишидир. Касалликнинг илк босқичида гипертромбоцитоз, яъни тромбоцитлар сонининг кўпайиши ва суяк кўмигида мегакариоцитлар сонининг ошиши кузатилади. 60-70 фоиз беморларда камқонлик учрайди, кўпинча бурундан қон кетиши кузатилади. Қоннинг оқ қисмида деярли ўзгариш бўлмайди. Баъзан энгил нейтрофилёз, лейкоформуланинг энгил чапга сурилиши, кам ҳолатларда гранулоцитопения, ҳатто панцитопения кузатилади. Кўп ҳолларда моноцитоз, камроқ лимфоцитоз бўлади. 2-3 фоиз беморларда эозинофилия (ҳатто катта эозинофилия) учрайди. Касаллик авж олиш даврида суяк кўмигида плазматик ҳужайралар сонининг ошиши (50-90 фоиз) кузатилади.

– Бундай касаллик билан оғриган беморлар қаерда даволанишлари ва қандай муолажа олишлари керак?

– Кўп ҳолларда мазкур касалликка чалинган бундай беморлар невро-



патолог, нефролог, мануал терапевт, физиотерапевт, травматологларга мурожаат этадилар. Айрим ҳолларда тўлиқ тиббий текширишлардан ўтмаган бу беморлар, физиотерапевтик, мануал давосини, НПВС, антикоагулянт препаратларини оладилар. Аммо яхши натижа олиш ўрнига, бу даво касалликнинг ҳар хил асоратларини ривожлантириб юборади, масалан камқонлик, қон кетиши, суякларнинг патологик синишлари кузатилади. Бу ҳолларда бундай беморлар гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институтига мурожаат қилишлари муҳим. Албатта, бу беморлар айрим клиник-лаборатор текширишлардан сўнг, касаллик аниқлангач, Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тасдиқланган стандарт протоколлари буйича институтда даво муолажалари, яъни поликимётерапия ва босқичли равишда суяк кўмик трансплантациясини олишлари керак.

Бугунги кунда юртимиз тиббиёти, қолаверса, қанчадан-қанча ўз касбининг мохир усталари, академик, профессор ва малакали шифокорлару ҳамширалар инсон ҳаётига хавф солувчи ҳар қандай касалликни ўз билим ва тажрибалари билан олдини олишга қодир десак, янглишмаймиз. Бунинг ифодаси сифатида айтишимиз лозимки, етакчи клиникаларимизда амалга оширилаётган ўта мураккаб операциялар ноёб истеъдод эгалари бўлган соҳа мутахассислари маҳоратини кўрсатмоқда. Дарҳақиқат, бундай ютуқлар замирида тиббиёт ходимларининг илмий салоҳият борасидаги изланишлари ва машаққатли меҳнатлари ётади десак, муболага бўлмайди.

Суҳбатдош  
Ибодат СОАТОВА.  
Сурат муаллифи Анвар САМАТХОДЖАЕВ.

## Ибрат

## САМИМИЙ ВА КАМТАРИН

“Ўзингни англа” телекўрсатувида бир неча олимлар билан бирга, Республика ихтисослаштирилган дерматология-венерология илмий-амалий тиббиёт маркази тажрибали шифокори, тиббиёт фанлари номзоди Назира Қурбонованинг замбуруғ касаллиги тўғрисидаги фикрлари Мўътабар Азлархоновани эътиборсиз қолдирмади...

Самимий, ўз касбининг мохир устаси Назира Қурбонова Мўътабар Азлархоновани текшириб кўргач, унга замбуруғ касаллиги ташхисини қўйиб, даво муолажаларини тезда бошлаш муҳимлигини айтди.

Шифокорлар сулоласи бўлиб танилган Назира Қурбонованинг отаси – профессор Комилжон Йўлдошев Республика ихтисослаштирилган дерматология ва венерология илмий-амалий тиббиёт марказида

етақчи мутахассис вазифасида ишлаб, қанчадан-қанча беморларга нажот бахш этган. Унинг фарзандлари Назира ва Қобилжонлар ҳам ота изидан боришмоқда. Назира ўз падари бузрукворини устоз деб билади.

Чунки тиббиёт фанининг чуқур сирларини отаси Комилжон акадан ўрганиб, илмий изланишларини ҳам биргаликда олиб борди. Шунинг учун ҳам Назира Қурбонова фахр билан: «Тиббиёт фанлари номзоди бўлишимда отамнинг устоз сифатида, қолаверса онам Гулзира Йўлдошеванинг ҳам ҳиссалари беқиёс бўлган», дейди. Айниқса, тажрибали шифокорнинг беморлар билан мулоқоти, унинг ўз касбига бўлган меҳри ҳамда хушмуомалалиги нажоткор қалбларга янада кўтаринкилик бахш этади. У қабулидаги беморлар дардига кулоқ

тутиб, уларни тинглай билади. Ва касаллик тарихини аниқлагач, тўғри ташхис қўяди. Муҳим тавсияларни бериш билан бирга, даво муолажалари қай тарзда олиб борилишига эътибор қаратади.

