

# Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzt.uz, info@uzssgzt.uz • 2012 йил, 8 июнь • № 22 (887)

## Хайъат йиғилиши

### МУММОЛАР ЕЧИМИДА ҲАМКОРЛИК ЗАРУР

**Жорий йилнинг 1 июнь куни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг навбатдаги ҳайъат йиғилиши бўлиб ўтди.**

Йиғилишни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Адҳам Икромов кириш сўзи билан очиб, тизимда амалга оширилаётган фаолиятларга алоҳида урғу бериб ўтди. Шунингдек, Навоий вилоятида бўлиб ўтган «Умид ниҳоллари – 2012» спорт ўйинларининг муваффақиятли ўтганлиги, унда тиббиёт коллежларида тахсил олаётган ўқувчиларнинг фаол иштироки ҳамда тиббиёт ходимларининг ҳам муносиб ҳиссаси борлигини алоҳида таъкидлади.

Бундан ташқари, Сурхондарё вилоятида бўлиб ўтган қўшма ҳайъат йиғилишининг ҳам самарали бўлганлиги ва унинг таркибда ўтказилган семинарларда мутахассислар томонидан долзарб мавзулардаги ўзаро фикр алмашувлар муҳим аҳамият касб этганлигини ўз фикрларида баён этди.

Йиғилишнинг кун тартибидан ўрин олган асосий масалалар бўйича вазирлиқнинг мутасадди раҳбарлари томонидан маърузалар қилинди.

Вазирлик мутахассиси А. Яркулов Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 13 апрелдаги «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш ҳамда соғлом авлодни шакллантиришнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-1096-сонли ҳамда 1 июлдаги ПҚ-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 Қарорлари бўйича республика миқёсида олиб борилаётган ишларга алоҳида тўхталиб, натижалар билан бир қаторда, муаммо ва камчиликлар борлиги, бунда айрим мутасадди раҳбарлар ҳамда маҳалла, қолаверса, кенг жамоатчиликнинг эътиборсизлигига эътироз билдирди.

Иккинчи масала бўйича Республика саломатлиги ва тиббий статистика институти директори З. Муталова Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги даволаш-профилактика муассасалари фаолиятининг 2011 йил ҳисоботлари таҳлили, Республика саломатлиги ва тиббий статистика институти ва унинг вилоят филиаллари, жумладан, тиббий статистика ва соғлом турмуш тарзини шакллантириш хизматининг фаолияти, аҳоли тўғрисида маъруза қилиб, амалдаги ижобий

ишларга, шу билан бирга, ўз ечимини кутаётган муаммоларга алоҳида эътибор қаратди.

3-масала бўйича «Дори-дармон» акциядорлик компанияси директор ўринбосари М. Файзиёв Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги даволаш-профилактика муассасаларини дори-дармон билан таъминлаш бўйича амалга оширилаётган ишларга тўхталиб, бугунги кунда аҳолига кўплаб дорихоналар томонидан сифатли хизмат кўрсатилаётганлиги, шунингдек, қишлоқ врачлик пунктларида ҳам ташкил этилган дорихоналар мунтазам ишлаётганлигини алоҳида таъкидлаб, бунинг баробарида 14 та кўчма дорихоналар аҳолига қулайликлар яратётганлиги ва маҳаллий дори-дармонларнинг ҳам сифатли ишлаб чиқарилаётганлигини алоҳида гапириб ўтди.

Тўртинчи масала бўйича Республика ОИТС маркази директори Н. Отабеков республика миқёсида кейинги пайтларда тарғибот ва ташвиқот ишларининг кучайтирилганлиги боис, ОИТС касаллиги олдинги йилларга нисбатан камайиб бораётганлиги тўғрисида ўз фикрларини билдирди. Лекин касаллиқнинг олди олинаётган бўлсада, айрим шахсларнинг лоқайдлиги туфайли мазкур хасталик учраётганлиги ачинарли ҳол эканлигини эътироз этди. Шу ўринда никоҳланувчиларнинг тиббий кўрикдан ўтишида тиббиёт ходимлари, қолаверса оила аъзоларининг ўрни нечоғлиқ муҳим эканлигини ҳам алоҳида таъкидлади.

Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2012 йил 6 мартдаги 62-сонли «Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги даволаш-профилактика муассасаларида ахборот хизмати ташкил этиши ҳақида»ги буйруғининг ижроси, 2012 йил инвестицион дастурнинг бажарилиши ва 2013 йил инвестиция дастурига киритилиши режалаштирилган объектлар маълумоти ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлиги даволаш-профилактика муассасаларининг халқаро саноат ярмаркаси ва кооперация биржасидаги иштироки тўғрисида вазирлик мутахассислари маъруза қилиб, мазкур масалалар бўйича ижобий натижалар қўлга киритилаётганлиги хусусида ўз фикрларини билдириб ўтдилар.

Йиғилиш сўнггида кун тартибда кўрилган асосий масалалар бўйича тегишли қарорлар қабул қилинди.

**Ибодат СОАТОВА.**

### ЗАМОНАВИЙ ВА КЎРКАМ ТИББИЁТ МУАССАСАЛАРИ АҲОЛИ ХИЗМАТИДА



**СУРАТДА:** Сурхондарё вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази хирургия бўлимининг ташқи кўриниши.

Бугунги кунда республика соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган самарали фаолиятлар боис, аҳолига кўрсатилаётган хизмат сифати кундан-кунга ошиб, халқимизнинг тиббиётга бўлган ишончи янада ортмоқда. Айниқса, замон талаби даражасида қад ростлаётган тиббиёт масканларининг ташқи ва ички кўриниши жаҳон стандартлари асосида мослаштирилаётганлигини кўриб, кўзингиз қувнайди. Шуни

алоҳида таъкидлаш муҳимки, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2011 йил 28 ноябрдаги «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-1652-сонли Қарорининг ижросини таъминлаш бўйича вазирлик тизимида тиббиёт муассасаларини қуриш, реконструкция қилиш ва капитал таъмирлаш ишлари янада изчиллик билан олиб борилмоқда...

### Парламентдаги мухбиримиз хабар қилади

## ЖУРНАЛИСТ МАҲОРАТИДА ХОЛИСЛИК ВА ТЕЗКОРЛИК ЗАРУР

**Жорий йилнинг 5 июнь куни Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатаси Ахборот хизмати томонидан «Сайловчилар билан учрашувларни ёритишда журналист маҳорати» мавзусида Парламент журналистлар клубининг навбатдаги йиғилиши ўтказилди. Унда Олий Мажлис Қонунчилик палатаси депутатлари ҳамда Олий Мажлис Қонунчилик палатаси ҳузурида аккредитация қилинган оммавий ахборот воситалари вакиллари иштирок этдилар.**

Йиғилишда депутатларнинг сайловчилар билан учрашувларида кўрилган масалалар, аҳолининг ижтимоий-иқтисодий ҳаётини янада яхшилаш ва қонунчиликни такомиллаштириш борасида депутатлик гуруҳларининг сайлов округларидаги фаолиятини ОАВда ёритиш ва мазкур жараёнларнинг холислиги, ошқоралигини таъминлашда журналист маҳорати каби масалалар муҳокама этилди.

Маълумки, Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатаси Регламентининг 62-моддасига мувофиқ, Олий Мажлис Қонунчи-

лик палатаси депутатлари жорий йилнинг 28 майдан 4 июнига қадар ўзлари сайланган сайлов округларида сайловчилар билан учрашиб қайтдилар. Мазкур учрашувлардаги мулоқотлар жараёнида сайловчиларга парламент фаолияти, қонун ижодкорлиги ва қабул қилинаётган ҳуқуқий-меъёрий ҳужжатларнинг мазмун-моҳияти, муҳокама қилинаётган янги қонун лойиҳалари хусусида батафсил маълумотлар берилди.

Таъкидлаш жоизки, сайлов округларида депутатлар билан бир қаторда ҳудудий оммавий ахборот воситалари вакиллари ҳам иштирок этиб, жараёнларни

холислик ва ҳаққонийлик таъминлиги асосланган ҳолда кенг жамоатчилик эътиборига ҳавола этиб бордилар. Айниқса, Ўзбекистон Миллий телерадиокомпаниясининг ҳудудий каналлари, радиолар, марказий ва вилоят матбуот нашрларида махсус рукн остида материаллар тайёрланди. Сиёсий партияларнинг матбуот ва интернет нашрларида эса сайловчилар билан учрашувлар ҳақидаги тезкор хабарлар чоп этилди. Шунингдек, йиғилишда интернет тармоғида сайловчилар билан учрашувнинг онлайн хизмати йўлга қўйилганлиги, хусусан, Қонунчилик палатасининг расмий веб-сайтида эса «Сайловчилар билан учрашув», «Он-лайн қабулхона» каби интерактив мулоқот услулари билан учрашувнинг амалга оширилаётганлиги эътироф этилди. Бунинг баробарида ушбу сиёсий

**(Давоми 2-бетда).**

Бирламчи тиббиёт бўғинида

Сурхондарё вилояти

# ФАОЛИЯТЛАР ЗАМИРИДА ИНСОНЛАР САЛОМАТЛИГИ

Бугунги кунда республикамизнинг қаерида бўлмайлик, истиқлолимизнинг ёрқин намунаси бўлган замон талаби даражасидаги иншоотларни кўриб, қалбимиз қувончга тўлади. Айниқса, жаҳон андозаларига мос тарзда бунёд этилган ёки қайта таъмирдан чиқарилган мамлакатимизда айни пайтда 3196 та қишлоқ врачлик пунктларининг мавжудлиги аҳолига катта қулайликларни яратаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Ҳатто, республикамизнинг чекка ҳудудларидаги қишлоқ врачлик пунктларининг ташқи ва ички кўринишлари, қолаверса, замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланганлиги ҳамда малакали кадрлар билан таъминланаётганлиги марказлардаги тиббиёт муассасалари фаолиятдан қолишмайди.



Ана шундай қишлоқ врачлик пунктларидан «Сабзипоя» каби тиббиёт масканлари Сурхондарё вилоятининг Термиз тумани аҳолисига сифатли тиббий хизмат кўрсатиб келмоқда. Мазкур қишлоқ врачлик пунктларининг иш фаолиятлари билан яқиндан танишиш мақсадида ушбу муассасаларга ташриф буюрдик.

май ойидаги хизмат сафарим давомида ушбу қишлоқ врачлик пунктида бўлар эканман, унинг таниб бўлмас даражада ўзгариб кетганлигини кўриб, ана шундай давр талабидидаги тиббиёт муассасалари кўпайиб бораётганидан қувондим. Муассасага кириб борар эканмиз, ҳудуднинг манзарали ва мевали дарахтлари ҳамда анвойи гулларнинг хуш-



Бундан бир неча йил аввал «Сабзипоя» қишлоқ врачлик пунктида бўлганимда эндигина таъмирдан чиқарилган, атрофида деярли манзарали ва мевали дарахтлар, шунингдек, анвойи гулларнинг йўқлигидан кўнглим хира торгандек бўлган эди. Жорий йилнинг

бўй ҳидлари дилимизга завқ бағишлади...

**Ушбу тиббиёт маскани фаолияти билан танишиш чоғида «Сабзипоя» ҚВП мудираси Ўғилой Маҳмудова куйидагиларни гапириб ўтди:**

– Ҳудудимизда 3576 нафар аҳоли истиқомат қилади. Шифо

масканимиз 2-типдаги бўлиб, 50 қатновга мўлжалланган. Аҳолига 1 нафар умумий амалиёт шифокори ва 7 нафар ҳамширалар тиббий ёрдам кўрсатиб келмоқдалар. Шунингдек, қишлоқ врачлик пунктимизда «Саломатлик-1» лойиҳаси томонидан берилган тиббий асбоб-ускуналар мавжуд бўлиб, мурожаат этиб келаётган ҳар бир фуқаронинг саломатлигини тиклашда асосий ўринга эга бўлмоқда. Фахр билан айтиш жоизки, кейинги йилларда Юртбошимиз ва давлатимиз томонидан бирламчи тизимга қаратилган эътибор боис, босқичма-босқич амалга оширилаётган илоҳотлар жараёни янада жадаллашиб, аҳолига кўрсатилаётган хизмат сифати кундан-кунга ошиб бормоқда. Барчамизга маълумки, соҳага оид чиқарилаётган қарорлар замирида инсон манфаати ва унинг саломатлиги ётар экан, бу албатта ҳар бир тиббиёт ходими олдида катта масъулият юклаши табиий. Жамоамизда аввало ходимларга ҳар бир фармон ва қарорларнинг мазмун-моҳияти чуқур етказилиб, уларнинг ижроси бўйича керакли чора-тадбирлар белгилаб олинади. Айниқса, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 13 апрелдаги «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш ҳамда соғлом авлодни шакллантиришнинг кўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-1096-сонли ҳамда 1 июлдаги ПҚ-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 Қарорлари ижроси бўйича ибратли ишлар амалга оширилиб, аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишда муҳим аҳамият касб этиб келмоқда.

Жумладан, ҳудудда истиқомат қилаётган 732 нафар фертил ёшдаги аёлларнинг 98 фоизи чуқур тиббий кўриқдан ўтказилди. Шунингдек, улардан 45 нафари бачадон ичи, 18 нафари орал, 14 нафари инъекцион, 4 нафари ихтиёрий жарроҳлик контрацепция воситалари билан қамраб олинди. Бундан ташқари, ўсмир ўғилқизлар ҳам йилда икки марта тиббий кўриқдан ўтказилиб, саломатлигида ўзгариши бор бўлганларда соғломлаштириш ишлари олиб борилди. 378 на-



фар 6-7 ёшли мактаб ўқувчиларининг ҳам саломатлиги текширилди. Бунда албатта, жамоамизда фаолият юритаётган тиббиёт ходимларининг фаолилик билан иш олиб боришла-

ри томонидан семинарлар ўтказилиб, бугунги кунда амалда татбиқ этилмоқда. Ишлар самарадорлигини ошириш мақсадида кадрлар масаласига ҳам катта эътибор



қаратиб келяпмиз. Умумий амалиёт шифокори «Саломатлик-2» лойиҳаси доирасида 10 ойлик ўқув курсида ўз тажрибасини оширган бўлса, ҳамширалар «Аёллар ва болалар саломатлигини мустаҳкамлаш» лойиҳаси доирасида ташкил этилган ўқув-семинарларда иштирок этдилар. Мутахассис сифатида айтмоқчиманки, кейинги йилларда ходимлар меҳнатини қўллаб-қувватлаш ва рағбатлантиришга эътибор қаратилаётганлиги, албатта, қувонарли ҳол-

ри туфайли самарали натижаларга эришилмоқда. Ўтказилаётган миллий эмлаш кунлари ҳам 100 фоизга бажарилди. Шу ўринда айтишим муҳимки, ҳудудимизда она ва бола саломатлигини муҳофаза қилишга ҳамда ихтиёрий касалликларга жиддий эътибор қаратилганлиги боис, ўтган давр мобайнида оналар ва болалар ўлими кузатилмади, сил, саратон, юқумли хасталикларнинг олди олинди. Фаолиятимиздаги меъёрий ҳужжатларни юритиш ва уларнинг сонини камайтириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги мутахассисла-

дир. Шундай экан, ҳудудимизни кўкаламзорлаштириш ва ободонлаштириш билан бир қаторда, ходимларимизнинг оилавий шароитини ҳисобга олган ҳолда, нафақат мевали, балки полиз экинлари экиб, уларни таъминлаб турибмиз. Асосий мақсадимиз халқимиз саломатлигини сақлаш экан, бу борадаги ишларимизни изчиллик билан олиб борган ҳолда, аҳоли орасида тарғибот ва ташвиқот ишларини кучайтириш ниятидамиз.