– Меҳрибон, қалби пок Назирахон мени хуш кайфият билан қабул қилиб, касаллик тарихи билан танишгач, тезда керакли муолажа олишим зарурлигини айтди. Унинг билим ва тажрибаси туфайли айна кунда ушбу дарддан халос бўляпман. Кези келганда тез-тез телефон қилиб, босқичма-босқич амалга оширилаётган

муолажаларни сўраб, керакли маслаҳатларини бериб туради, – дейди Мўътабар Азлархонова.

Ҳа, ўз фарзандларини она Ватанга меҳр-муҳаббат билан тарбиялаб, айна кунда уларнинг эл корига яраётганлигидан фахрланган Комилжон Йўлдошев, аввало, Ўзбекистон фарзанди эканлигидан мамнун бўлиб, халқимиз саломатлиги йўлида астойдил хизмат қилиш асосий бурчи эканлигини дил сўзлари ила изҳор этади.

Турсунхўжа  
АЗЛАРХОНОВ.



## Актуальная тема

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ  
В ПЕДИАТРИИ И НЕОНАТОЛОГИИ

Необходимо сразу подчеркнуть, что деонтологические принципы врача-педиатра должны соблюдаться и врачом-неонатологом. Неонатология – молодая наука, и многовековых специфических деонтологических принципов в ней не разработано.

Новорожденный не может сказать о своих желаниях, предпочтениях, неблагополучии, боли, защитить себя. Гомеостаз новорожденного достигается путем помощи ему взрослых – родителей, медицинских работников, общества. Именно поэтому столь важно соблюдение в повседневной работе неонатолога принципов биоэтики, медицинской этики.

Перед осмотром ребенка врач-неонатолог должен настроиться на эмпатию (empathia; эм- + pathos – чувство, переживание) – готовность к пониманию психологического состояния другого человека, сопереживанию ему. В настоящее время никто не сомневается в наличии у плода чувствительности – тактильных, звуковых, вкусовых анализаторов, своеобразной психической жизни, в возможности эмоционального дистресса плода и целесообразности дородового воспитания ребенка. Ни в коем случае нельзя отказываться от приема беременной, когда она обращается в родильное отделение (Статья № 30 Закона Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан»), оговаривая различные причины. Это приводит к эмоциональному дистрессу плода, патологическим состояниям перинатального периода и нарушению родовой деятельности.

Асептика – ведущий принцип работы неонатолога. Приступая к обходу детей, врач-неонатолог передевается и надевает чистый халат, снимает кольца, часы, браслеты, обнажает руки до локтя, непосредственно перед осмотром каждого ребенка обязательно моет руки с бактерицидным мылом. В родильной комнате врач-неонатолог должен осматривать ребенка в одноразовых перчатках. Опыт показывает, что маска необязательна, но в родильной комнате – необходима.

**Коммуникабельность** – способность вступить в контакт. Первое, что оценивает врач-неонатолог у ребенка, – именно коммуникабельность: вступает ли новорожденный в контакт с врачом. Конечно, не всегда это можно сделать сразу при первом взгляде на ребенка, но всегда на основании полного осмотра неонатолог должен сделать по этому поводу вывод. Известно, что до сих пор медицина, в том числе и неонатология, – это и наука, и искусство. Оценка коммуникабельности новорожденного как раз и есть искусство, она требует навыка. Кстати, все хорошие врачи-неонатологи во время осмотра говорят с новорожденным.

Полнота ежедневного кли-

**(Окончание. Начало в предыдущем номере).**

нического осмотра новорожденного по системам – залог успеха в полноте понимания ситуации. Не забывайте, хотя бы поверхностно, дать оценку морфологической зрелости недоношенного ребенка, зарегистрировать пороки развития и стигмы дизэмбриогенеза, клинические проявления пограничных состояний, обязательно ответить на вопрос, видит ли и слышит ребенок. Вообще в момент осмотра полезно задать себе вопрос: в чем же индивидуальность ребенка? Это помогает объективнее понять, что с ним происходит. Чем дольше неонатолог осматривает ребенка, тем больше шансов, что он поймет, что с новорожденным, и поставит правильный диагноз. Неприятные для ребенка манипуляции надо делать в конце осмотра: например, определение полноты разведения ног в тазобедренных суставах (выявление, в частности, симптома щелчка под пальцами врача-неонатолога) для ранней диагностики врожденного вывиха бедра.