**Суҳбатдош  
Ибодат СОАТОВА.  
Муаллиф олган суратлар.**

## ЖУРНАЛИСТ МАҲОРАТИДА ХОЛИСЛИК ВА ТЕЗКОРЛИК ЗАРУР

жараёнларни оммавий ахборот воситалари орқали кенг ёритилишини таъминлаш, депутатларнинг сайлов округларидаги фаолиятини чуқур таҳлил қилган ҳолда аҳолига етказиш журналист кадрлардан катта масъулият талаб этмоқда. Чунки, учрашувларнинг интерактив усул имкониятларидан унумли фойдаланиш, парламент фа-

(Давоми. Боши 1-бетда).

олиятининг очиқ ва ошқоралиги, ёритилаётган мавзунинг ҳаққонийлиги ҳамда шаффофлигини таъминлашда журналист маҳорати муҳим ҳисобланади. Журналистик маҳоратни ошириш бўйича амалий ютуқлар билан бир қаторда, айрим камчиликлар борлиги ҳам қайд этилди. Хусусан, депутатларнинг сайловчилар билан учрашувларини ёритишда тезкорликнинг етишмаслиги, материаллар фақат ахборот кўри-

нишида эканлиги, мавзунини ёритиш бўйича журналист маҳорати билан боғлиқ камчиликлар кўзга ташланаётганлиги муҳокама этилди.

Очиқ мулоқот кўринишида ўтган йиғилишда депутатларнинг сайлов округларидаги сайловчилар билан учрашувидан келиб чиқадиган хулосалари таҳлил қилиниб, кўриб чиқилган масалалар юзасидан тегишли тавсиялар ишлаб чиқилди.

**Намоз ТОЛИПОВ.**



## Симпозиум

## ТАЖРИБА, АМАЛИЁТ ВА ИЛМИЙ САЛОҲИЯТ

Яқинда Тошкентда 9-халқаро Гастроэнтерология симпозиуми бўлиб ўтди. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Ўзбекистон терапевтлар, Чехия гастроэнтерологлари ассоциациялари, Европа, Россия ва бошқа МДХ давлатлари гастроэнтерологлари ассоциациялари ҳамкорлигида, Чехиянинг етакчи фармацевтик ташкилотларидан бири PRO.MED.CS Praha a.s. компанияси ёрдамида ташкил этилган мазкур анжуманда дунёнинг 17 мамлакатидан тажрибали олимлар, тиббиёт соҳасининг етакчи мутахассислари иштирок этди.

Жорий йилнинг 31 май куни бўлиб ўтган Гастроэнтерологларнинг 9-халқаро симпозиумини Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Адҳам Икрамов кириш сўзи билан очар экан, мамлакатимизда тиббиёт соҳасида эришилган бир қатор муваффақиятларни алоҳида таъкидлаб, хусусан, «Соғлом она – соғлом бола» дастури умуммиллий

ганлиги юрак қон-томир система-си ва нафас олиш аъзолари касалликларидан кейин учинчи ўринда туради. Шундай экан, дунё бўйича мазкур долзарб муаммоларнинг ҳал қилиш йўллари ана шундай халқаро анжуманларда ўзаро баҳслашиб, тажриба алмашиб, биргаликда ечимини топсак, айни муддаодир. Сизларнинг ана шундай масъулиятли ишларингизда муваффақиятлар

ни эътироф этганларида, қалбим фахр ва ифтихорга тўлади. Бўлиб ўтган мазкур анжуманда гастроэнтерологиянинг муҳим йўналишлари бўйича мутахассислар томонидан асосий масалалар ўртага ташланиб, долзарб мавзуларда маърузалар қилинди. Шу ўринда айтиш муҳимки, ҳудудимиз иқлимнинг ўзига хослиги туфайли айрим овқат ҳазм қилиш аъзолари хасталикларининг кечиши маълум хусусиятларга эга. Ичак яллиғланиши, сурункали гастрит, гепатобилинар системанинг яллиғланиши хасталикларининг республикамизда кенг тарқалган. Шунинг учун гастроэнтерологлар олдида турган муаммоларни турли йўналишларда кузатиш мумкин. Булардан биринчиси, ошқозон яраси ва гастроэзофагеал рефлюкс хасталиги, сурункали гастритлар каби кенг тарқалган касалликлар бўлиб, уларнинг олдини олиш ва ўз вақтида даво муолажаларини амалга ошириш олдимизда турган асосий вазифалардан биридир. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг тегишли қарорлари асосида республиканинг бир қатор илмий-текшириш институтлари негизида илмий-амалий тиббиёт марказлари ташкил этилган барчамизга маълум. Шу жумладан, мен фаолият юритаётган марказни мисол тариқасида олсак, унинг қошида малакали мутахассислар ҳамда замонавий асбоб-ускуна ва жиҳозлар билан таъминланган гастроэнтерология ва гепатобилинар патология бўлимлари мавжуд бўлиб, улар замонавий ташхис қўйиш ва даволаш-профилактика аппаратлари билан таъминланган. Энг сўнгги рундаги пашметрия асбоби ёрдамида ошқозон меъда шираси кўрсаткичларини замонавий рақамли аппаратда текшириш имконига эгамиз. Хеликобак инфекциясини инвазив ва ноинвазив йўллар билан аниқлаймиз ҳамда лабораториямизда иммуноферматив анализларни ўтказамиз. Буларнинг барчаси дунё гастроэнтерологлари билан тенгма-тенг ҳамкорлик қилишимизда катта ёрдам беради, – дейди Республика терапия ва тиббий реабилитация илмий-амалий тиббиёт маркази гастроэнтерология бўлими раҳбари М. Кари-мов.



Юртимиз мутахассисларининг фикри билан бир қаторда, Россия Федерацияси бош гастроэнтерологи, академик В. Ивашкин, украиналик профессор В. Шипулин ва польшалик олим Ж. Регулалар ҳам анжуман тўғрисида ўз фикрларини билдириб ўтдилар:

– Гастроэнтерологларнинг халқаро симпозиуми Киев шаҳрида ўтказилган эди, – дея сўз бошлади украиналик профессор В. Шипулин. – Мазкур анжуман ташкилий томондан юқори савияда уюштирилгани, географияси бойлиги ва қатнашчилар сони кўплиги билан ажралиб турибди. Серкўёш юртингизга ташриф буюрар эканмиз, Президентингиз раҳнамолигида катта ўзгаришлар, яъни бир-бирдан ўзаро иншоотларнинг қад кўтаргани, кўча ва хиёбонларнинг тозаллиги ва кўркемлиги, шунингдек, инсонларнинг самимийлиги бизни ниҳоятда мамнун этди. Шу жумладан, тиббиёт тизимида қаратилган эътибор ҳам бундан мустасно эмас. Симпозиум тўғрисида гапирадиган бўлсам, мақсадимиз дунёдаги ҳамкасблар билан ўзаро тажриба алмашиш, соҳадаги янги билим, янги ёндошув, изланишлар билан яқиндан танишишдир. Уч кун давом этган анжуман мобайнида соҳа мутахассислари бир-бирлари билан назарий томондан фикр алмашган ҳолда, амалий кўникмаларини бойитдилар десам, муболага бўлмайди. Айниқса, тиббиёт тизимингизда фаолият юритаётган ёш кадрларнинг илмий салоҳият йўлидаги изланишлари мени бефарқ қолдирмади. Бу албатта, гастроэнтерология фанидаги янги уфқ-

ларни очишда катта имконият яратиши табиийдир. Тадбирда ортиқча семизлик ҳолатида ўт қопида тош касаллигини жароҳлик йўли билан ҳал қилиш мавзусида маъруза қилдим. Ана шундай кенг аудиторияда ўтказилган тадбирлар албатта ҳар бир мутахассис фаолиятида асосий ўринга эга бўлишига ишонч билдириб қоламан.

Дарҳақиқат, украиналик мекмон таъкидлаганидек, мамлакатимизда тиббиёт соҳасида ибратли ислохотлар қилинган. Масалан, даволашни амалга ошириш учун зарур бўлган дори воситаларининг деярли барча турлари мавжудлиги, яра хасталиги ва сурункали гастритлар билан соғлиқни сақлашнинг бирламчи поғонасидаёқ самарали курашиш имконини беради.

Шундан сўнг анжуман қатнашчилари бўлган Чехия Республикасидаги Леберец шаҳар клиникаси гастроэнтерологи Ленка Войдова, Польшанинг Котовица шаҳрида жойлашган госпиталь шифокори Анна Марек, қозғистонлик профессор Е. Иззатуллаевлар ҳам ушбу симпозиум тўғрисида ўзларининг илқ фикрларини билдириб, тадбир ташкилотчиларига миннатдорчиликларини изҳор этдилар.

Бўлиб ўтган гастроэнтерологларнинг 9-халқаро симпозиумида кўрилган асосий масалалар бўйича тавсия ва таклифлар киритилиб, унинг резолюцияси қабул қилинди.

**Ҳафиза КУРДАШЕВА,**  
**Диёра БОЗОРОВА,**  
**Суратлар муаллифи**  
**Анвар САМАТХОДЖАЕВ.**



ҳаракатга айланганлиги, юқумли касалликларга қарши кураш мақсадида миллий эмлаш кунларидаги тадбирлар самарали натижалар бераётгани, сифат жиҳатидан янги, энг юксак талабларга жавоб берадиган бирламчи тиббиёт муассасалари, республика шошилани тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг вилоят филиаллари, скрининг, перинатал марказлари фаолияти, шунингдек, аҳолининг саломатлигини тиклаш борасидаги саъй-ҳаракатлар ҳамда шулар натижасида аҳоли умри узаяётганини алоҳида тилга олиб ўтди. Шунингдек, вазир ўз сўзида давом этар экан, куйидагиларга алоҳида тўхталди:

тилайман.

Шундан сўнг, МДХ давлатлари, Россия, Испания, Чехия, Украина, Польша каби мамлакатлардан ташриф буюрган соҳа мутахассислари мавзу доираси бўйича маърузалар қилишди. Ўзига хос тарзда олиб борилган анжуманда иштирок этган юртимиз ҳамда хорижий давлатлар мутахассислари кенг аудиторияда ўтказилган ушбу тадбир тўғрисида ўз фикрларини билдириб ўтдилар.

– Европада ҳар икки йилда ўтказиладиган гастроэнтерологларнинг ушбу халқаро анжумани пойтахтимизда бўлиб ўтаётганлиги албатта, қувонарли ҳолдир. Юртимиз ва хорижий давлатларда бўлиб ўтаётган ана шундай симпозиумларда қатнашиб келар эканман, чет эллик ҳамкасбларимнинг Ўзбекистонимиз тиббиётининг нуфузи кундан-кунга ортиб бораётганлиги

## Тиббиёт хабарлари

## САЛОМАТЛИК – МУСТАҲКАМ ОИЛА ПОЙДЕВОРИ

Марғилон шаҳридаги 1-тиббиёт коллежи мажлислар залида «Мустаҳкам оила йили» Давлат дастурига асосан «Саломатлик – мустаҳкам оила пойдевори» мавзусида тадбир ўтказилди. Унда шаҳардаги соғлиқни сақлаш тизимида фаолият юритаётган мутахассислар, 54 та маҳалла фуқаролар йиғинида истиқомат қилаётган аёллар вакиллари, касб-хунар коллежи талаба-ёшлари иштирок этди.

Тадбирда сўзга чиққан Марғилон шаҳар ҳокими ўринбосари, хотин-қизлар кўмитаси раиси Жамила Аҳмедова репродуктив саломатликни муҳофаза қилишни тақомиллаштириш борасида шаҳарда амалга оширилаётган ишлар ҳақида, Президентимизнинг «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш соғлом авлодни шакллантиришга доир чора-тадбирлар тўғрисида»ги Қарорининг бажа-

рилишида скрининг марказининг роли, қариндошлар ўртасидаги никоҳнинг олдини олиш, шунингдек, репродуктив саломатликни мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши ва соғлом авлодни вояга етказиш борасида тўхталди ўтди.

Вилоят онкология шифохонаси бош врачлари, тиббиёт фанлари доктори, Фарғона шаҳар Кенгаши депутаты Зулфия Исомбекова ўз маърузасида аёлларда учрайдиган кўрак бези саратони касаллиги ва унинг олдини олиш хусусида ўз фикрларини билдирди.

Тадбирнинг иккинчи қисмида анжуманга ташриф буюрган аёллардан 98 нафар замонавий ташхис аппарати ёрдамида тиббий кўрикдан ўтказилди, 35 нафар аёлда аниқланган касалликлар бўйича мутахассислар томонидан тегишли маслаҳат ва даволаниш учун йўланмалар берилди.

Тадбирда иштирок этган аёлларнинг саволларга тажрибали шифокорлар томонидан тўлақонли жавоб берилди.

## ГИЁҲВАНДЛИККА ҚАРШИ

Марғилон шаҳар «Камолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати кенгаши шаҳар тиббиёт бирлашмаси, шаҳар ички ишлар бўлими билан ҳамкорлигида гиёҳвандликка қарши курашиш тадбирлари бўлиб ўтди.

Жойларда ҳамкорликда шаҳар ИИБ вояга етмаганлар ўртасида ҳуқуқбузарликларнинг олдини олиш бўйича гуруҳ ходимлари томонидан шаҳардаги барча умумтаълим мактабларининг юқори синф ўқувчилари, 11 та касб-хунар коллежи ва 1 та академик лицей талабалари ҳамда Шарқий ҳарбий округ бўлимлар аскарлари ўртасида «Гиёҳвандлик – аср вабоси» мавзусида давра суҳбатлари ўтказилди. Шу мавзуда видеофильм намойиш этилди. Иштирокчилар мазкур мавзу доираси бўйича муҳим маълумотларга эга бўлдилар.