Поспешайте не торопясь, оценивая неврологический статус новорожденного и формулируя неврологический диагноз, да и вообще любой диагноз; помните о пограничных состояниях (в частности, о транзитной неврологической дисфункции новорожденных) и о том, что адаптация детей к условиям внеутробной жизни очень индивидуальна, и у разных детей она может быть вариативна. По мнению ученых, длительность периода адаптации к условиям внеутробной жизни (т.е. периода новорожденности) у разных детей неодинакова – от 2,5 до 3,5 недель, что определяется динамикой пограничных состояний. Фиксируйте в истории развития пограничные состояния.

**Забота о рациональном питании ребенка** – одна из важнейших для врача-неонатолога. В настоящее время здоровых новорожденных должно прикладывать к груди в первые полчаса жизни. Никаких сосок и бутылочек с питьем в родильном доме! В настоящее время твердо установлено, что оптимальным является совместное пребывание матери и ребенка и кормление его не по часам, а по желанию малыша. Учите мать правильно узнавать желания ребенка!

**Температурная защита** – предмет постоянной заботы врача-неонатолога, в том числе и в момент осмотра ребенка не должен охлаждаться. Никогда долго не осматривайте ребенка не под лучистым источником тепла и не оставляйте его голеньким. Весьма нежелательны грелки (особенно это касается недоношенных детей), но если к ним прибегли, то необходим постоянный контроль, ибо у новорожденных на месте установок грелок достаточно часто появляются ожоги (особенно у недоношенных). Перегревание ребенка не менее опасно, чем охлаждение (особенности температурной защиты недоношенных новорожденных).

Обязательно ознакомьтесь с медицинской документацией матери и ребенка до вашего пер-

вого осмотра. Важно знать, как протекала беременность, особенности соматического и трофического статуса женщины, экстрагенитальные заболевания до и в период беременности, как питалась мать во время беременности, социальный и образовательный статус семьи. К сожалению, в современных клинических условиях практически все роженицы до родов и в родах получают какие-то медикаменты, и неонатологу в момент первого и последующих осмотров необходимо знать, какие лекарственные средства, в каких дозах и когда получала мать, ибо зачастую именно это определяет особенности новорожденного и даже патологические отклонения от нормы. Необходимо беседовать с матерью обо всем вышеизложенном. При последующих осмотрах обязательно поинтересуйтесь, каково впечатление матери и медицинской сестры о ребенке в период, когда вы его не видели, расспросите о его поведении, о том, как он ел, физиологических испражнениях, срыгиваниях, узнайте динамику массы тела.

Проверьте, взят ли у новорожденного материал для скрининговых исследований (на фенилкетонурию, муковисцидоз, врожденный гипотиреоз), сделана ли вакцинация против гепатита В, ВСГ.

При любых манипуляциях с повреждением кожных покровов, интубациях, установке зонда необходимо надеть одноразовые перчатки. Медицинским сестрам это поначалу кажется неудобным, но надо внушать им, что перчатки – это не только защита ребенка от микробов взрослого, но и медицинского работника от инфекционных агентов ребенка. В отделениях патологии новорожденных над кроваткой больного гнойно-воспалительным заболеванием рекомендуется вывешивать транспарант: «Осторожно! Я инфицирован! Пожалуйста, наденьте перчатки!»

Никакие самые современные, высокотехнологичные мониторы не заменят больному новорожденному постоянного наблюдения сопереживающего, сочувствующего (и страдающего!) медицинского работника. Новорожденный чувствует присутствующего рядом сопереживающего взрослого. Не случайно в действующих нормативных документах разрешается индивидуальный сестринский пост в отделении реанимации новорожденных.

Столы сестринского поста в палате должны быть поставлены так, чтобы медицинская сестра сидела лицом к детям. Новорожденных, особенно недоношенных, не вылучивают, а выхаживают.

**Энергодефицит** – условие, при котором новорожденный либо поправляется с трудом, либо вообще не может успешно бороться с болезнью. Голодающий ребенок имеет минимальные шансы поправиться. Ежедневно подсчитывайте калораж и оценивайте водную, минеральную, витаминную, микронутриентную, углеводную, белковую и жировую нагрузки! Даже выхаживая реанимируемого ново-

рожденного или недоношенного с чрезмерно низкой массой тела, находящегося на парентеральном питании, врач-неонатолог каждый день должен взвешивать ребенка.

Клинический мониторинг не менее важен, чем лабораторный и аппаратный. Объем аппаратного и лабораторного мониторинга, конечно, зависит от возможностей стационара, но объем клинического – только от усилий и добросовестности медицинских работников. Стандартная максимальная полнота обследования больного новорожденного позволяет избежать как запоздалой диагностики основного заболевания, так и осложнений болезни или ятрогении. Очень важно, чтобы в каждом стационаре был сборник инструкций по объему бактериологического, клинического, аппаратного и лабораторного обследования в тех или иных ситуациях, алгоритмам диагностики и терапии детей с основными вариантами патологии, но написанный применительно к конкретным условиям работы в данном стационаре.