## ШИФОКОРЛАР ТАШРИФИ

Фарғона вилояти, «Соғлом авлод учун» хайрия жамғармасига қарашли «Автоамбуланс» тиббий ижтимоий

## Фарғона вилояти

патронаж гуруҳи шифокорлари чекка маҳаллаларга ташриф буюриб, аҳоли ўртасида ибратли ишларни амалга оширмоқдалар.

Яқинда турли мутахассислардан ташкил топган гуруҳ шифокорлари Марғилон шаҳридаги «Яйилма» маҳалла фуқаролар йиғинига ташриф буюришди ва 220 нафар маҳалла фуқаролари тиббий кўрикдан ўтказилди.

– «Автоамбуланс» гуруҳи шифокорлари терапевт Х. Абдурахимова, гинеколог А. Абаева, педиатр З. Усмонова, социолог И. Абдурахмоноваларнинг меҳрибонлиги, ширинсуханлиги, жонкуярлигидан маҳалламиз аҳли жуда миннатдор бўлди, – дейди «Яйилма» МФЙ раиси Мухаммадали Исмоилов.

Шунингдек, гуруҳ аъзолари «Йўрмадўз» маҳалла аҳолиси хузурида ҳам бўлишди.

**М. МАҲМУДОВ,**  
**Марғилон шаҳри,**  
**меҳнат фахрийси.**

## Тадбир

## БОЛАЖОНЛАРГА ҚУВОНЧ УЛАШИБ

Эртамиз эгалари бўлган фарзандларимизни ҳар қанча эркалаб, ардоқласак кам. Чунки бугун биз уларга берган меҳр билан келажакимиз пойдеворини қураимиз. Унинг нечоғлиқ мустаҳкам, ҳар томонлама бақувват бўлиши эса аввало фарзандларимиз саломатлигига боғлиқ. Болаларга байрамлар ярашади. Айниқса, мамлакатимизда ҳар йили кенг нишонланадиган Болаларни ҳимоя қилиш халқаро кунида кўчаю хийбонлар, истироҳат боғлари жажжиларнинг шодон кулгуларию, бахтиёр овозлари билан мунаввар бўлади. Ҳатто бирор хасталик сабаб шифохонада даволанаётган фарзандларимиз ҳам сира безътибор қолишмаётгани халқимизнинг ниҳоятда болажонлигидан далолатдир.

Шу йилнинг 1 июнь куни Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт марказида даволанаётган болалар учун катта байрам шодиёнаси ташкил этилди.

Тошкент шаҳар Олмазор туман ҳокимияти маданият ва спорт бўлимига қарашли А. Ганиев раҳбарлигидаги бадий ҳаваскорлик ансамбли қатнашчилари ихросидаги она Ватанни мадҳ этувчи кўшиқларни киз-ўғиллар санъаткорлар билан ҳамоҳангликда куйладилар.

Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази директорининг илмий ишлар бўйича ўринбосари Камола Салихова мазкур байрам ҳамда шифо масканининг фаолияти тўғрисида куйидаги фикрларни билдириб ўтди:

– Болаларнинг чиройли рақсларини томоша қилар эканман, мамлакатимизнинг эртаси бўлган ёш авлод ҳамisha соғлом, келажакда яхши касб-хунар эгаллаб, ота-онаси бағрида яйраб-қувнаб улғайсин, деган тилаклар кўнглимдан ўтди. Президентимиз ва Соғлиқни сақлаш вазирлининг диққат-этиборидаги асосий масалалардан бири келажак авлоднинг ҳар

томонлама соғлом, маънан етук ва баркамол бўлиб улғайиши учун биз шифокорлар ҳам астой-



дил меҳнат қилишга аҳд қилганмиз. Бугунги байрамда марказимиз бўлимларида шифо топаёт-



ган болажонлар руҳиятини кўтаришни, уларнинг мурғак қалбларига шодлик улашишни мақсад қилдик.

Марказимиз республикамиз микёсидаги болажонларимизга тиббий хизмат кўрсатиб келмоқда. Шифо масканимиз 275 ўринга эга бўлиб, унда чақалоқлар патологияси, пульмонология, гепатология, эрта ёшли болалар патологияси, аллергология бўлимлари мавжуд, шунингдек, жорий йилнинг бошида замонавий тиббий мосламалар билан таъминланган кардиология, неврология ва нефрология бўлимлари янгидан фаолият бошлади. Ундан ташқари, торакал, абдоминал хирургия ва Ўрта Осиёда ягона бўладиган Сурдология маркази қуриляпти. Демак, келажакда чақалоқларнинг туғилган давридан бошлаб, эшитиш қобилиятидаги камчиликларни эрта аниқлаш ва зарур жарроҳлик амалиётини ба-

жариш имконига эга бўламиз. Йилнинг бошидан ҳомий ташкилотлар ёрдами билан янги маслаҳат-ташхис поликлиника, қабулхона, ошхона, дорихона ва хўжалик бинолари қурилиб, фойдаланишга топширилди. Марказимиз бўлимларида профессорлар, тиббиёт фанлари доктор ва номзодлари, олий тоифали шифокор ҳамда ҳамширалар фарзандларимизга малакали тиббий хизмат кўрсатиб келмоқдалар. Бундан ташқари, вилоятлардаги 13 та филиалларимиз билан ҳамкорликда фаолият олиб бормоқдамиз.

– Болаларни нафақат доридармон, балки ширин сўз билан даволаш педиатрияда жуда муҳим, – дея сўз бошлади маслаҳат-ташхис поликлиника гинекологи, Тошкент шаҳар Олмазор туманидаги Аҳмад Яссавий номли маҳалла фуқаролар йиғини раиси Шоира Тўлаганова. – Мана, йигирма йилдирки

ушбу шифо масканида фаолият юритиб келар эканман, қанчадан-қанча болажонларнинг дардларига малҳам бўлганимдан фахрланаман. Марказимизда нафақат пойтахтимиз, балки республикамизда истиқомат қилаётган фарзандларимиз ҳам даволаниб кетишади. Оналар ва болалар учун барча шароит ҳамда имкониятлар мавжуд бўлиб, энг муҳими жамоада соғлом муҳитнинг борлиги ходимларнинг самарали ишлашларида катта аҳамиятга эга бўлмоқда. Мақсадимиз оналик ва болаликни муҳофаза қилишга қаратилган экан, бу борадаги ишларимизни янада изчиллик билан олиб бориб, болаларда учрайдиган касалликларнинг олдини олиш ва даво муолажаларини сифатли бажаришда бор билим ва тажрибамизни аямаймиз.

Марказда фарзандлари даволанаётган ота-оналар муассаса раҳбариятига ўз дил ташаккурларини билдирган бўлсалар, саломатлигини тиклаётган Мирзабек, Абдурасул, Гулираъно, Бунёд, Аваз, Шаҳнозалар ўзлари ёд олган шеърларни ижро этиш билан бирга, уларни даволаётган шифокор ва ҳамшира опаларидан миннатдор эканликларини хурсанд бўлиб айтишди.

Болажонларимизни ўзларининг қалб меҳрлари билан ардоқлаб, соғлиқларини тиклашда беминнат хизмат кўрсатаётган ушбу марказ жамоаси ишига омадлар тилаб қоламиз.

**Ҳафиза КУРДАШЕВА.**  
**Суратлар муаллифи**  
**Анвар САМАТХОДЖАЕВ.**

СОҒЛОМ АВЛОД – МУСТАҲКАМ  
ДАВЛАТ ПОЙДЕВОРИ

Куни кеча Ўзбекистон Қизил Ярим Ой жамияти Мирзо Улуғбек туман кенгаши томонидан шахримиздаги «Гулшан» маданият ва истироҳат боғида ўтказилган «Соғлом авлод – мустаҳкам давлат пойдевори» номли байрам тадбири шодиёнлари ўзгача руҳда, кўтаринки кайфиятда болажонларимизнинг қувончу шодликларига ҳамоҳанг бўлиб кетди.



Мана бир неча йилдирки, Ўзбекистон Қизил Ярим Ой жамияти ўз фаолиятини давом эттириб келмоқда. Жумладан, жамиятнинг Мирзо Улуғбек туман ташкилотини ҳам жамият тамойиллар-

га таянган ҳолда аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш ҳамда уларни фавқулодда вазиятлар юз берганда ўзи ва ўзгаларга биринчи тиббий ёрдам кўрсата олиш, ёшлар ораси-

да тафаккур ҳамда идрокни кенгайтириш, зарарли одатлар тамаки ва тамаки маҳсулотларидан йироқ бўлиш каби эзгу фазилатларни сингдиришда ўз хиссасини кўшиб келмоқда.

Тадбирда қатнашган жамоалар, жумладан Тошкент ирригация ва мелиорация институти Қизил Ярим Ой жамияти бошланғич ташкилоти талабалари томонидан мавзуга оид чиройли сахна кўриниши, Республика ихтисослаштирилган имконияти чекланган касб-хунар коллежи болалар ижодиёти кўргазмаси ва концерти, Ўзбекистон жисмоний тарбия институти Қизил Ярим Ой жамияти бошланғич ташкилоти томонидан спортнинг таэквандо курашининг кўрсатиб берилиши, Тошкент ахборот технология академик-лицейи ўқувчилари ҳаётий-сатирик кўринишидаги қатра хандалар, М. Улуғбек тумани «10-Олтин тепа» маҳалла қизлари томонидан ижод қилинган «Миллий либослар» намунаси, «Дунё болалар нигоҳида» рукнида асфальтга расм чизиш конкурси ҳамда Раҳиммахон Юсупова бошчилигидаги «Гулшан» номли маданият саройи

ёш санъаткорлари ижросидаги концерт дастурлари 200 дан ортиқ томошабинларни хушнуд этди.

Шунингдек, Ўзбекистон Қизил Ярим Ой жамияти туман ташкилоти томонидан 105-маҳсус мактаб интернати болаларига ўқув қуроллари тақдим этилган бўлса, намунали маҳалла жамоалари ва ибратли оилаларга ташаккурнома ҳамда «Фахрий ёрлик»лар топширилди.

Эътироф этиш жоизки, «Инсонпарварлик сари бирдамлик» шиори остида қатор хайрли маънавий-маърифий тадбирлар ўтказилган ташкилот раҳбари Анора Иргашеванинг олиб бораётган бундай ибратли ишларидан мамнун бўлаётган ёлғиз қария, қаровга муҳтож кекса ва кам таъминланган оилалар ўз миннатдорчиликларини билдириб, дил тилакларини изҳор этишди.

Тадбир давомида қалблари қувончга тўлган болажонларнинг «Гулшан» маданият ва истироҳат боғида шодон ўйин-кулгуларини кўриб, «Болажон халқимизга асло кўз тегмасин» деймиз.

**Муҳаррам БОЗОРОВА.**

Дил изҳори  
БАХТИМИЗГА  
ОМОН  
БЎЛИШСИН

Онам Озодахон Кароматова бахтсиз тасодиф туфайли оёғининг сон суяғидан жароҳат олган эдилар. Риштон туман марказий шифохонасининг травматология бўлимида керакли барча муолажаларни олиб, саломатлигини тиклаб, оиламиз бағрига қайтдилар. Инсонлар саломатлигини тиклашдек масъуляти ва шарафли касб эгалари бўлмиш туман марказий шифохонаси бош врач Алишер Олимов, кардиолог Зулфияхон Тўхтабоева, катталар поликлиникаси бош врач Маъруфжон Турсунхўжаев, терапевт Дилмуроджон Дадажонов ва врач О. Ҳошимовларга оиламиз номидан чексиз миннатдорчилик билдираман. Мустаҳкам оила йилида уларнинг хонадонларига доимий тотувлик, ишларида улкан зафарлар тилаб, халқимиз бахтига ҳамisha омон бўлишларини истаб қоламан.

**Д. КАРОМАТОВА,**  
**Фаргона вилояти,**  
**Риштон тумани.**



Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

# ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ

(Давоми. Боши ўтган сонларда).

8-жадвал

Юрак ишемик касаллиги (ЮИК) деганда, юрак мушаклари фаолиятининг кислород билан етарли таъминланмаганлиги туфайли келиб чиқадиган бузилиши тушунилади. Бунда юрак мушакларининг кислородга бўлган эҳтиёжи кескин ошиши (жисмоний ёки рухий-эмоционал зўриқиш, тахиаритмиялар хуружи ва ҳ.к.) ёки кислород билан коронар қон томирлари орқали етарли даражада таъминланмаслиги сабаб бўлади. Коронар томирлар атеросклерози ЮИКнинг энг асосий сабабларидан (95 фоиз) ҳисобланади. Атеросклероз юрак қон-томирларининг торайишига олиб

келади ва натижада, миокарднинг қонга бўлган эҳтиёжи етарли даражада таъминланмаганлигидан ишемия юзага келади.

Узоқ йиллар давомида олиб борилган илмий изланишлар ЮИКнинг келиб чиқишига сабабчи бўлаётган омилларни аниқлашга имкон беради (7-жадвал). Уларни бир неча гуруҳга ажратиш мумкин, масалан, ҳаёт тарзи билан боғлиқ бўлган омиллар (жисмонан кам ҳаракатда бўлиш, чекиш, стресслар, овқатланишда парҳезга риоя қилмаслик) ҳамда баъзи касалликлар (артериал гипертензия, қандли диабет, липидлар алмашинуви бузилиши, семизлик)нинг мавжудлиги.

7-жадвал

Юрак ишемик касаллигининг хавф омиллари

Таъсир ўтказиб бўлмайдиган омиллар	Таъсир ўтказиш мумкин бўлган омиллар	Липидлар
Беморнинг ёши ≥40, жинси (эркак). Оилада эрта ёшларда ЮИК аниқланганлиги эркак ≤55, аёл ≤65 ёш.	Артериал гипертензия касаллиги. Тамаки чекиш. Қандли диабет. Семизлик. Гиподинамияга мойиллик (кам ҳаракатда бўлиш). Тўйинган ёшларга бой, юқори калорияли овқатларни истеъмол қилиш. Мева ва сабзавотларни кам истеъмол қилиш.	Холестерин умумий миқдорининг ошиши ≥200 ммоль/л. Паст зичликдаги липопротеидлар холестерини миқдорининг ошиши (≥2,6 ммоль/л). Юқори зичликдаги холестерин миқдорининг пасайиши (<40 ммоль/л). Триглицеридлар миқдорининг ошиши (>175 мг %).

Булардан ташқари, бир қанча янги омиллар ҳам аниқланган (С – реактив оқсил, протеин G, антитромбин III, гомоцистеин) бўлиб, улар асосан, қоннинг лаборатор кўрсаткичларидаги ўзгаришлардир.