Чаще смотрите в руководства по клинической фармакологии новорожденных, справочник М. Д. Машковского «Лекарственные средства», инструкции-вкладыши к лекарствам, ибо память человеческая несовершенна, а ошибаемся мы, как правило, не потому, что не знаем, а потому, что воображаем себя знающими.

**Посиндромная терапия** – необходимое условие терапии в отделении реанимации. Всю клиническую симптоматику у больного новорожденного надо объединить в группы, характеризующие поражение той или иной функциональной системы. Э. К. Цыбулькин рекомендовал руководствоваться следующими принципами при проведении интенсивной терапии: синдромность; приоритетность; этапность; от простого к сложному; применение лекарств с очевидным (оцениваемым) эффектом; принцип обратной связи (проб и ошибок).

**Полиорганность поражения** (а некоторые реаниматологи, на наш взгляд, ошибочно считают, что у любого реанимируемого больного всегда имеются полиорганные поражения) – не аргумент для полифармакотерапии, назначения медикаментов для лечения поражения каждого органа. Никогда не следует забывать основную заповедь врача: «Не навреди!»

Навыки персонала – ваши навыки по технике осмотра, проведению тех или иных манипуляций определяют успех лечебно-диагностической работы. Высший контролер – ваша совесть! Асептика и антисептика – необходимое условие работы неонатальных стационаров – дело не только администрации, но и, опять-таки, вашей совести!

**Обезболивание** – необходимое условие как ведения новорожденных в послеоперационном периоде, так и выполнения всех болезненных, инвазивных процедур!

Желательно, чтобы записи в истории болезни (истории раз-

вития) делались в палате, непосредственно у постели ребенка. Очень важно, чтобы записи были динамичны, т.е. отражали особенности течения патологии каждодневно.

Информированное согласие матери на терапию ребенка или отказ от нее в настоящее время является необходимым условием лечения новорожденного. Профессор-реаниматолог А. П. Зильбер так резюмирует ситуацию:

– Любимый новорожденный, независимо от его состояния, имеет право на реанимацию и поддерживающую терапию.

– От их проведения могут отказаться родители, объективно информированные врачами, но не сами врачи.

– При расхождении мнений родителей и врачей тактику ведения новорожденных определяют консилиум и лечащий врач (статьи 26 и 27 Закона Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан»).

Следует при этом помнить, что в нашей стране запрещена эвтаназия.

**Индивидуальный подход** – залог успешного и плодотворного контакта врача-неонатолога и матери. Важно беседовать с ней с эмпатией (доминантой на лицо другого, отзываться на переживания другого), сочувствием, сопереживанием; понять образовательный и социальный уровень женщины, ее страхи, волнения и переживания за ребенка; давать советы на уровне ее понимания. Обратная связь, т.е. осознание доктором, что поняла и усвоила мать из беседы, должна быть непременным условием общения врача-неонатолога и матери.

Составление родословной – крайне важно. Никогда не давайте оснований для обвинения одного члена семьи другим в болезнях ребенка.

При первом общении чрезвычайно важно завоевать (заслужить) доверие матери, проявив максимальное внимание к ней и больше слушая, чем говоря, ни в коем случае не осуждая. Подробно следует спросить о соматическом здоровье матери, перенесенных ею болезнях, течении беременности, применявшихся во время беременности медикаментах, традициях питания в семье и о питании во время беременности, профессии, жилищных условиях, состоянии здоровья мужа, о том, как изменился быт семьи во время беременности, о подготовке семьи к приему ребенка, выясните уровень знаний женщины о кормлении ребенка, об уходе за ним и т.д. Следует выяснить также, какую общеобразовательную педиатрическую, медицинскую и педагогическую литературу она читала.

При последующих беседах всегда прежде интересоваться состоянием здоровья матери: состоянием молочных желез, лактацией, общим самочувствием, возможными волнениями; каково мнение матери о ребенке, его поведении в ее присутствии, активности сосания.

**(Окончание-7-й стр).**

## Актуальная тема

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ ВОПРОСЫ  
В ПЕДИАТРИИ И НЕОНАТОЛОГИИ

Хвалите ребенка матери, подчеркивая его индивидуальность, неповторимость, красоту, ум и т.д. Оптимистичный настрой в рассказе о больном ребенке обязателен. Не пугайте мать, когда у вас появились какие-либо сомнения, касающиеся состояния здоровья ребенка, но немедленно тактично информируйте мать, если выявлены бесспорные врожденные пороки развития или другая опять-таки бесспорная патология.

Не перекладывайте на плечи матери решение проблем лечения ребенка, если она не может их понять, но, как сказано выше, информированное согласие матери на лечение ребенка – обязательно. При критической ситуации или выявлении тяжелой болезни информирование матери должно быть все же осторожным и по мере возможности содержать оптимистические нотки, поскольку восстановительные возможности детского организма очень велики. Информация матери о состоянии ребенка всегда должна быть честной, в том числе и о возникших осложнениях терапии.

Полнота информации матери определяется и ее возможностями понять ее, принять без ущерба для своего здоровья и семейных отношений. Перегружать мать избыточно подробной информацией вредно.

**Гипердиагностика неврологической патологии** – фактор, ухудшающий психоневрологический статус матерей, веду-

щий к невротизации, уменьшению активности лактации, необоснованной лекарственной терапии ребенка. В то же время надо постоянно напоминать (внушать) молодым матерям, что воспитание ребенка – повседневный и напряженный труд (хотя и радостный, ибо также повседневно мать получает плату – неповторимый прекрасный эмоциональный ответ ребенка), и у ребенка с теми или иными дефектами материнским, семейным трудом (конечно, при помощи медиков, педагогов, общества) можно добиться многого, а счастливая, полноценная жизнь человека возможна и с болезнью, дефектами. Великое множество таких примеров дают повседневная жизнь, материалы газет, жизнеописания великих людей. Нужно помнить, что нередко физический дефект организма сопровождается более активной работой мозга, а это обеспечивает более полноценную чисто человеческую жизнь.

Соблюдение врачебной тайны – обязательный компонент беседы с родственниками. Необходимо поинтересоваться у матери, кому из родственников и в каком объеме она позволяет рассказать о ее больном ребенке. Иногда мать какую-то часть информации о ребенке хочет сохранить в тайне даже от мужа. Это ее право. Нередко для сохранения семьи, хороших семейных отношений она какую-то часть информации решает на время не доводить до других членов семьи. Никогда не давайте оснований для обвинения одного члена семьи другим в болезнях ребенка.

Медицинское образование

матери в доступной для нее форме – обязанность врача-неонатолога. Доброжелательность, взаимоуважение, честность, бескорыстие в отношениях медицинских работников, беззаветное служение детям – необходимые условия успешной работы неонатальных стационаров.

Творческий контакт врачей-неонатологов и акушеров – необходимое условие успешной работы современного родильного дома и детской больницы. Нарушение правил субординации, взаимные упреки и обвинения, бесконечные выяснения, кто же виновник того, что ребенок плохой, ничего хорошего не приносят. Надо помнить, что в большинстве случаев болезни новорожденных начинаются в антенатальном периоде, но это вовсе не означает, что виноваты врачи-акушеры. Только обстоятельно обсуждая каждого конкретного ребенка и состояние его здоровья, тактику ведения беременности и родов с установкой понять и сделать выводы на будущее – единственный путь совершенствования помощи новорожденным. Очень важно быть до конца честными и ничего не скрывать ни врачу-акушеру, ни врачу-неонатологу.

“Не судите, да не судимы будете” (Библия) или “Не судите других, Аллах – сам главный судья” (Коран) – эти принципы надо всегда помнить при общении с коллегами, ибо как бы вы ни поступили, какое бы решение ни приняли в той или иной ситуации, не торопитесь осуждать. В то же время совершенно необходимо добродетельная принципиальность при обнаружении вами ошибки диагностики и ле-

чения либо ятрогении у пациента другого врача. При этом первый, кому вы должны сообщить об этом, – сам лечащий врач, заведующий отделением. Не забывайте рассказать коллегам о своих ошибках (и помните их) и не злословьте по поводу их недочетов. Помните, что, как правило, ваш коллега не хуже вас и одержим столь же благородным стремлением помочь больному, но у него не совсем получилось, а ведь не исключено, что завтра это может случиться и у вас. Знания, которые не пополняются, убывают – таково свойство человеческой памяти! Слушайте, читайте, учитесь, в том числе и у коллег, ибо опыт каждого из нас неповторим!

Отвечает за больного лечащий врач, а потому при любых консультациях специалиста лично должны принять решение. Это решение надо высказать консультирующему. Если решение принято совместно с вами, то оно должно быть записано в историю болезни, и отказ от его выполнения должен быть тщательно обоснован и документирован. Крайне полезно любого тяжелобольного обсуждать с коллегами. Консилиумы при лечении тяжелобольных новорожденных должны быть правилом. Особенно это необходимо при решении вопросов ограничения интенсивности реанимации у бесперспективных новорожденных с множественными врожденными пороками, не совместимыми с длительной жизнью. Опять же, консилиум только рекомендует, но принимает решение о прекращении реанимации или снижении ее интенсивности только мать.