Кейинги йилларда дунёнинг қатор ривожланган давлатлари (АҚШ, Япония, Европа Иттифоқи)да ЮИКнинг хавф омилларига қарши курашиш борасида қондаги холестерин миқдори ҳамда чекишни камайтириш, ортиқча вазн, АГ ва қандли диабет назоратини кучайтириш орқали миокард инфаркти ва бош мия инсулти оқибатида келиб чиқадиган ўлимни 40-50 фоизгача камайтиришга эришилди. Бундан келиб чиққан ҳолда, Европа кардиологлар ассоциацияси таклифига биноан, ЮИКнинг хавфли омилларига қарши курашиш юрак қон-томир касалликлари оқибатида келиб чиқадиган ногиронлик ва ўлимни камайтиришнинг асосий стратегияси ҳисобланади:

1. Популяцион стратегия: популяция, яъни бутун аҳоли миқёсида ЮИКнинг кенг ривожланиш сабаблари қаторида эътироф этилган турмуш тарзи ва атроф-муҳитдаги хавфли омилларга таъсир ўтказиш.

2. "Юқори хавф" стратегияси – ЮИКнинг ривожланиш хавфи юқори бўлган шахсларни аниқлаш ва хавфли омилларни камайтиришга оид чора-тадбирларни ўтказиш.

3. Иккиламчи профилактика: клиник шароитда ЮИК аниқланган беморларда касаллик авж олиши ва такрорий ўткир ҳолатларнинг олдини олиш (миокард инфаркти, юрак етишмовчилиги).

ЮИК аниқланган беморларга нисбатан ўтказиладиган иккиламчи профилактика чоралари қуйидагилардан иборат:

а) артериал босим (АБ)ни 130/85<мм сим.уст. даражасида доимий ушлаб туришга интилиш.

Артериал гипертензия билан ка-

салланган ва ўткир миокард инфарктини бошидан ўтказган беморларнинг артериал босими қўшимча гипотензив терапиясиз узоқ муддат паст ёки меъёрий даражада сақланиб туриши мумкин. Бундай ҳолларда АБ кўрсаткичларини назорат қилиб туриш ва артериал гипертензия қайталаган тақдирда гипотензив терапияни қайтадан бошлаш лозим. Кўрсатмаларга мувофиқ, фақат самарадорлиги исботланган воситалар қўлланилади: диуретиклар, бета-блокаторлар, кальций антагонистлари, АЎФ ингибиторлари, ангиотензин II антагонистлари;

б) қонда липидлар миқдорини назорат қилиш.

Стенокардия билан хасталанган беморларда холестериннинг меъёрий миқдори (Европа атеросклероз жамияти тавсиялари) қуйидагича: унинг қондаги миқдори <190 мг/дл (5,0 ммоль/л), паст зичликдаги липопротеидлар холестерини <100 мг/дл (2,6 ммоль/л), юқори зичликдаги липопротеидлар холестерини >40 мг/дл (1,0 ммоль/л) бўлиши керак. Бунга овқатланишда парҳезга риоя қилиш орқали эришилади. Агарда 2 ой ичида самара бўлмаса, гипополипидемик воситаларни қўллаш зарур. Статинлар (липримар, симвастатин, закор ва ҳ.к.) билан даволаш холестериннинг умумий миқдори, айниқса, атероген ҳисобланган паст зичликдаги липопротеидлар синтезини камайтиради.

Қонда триглицеридлар миқдори ошган ҳолларда фибратлар (липанор, липантил, фенофибрат), никотин кислотаси препаратлари (ниацин, олбетам), ўт кислоталари секвестрантлари (холестерамин) буюрилади;

в) гипергликемияни назорат қилиш.

Қандли диабетнинг (ҚД) I типи билан хасталанган беморларда назорат инсулиннинг мос дозаларини буюриш ва оқилона танланган парҳез билан амалга оширилади.

Қондаги липидлар миқдорининг аҳамияти

	Соғломларда	ЮИК аниқланган беморларда
Умумий холестерин миқдори Мақсадли Чегаравий Юқори	<200 мг % 200-239 мг % ≥240 мг %	≤200 мг % ≥200 мг %
ПЗЛП холестерини Мақсадли Чегаравий Юқори	<130 мг % 130-159 мг % ≥160 мг %	≤100 мг % ≥100 мг %
ЮЗЛП холестерини Миқдори пасайган Чегаравий Юқори	<35 % ≥35 мг % ≥60 мг %	≤40-50 мг % ≥60 мг %
Триглицеридлар миқдори Норма Чегаравий Юқори Жуда юқори	<200 мг % 200-400 мг % 400-1000 мг % ≥1000 мг %	

ҚДнинг II типи билан хасталанган беморларда эса парҳез, ортиқча тана вазнини камайтириш ва жисмоний фаоллиқни ошириш гипергликемияни камайтиришда илк қадам ҳисобланади. Агар мазкур чора-тадбирлар етарли бўлмаса, махсус даволаш чоралари белгиланади (сульфанилмочевина препаратлари ёки уларнинг комбинацияси ёхуд инсулин қўшилади). ЮИК билан хасталанган беморларнинг аксариятида қандли диабетнинг 2 типи учрайди. ҚДни назорат қилишда Европа

гуруҳи (1999 й.) қондаги глюкоза миқдорини шахоланишнинг қуйида келтирилган шкаласини тавсия этади (9-жадвал).

Қандли диабет ва стенокардия билан оғриган беморларда миокард ишемияси кучайишига олиб келувчи гипогликемиядан, айниқса, эҳтиёт бўлиш лозим. Шунингдек, қандли диабет билан хасталанган беморларда АБни янада қаттиқроқ назорат қилиб туриш тавсия этилади (<130/85 мм.сим.уст.);

9-жадвал

Қандли диабетнинг 2-типи аниқланган беморларда глюкоза миқдори назорати

	Яхши	Қониқарли	Қониқарсиз
Қондаги глюкоза: Наҳорда, ммоль/л (мг/дл) Овқатлангандан кейин ммоль/л (мг/дл)	3,5-5,5 (65-100) 5,5-7,0 (100-125)	5,6-6,5 (101-120) 7,1-9,0 (126-160)	>6,5 (>120) >9,5 (>135)
Плазмадаги глюкоза: наҳорда, ммоль/л (мг/дл) Овқатлангандан 2 соат кейин ммоль/л (мг/дл)	4,0-6,0 (70-110) 6,0-8,0 (110-145)	6,1-7,5 (111-135) 8,10-10,0 (146-180)	>7,5 (>180) >10,0 (>180)
HbA1C	>6,5	6,6-7,5	>7,5

г) турмуш тарзини ўзгартириш.

Ўтказилган тадқиқот натижаларига кўра, носоғлом турмуш тарзи энг кенг тарқалган хавфли омил ҳисобланади ва ЮИК билан хасталанган беморларнинг 50-60 фоизда учрайди. Турмуш тарзини ўзгартириш чекишдан воз кечиш, парҳезга оид тавсиялар, ортиқча тана вазнини камайтириш ва жисмоний фаоллиқни ошириш чораларини ўз ичига олади. Парҳезга оид тавсиялар қуйидагиларга асосланган:

– ёғларни камроқ истеъмол қилиш (яъни ёғлар организм энергетик эҳтиёжининг кўпи билан 30 фоизини ташкил қилиши керак);

– тўйинган (ҳайвонлардан олинадиган) ёғларни истеъмол қилишни камайтириш, ёғларнинг умумий истеъмол қилинадиган ҳажмининг учдан бир қисми;

– асосан ўсимлик ёғи ва денгиз маҳсулотлари ҳисобига монотўйинмаган ва политўйинмаган ёғларни истеъмол қилиш;

– янги мевалар, дон маҳсулотлари ва сабзавот ҳисобига карбонсувлар мажмуасини истеъмол қилишни кўпайтириш.