Консультант-специалист должен до записи своего заключения в историю болезни довести свое мнение до лечащего врача. История болезни – не место для переписки врачей.

Не забывайте спросить мнение дежурившей медсестры о ребенке, динамике его состояния. Ориентируйте медсестер не только на выполнение назначений, но на выхаживание, а значит и активное участие в лечении ребенка. Медсестра-соратник гораздо эффективнее, чем медсестра-механический исполнитель. Называйте сестер полными именами (многовековая узбекская традиция!) или по имени и отчеству.

Критически больным новорожденным выделяйте индивидуальный сестринский пост.

У новорожденного в отделении реанимации обязательно должен быть лечащий врач, ибо для врачей-реаниматологов-дежурентов главное – сдать ребенка живым, иногда в ущерб долгосрочному прогнозу.

Специализация медицинского персонала в отделениях реанимации новорожденных крайне полезна. Опыт свидетельствует, что в крупном неонатальном отделении реанимации и интенсивной терапии среди среднего медицинского персонала целесообразно выделить медсестру-учителя. Постоянное повышение квалификации врачей и медсестер – необходимое условие совершенствования работы отделений неонатологии.

**Исроил ИСМОИЛОВ,**  
врач ГДКБ №1,  
организатор  
здравоохранения.

## Человек и его дело

## ОТЛИЧНЫЙ ВРАЧ И ТОВАРИЩ

Многие мамы, приходящие в кабинет № 18 семейной поликлиники № 36 Чиланзарского района города Ташкента, знают, что там их встретит приветливая врач-педиатр Зухра Анваровна Нарходжаева.

– Очень мне нравится, – говорит мама полуторагодовалого Саидикрама Джураева Гульнора Аминова, – как наш врач принимает. Спокойная, выдержанная, всегда с улыбкой, располагает к диалогу сразу. Мой малыш даже забывает

про слезы. Внимательно выслушает, сделает осмотр, поговорит с ребенком, и как-то легче становится. Её советы и указания грамотны, профессиональны. Я это вижу по моим детям. Они у меня редко болеют, да и то по каким-то случай-

ным оплошностям. Коллектив поликлиники тоже доволен Нарходжаевой: аккуратна, высококвалифицированный специалист, верный и надёжный человек.

Всегда готова учиться, знакомится с новинками медицины и не считает зазорным советоваться с другими врачами и делиться своим опытом.

**А. ПОПОВ.**  
Фото автора.



Если у вас или у ваших близких повысилась температура до 38 градусов и выше, появился кашель, затрудненное дыхание, а к ним прибавились еще и рвота, боли в животе, кровотечения из носа, не медлите и вызывайте врача на дом. Это может быть грипп – острое инфекционное заболевание вирусной этиологии.

Источником инфекции является больной человек. От больного здоровому вирус передается несколькими путями: при разговоре, кашле, чихании.

Восприимчивость к гриппу высокая. Если человек перенес заболевание, вызванное вирусом гриппа А, он не защищен от гриппа В. К тому же при гриппе А существует множество вариантов: грипп А, А-1, А-2,

и другие. Учитывая легкость передачи возбудителя, высокую восприимчивость населения, следует позаботиться об изоляции себя от окружающих.

У многих людей, к сожалению, существует неправильное представление о заболевании гриппом. Они считают, что это обычная простуда, бояться ее не стоит. Причем никто не задумывается о том, что не так страшен грипп, как его осложнения: от воспаления легких до поражения сердечно-сосудистой, центральной нервной системы.

Для гриппа также характерно то, что он вызывает обострение

хронических заболеваний, которые до болезни гриппом находились в стадии ремиссии, не проявляя себя.

**Чтобы не заразиться гриппом, рекомендуется:** перед выходом на улицу смазывать слизистые носа оксалиновой мазью, для повышения устойчивости организма больше употреблять зелень, чеснок, лук и фрукты, содержащие витамины С, А – лимон, малина, смородина и другие, как витаминный препарат можно применять сироп или настой шиповника, проводить влажную уборку с применением дезинфекционных средств, использовать народное

средство исирик.

И еще одно предостережение – не занимайтесь самолечением, не занимайтесь без назначения врача антибиотиками, так как на вирусы гриппа они не действуют. При гриппе большую пользу принесут так называемые симптоматические средства: отхаркивающие препараты, медикаменты, снижающие болевой синдром, сердечные. Но их также должен назначить врач.

Хороший эффект оказывает применение экстракта элеутерококка – препарата из корня дальневосточного кустарника, обладающего общеукрепляю-

щим свойством, повышающего неспецифическую защиту организма. Применяется в виде 25-30-дневного курса взрослым по 30-40 капель на прием 2 раза в день, по 1 капле на год жизни также 2 раза в день.

К мероприятиям, повышающим сопротивляемость организма к гриппу, относятся закалывающие процедуры, но их следует проводить систематически, с учетом индивидуальных особенностей организма, а также занятия спортом.

Немаловажное значение имеет температурный режим в помещениях, одевание в соответствии с сезоном, так как простуда является фоном для вирусной инфекции.

**Ф. ХАЛМУХАМЕДОВА,**  
заведующая  
эпидемиологическим  
отделом ЦГСЭН  
г. Ташкента.

## Будьте всегда бдительны

## ОПАСНОСТЬ ГРИППА

## Спорт

## НАМ ЕСТЬ, ЧЕМ ГОРДИТЬСЯ

В детско-юношеской спортивной школе № 44 Мирабадского района города Ташкента всегда многолюдно. Около 670 детей от 4 до 16 лет тренируются в секциях 12 видов спорта. Среди них насчитывается 115 девочек.

Просторный зал, оснащённый по мировым стандартам оборудованием и инвентарём, даёт возможность заниматься сразу несколькими видами спорта, к примеру, художественной гимнастикой, таэквандо, греко-римской борьбой, боксом. Есть возможность заниматься футболом, большим теннисом.

С детьми занимаются высококвалифицированные тренеры-наставники, среди которых Комил Солиев (греко-римская борьба), Наталия Толмачёва (таэквандо WTF), Атхам Хайдаров (узбек жанг саънати), Вероника Угай и Лилия Фарзаева (художественная гимнастика). Все они любят свою работу и знают психологию своих питомцев.

Маленькая Вика Симинец, которой в этом году будет 15 лет, довольна своим тренером Натальей Толмачёвой.

– Она добрая, весёлая, – говорит Вика. – Всегда помогает и подсказывает, как правильно делать шпагат, защищаться.

Спорт дисциплинирует, учит быть собранным, аккуратным. Детско-юношеская спортивная школа № 44 активно участвует в воспитании учащихся школ № 31, 125, 214, 218, 263 Мирабадского района и № 47 Сергелийского района, куйлюкского профессионального колледжа бытового обслуживания и сергелийского медицинского колледжа. Спортивные секции школы посещают ребята из близлежащих махалл «Янги куйлик», «Чинор», «Билимдон», «Ок уй», «Файзиобод».

Спортсмены детско-юношеской школы № 44 участвуют во всех видах спорта. Есть успехи, например, команда «Узбек жанг саънати» в количестве 8 человек на чемпионате Узбекистана в 2013 году завоевала 9 золотых медалей, а борцы греко-римской борьбы на чемпионате города Ташкента выиграли 6 золотых медалей. И это далеко не единственные победы, завоеванные юными чемпионами.

А. ПОПОВ.  
Фото автора.



## Дил изҳори

## Бахтимизга омон бўлинг

Тўрт мучаси соғ, елиб-югуриб эл учун, оиласи учун хизмат қилиб юрган юртдошларимни кўрсам, ҳавасим келади. Бемор одам соғлиқнинг аҳамияти ҳақида кўп ўйлар экан, бутунлай соғайиб кетишни орзу қилади. Аммо йиллар мобайнида кучайиб ва зўрайиб кетган дарддан бирданига халос бўлиш қийин.

30 йилдан бери 1-гурух ногирониман. Шифокорлар кўригидан тез-тез ўтиб тураман, шунисиға шукрки, ногиронлар учун қонун ҳужжатларида белгиланган барча имтиёзлардан фойдаланиб келмоқдаман. Дўст-биродарларимнинг тавсияси билан ўтган йили Тошкент шаҳридаги Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургия марказига шифо истаб бордим. Аввало, бу ерда даволанувчилар учун яратилган шарт-шароитнинг намунали эканлигини қалбан ҳис қилдим. Беморлар атрофида парвона бўлаётган шифокорлар меҳрига, юрак тафтига уларнинг сўзлари орқали амин бўлдим. Айниқса, ёш, тажрибали шифокор, тиббиёт фанлари номзоди Дилшод Абдиназаров кўзларимни синчиклаб текширувдан ўтказиб, зарурий муолажа тайинлаб, бир неча кундан сўнг, операция қилди. Амалиёт муваққиятли ўтди. Йўлимни топиб юра олмас эдим, операциядан сўнг кўзларимга қайта нур бахш этилиб, ёруғ оламни қайта кўриш насиб этди. Мени дарддан халос этган, ўз меҳнатларини аямаган марказ директори Зафар Сиддиқов, даволоччи врачим, нажоткорим Дилшод Абдиназаров ва жамоадаги барча тиббиёт ходимларига миннатдорчилик билдираман.

Тошмуҳаммад ЎРАЗАЛИЕВ,  
Наманган вилояти, Уйчи тумани.

\*\*\*

Иссиқ жоннинг иситмаси бўлар экан ва шунда соғлиқ энг катта бойлик эканлигига амин бўлмай иложинг йўқ. Тўсатдан тобим қочиб, пойтахтимиздаги 1-шаҳар клиник шифохонасининг реанимация бўлимига тушиб қолдим. Даволаниш жараёнида ушбу шифохонанинг терапия бўлими мудри Мухаббат Асадова менинг аҳволимни ўнглаш учун қўлидан келган илму амалини аямади.

Қисқа муддат ичида ўзимга келдим, дори-дармондан ташқари, шифокорлар меҳри, ширинсуханлиги мени яна муаззам ҳаёт бағрига қайтарди, бунинг учун Яратганга шукр. Қолаверса, менга қайтадан ҳаёт бахш этган шифокорларнинг борлигидан хурсандман. Илоҳо, уларнинг умри узоқ бўлсин, эзгу тилақларига йўл очилсин. Эл саломатлигини сақлаш йўлидаги савоб ишларига Яратганининг марҳамати ёғилсин.

Насиба ХОДЖАЕВА,  
Тошкент шаҳри.

## ОТА-ОНАЛАРГА МАСЛАҲАТ

2014 йилнинг «Соғлом бола йили» деб эълон қилиниши ҳар томонлама соғлом авлодни шакллантириш йўлида соғлиқни сақлаш ходимлари билан бир қаторда ота-оналар зиммасига ҳам улкан вазифаларни қўяди. Зеро фарзанд биринчи навбатда оила муҳитида ўсади, шаклланади, камолга етади. Оилада туғилган фарзандимизни илк кундан соғлом руҳда тарбияласак, ҳаётнинг кейинги босқичларида у ана шу соғлом турмуш тарзини ўз шioriга айлантиради. Бу борада ота-оналар учун қуйидаги тавсияларни бериб ўтмоқчимиз:

1. Болаларда кичик ёшидан бошлаб тиббий-гигиеник кўникмаларни ва соғлом турмуш тарзини шакллантириш;
2. Жисмоний тарбия ва спортни турмуш тарзининг ажралмас бир бўлагига айлантириш. Бунинг учун у оилада тўғри шаклланган бўлиши керак;
3. Фарзандларимизни ҳаёт даврида орттириб, ўзлаштириб оладиган ёмон одатлардан асраш (чекиш, ичиш, гиёҳвандлик, дангасалик ва ҳоказо);
4. Болани ёшлигидан тозалikka, озодаликка, атроф-муҳитга ижобий муносабатини шакллантириш; экологик тарбия масаласига эътибор қаратиш;
5. Тарбиянинг кейинги ижтимоий институтлари бўлиши – мактабгача, мактаб, академик лицей, касб-ҳунар коллежи, олий ўқув юртларида соғлом турмуш тарзини шакллантиришга йўналтирилган фанларни махсус мутахассислар томонидан ўтилишини таъминлаш;
6. Соғлом турмуш тарзини шакллантириш борасидаги ишлар мавсумий характерга эга бўлмаслиги керак. Ҳар қандай тарбия каби тиббий-гигиеник тарбия ҳам ҳаммага, ҳамма вақт ва ҳамма жойда берилишига эришиш;
7. Ёшларни оила қуришга тайёрлаш, йигитларда оталик, қизларда оналик ҳисси, репродуктив саломатлигини асрашга йўналтирилган билим ва кўникмаларини шакллантириш;
8. Бутун дунёда глобал муаммога айланган – қон ва қон айланиш тизими, онкологик, руҳий, эндокрин, шунингдек, турли хил юқумли касалликлар, айниқса, аср вабоси деб тан олинган ОИТС касаллигининг олдини олиш чораларини ёшлар онгига сингдириш;
9. Компьютер, интернет, мобиль телефон билан боғлиқ муаммоларнинг олдини олиш йўллари тушунтириш.

Юқоридаги тавсияларга амал қилган ҳолда фарзандларимизни тарбияласак, биз нафақат оила, балки жамият учун керакли инсонни етиштириб берамиз.

Ибодулла АБДУЛЛАЕВ,  
Республика саломатлик ва тиббий статистика институти ходими.

Газета  
муассиси:  
Ўзбекистон  
Республикаси  
Соғлиқни  
сақлаш  
вазирлиги

Бош муҳаррир Асилбек ХУДАЯРОВ  
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,  
Истикфол 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 7984 нусха.  
Буюртма Г-159.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида  
чоп этилди. Корхона манзили: Буюк Турон кўчаси, 41-уй.  
Газета ҳажми 2 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.  
Саҳифаловчи Бахтиёр ҚҶШОҚОВ.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