Тана вазни индекси, вазн (кг)/ бўйга (м<sup>2</sup>) >27,0 бўлган беморларга тана вазнини камайтириш тавсия этилади.

4-шакл

ЮИК таснифи (Ўзбекистон кардиологларининг IV съездида киритилган ўзгартиришлар билан, 2000 й.)

1. Қўққисдан содир бўлган коронар ўлим (юракнинг бирламчи тўхтаб қолиши).

2. Стенокардия.  
2.1. Стабил (барқарор) зўриқиш стенокардияси (функционал синфини кўрсатиш билан).  
2.2. Беқарор (ностабил) стенокардия:

– илк бор пайдо бўлган стенокардия;  
– авж олувчи зўриқиш стенокардияси;

– ангиопластикадан кейинги стенокардия;  
– илк инфарктдан кейинги стенокардия;

– илк АҚШ операциясидан кейинги стенокардия.

3. Миокарднинг оғриқсиз ишемияси.

4. Миокард инфаркти:  
– МИ-Q тиши билан;  
– МИ-Q тишсиз.

5. Инфарктдан кейинги кардиосклероз.

6. Юрак ритми бузилиши (турини кўрсатиш билан).

7. Юрак етишмовчилиги (босқичини кўрсатиш билан).

Равшан ҚУРБОНОВ,  
Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази директори, профессор.

(Давоми бор).

## Онколог маслаҳати

## ОГИЗ БЎШЛИГИ АЪЗОЛАРИ САРАТОНИГА ОЛИБ КЕЛУВЧИ ОМИЛЛАР

**Дунё илмий статистика рақамларига эътибор берадиган бўлсак, оғиз бўшлиғи аъзолари саратони бош ва бўйин аъзолари хавфли ўсмалари орасида 2-ўринни эгаллайди. Ушбу хасталик билан эркаклар аёлларга нисбатан 6-7 марта кўпроқ касалланади. Махсус даволаш муассасаларига мурожаат этган беморларнинг 75-80 фоизда III-IV даражадаги тарқалиш аниқланиб, мутахассислар учун ҳал этилиши қийин бўлган муаммога айланади. Шу сабабли беморларнинг 35-40 фоизи аниқлангандан сўнг, 1 йил давомида касалликнинг ривожланиши ва асоратлари сабабли вафот этади. Бундай ҳолатлар фақат бемор учун эмас, балки унинг яқин қариндошлари учун ҳам ўзига яраша руҳий ҳолатга айланади.**

Юқорида келтирилган ачи-нарли ҳолатга олиб келадиган сабабларни таҳлил этадиган бўлсак, асосан оғиз бўшлиғи аъзолари шиллик пардасига салбий таъсир этадиган омилларни кўришимиз мумкин.

Оғиз бўшлиғи аъзолари шиллик қаватига салбий таъсир этадиган одатларнинг энг кўп тарқалгани бу – нос чекишдир. Бунда, нос таркибидаги оҳак тил ости соҳаси шиллик қаватига таъсирлаб, емиради ва унинг бутунлигини бузади. Бу дарчалар орқали тамаки таркибидаги никотин шиллик остидаги майда қон томир капиллярларига сўрилиши натижасида одамда эйфория ҳолати ёки хумор босилиши кузатилади.

Жароҳатланган шиллик қават дарчалари тикланиши маълум вақтни талаб қилади. Аммо, келтирилган процесс қайта ва қайта такрорланиши натижасида тил ости шиллик қаватининг регенерация (қайта тикланиш) қобилятига путур етади, шу соҳаларда майда яралар (эрозиялар) пайдо бўлади. Ҳали битиб улгурмаган шиллик қават яраси устига яна нос таркибидаги оҳак салбий таъсирини кўрсатади. Маълум даврдан сўнг шиллик қаватдаги яраларда атипик хужайралар пайдо бўлади ва бу саратон касаллигининг бошланиши ҳисобланади. Киши ўз вақтида шифокорга мурожаат этса, касаллик дастлабки босқичларда аниқланади ва бу бетобликдан осон тузалишига са-

баб бўлади. Аммо, аҳоли орасидаги саратон касаллиги ҳақида тушунча етарли эмаслиги сабабли, юқорида келтирилгандек аксарият ҳолларда касалликнинг III-IV босқичларида махсус даволаш муассасаларига мурожаат этилади.

Кўпчилик кишилар бу зарарли одатга қўшимча бошқа ёмон одатларга эга. Спиртли ичимликлар истеъмол қилиш ва тамаки чекиш одам организмнинг касалликларга қарши умумий иммунитетни сустайишига олиб келса, пиширилган овқатларни қайноқ ҳолда ичиш ва оғиз бўшлиғи гигиенасига риоя қилмаслик саратон касаллиги юзага чиқишига сабаб бўлади. Бу келтирилган зарарли одатлар киши организмга нос чекишдан кўра ҳам кўпроқ зарар келтириши бир неча бор илмий мақолаларда ўз тасдиғини топган. Эътибор берилиши лозим бўлган яна бир жиҳат, аҳолимиз кишилари орасида кенг тарқалган одатлардан бири бу "қайноқ чойни ётган ҳолда истеъмол қилиш". Бу зарарли одатдан талафот кўрадиган аъзолар бир неча бўлиб, аввало юқори ва пастки лаб, оғиз бўшлиғи аъзолари – тил ости ва усти соҳаси, лунж, милк шиллик қаватлари, оғиз-ҳалқум ва ютқун шиллик қаватлари ҳисобланади. Энг кўп таъсирга учрайдиган аъзо

эса қизилўнғач бўлиб, унинг физиологик торайган қисмларида саратон касаллиги кўпроқ учрайди. Тана ҳолати ётган ҳолда бўлганда салбий таъсир давомийлиги узокроқ давом этади ва бу ҳам ачинарли натижаларга олиб келинишига сабаб бўлади.

Оғиз бўшлиғи аъзолари саломатлигига ўз вақтида берилган эътибор айрим яллиғланиш ва онкологик касалликлар профилактикаси ҳисобланади. Бунда тишлар соғлиғи, тозалик ҳолати ва бутунлиги, унинг қўшни аъзоларга салбий таъсирининг олдини олади. Тил ён девори шиллик қавати саратонининг келиб чиқишида, аксарият ҳолатларда тиш юзаси ва ички қирралари тилни жароҳатлаши ҳисобида юзага келади. Сурункали равишдаги такрорий жароҳатлар майда яралар пайдо бўлишига, уларга салбий омиллар билан таъсирланиши натижасида саратон касаллигига айланиши мумкин.

**Демак, оғиз бўшлиғи аъзолари саратонининг олдини олиш ва эрта аниқлаш учун қуйидагиларга эътибор бериш лозим:**

1. Гигиена қоидаларига асосланган ҳолда оғиз бўшлиғини тоза тутиш. Эрталаб ва кечқурун тишларни ювиш ва овқатлангандан сўнг оғиз бўшлиғини илиқ сув билан чайқаш;

2. Аҳоли орасида нос, тамаки чекишга ва спиртли ичимликлар истеъмол қилишга қарши курашни кучайтириш;

3. Овқатни бироз совутилган, ўтирган ҳолда истеъмол қилиш;

4. Оғиз бўшлиғи аъзолари хасталанганда дарҳол стоматологга мурожаат этиб, зарарли омилларни тезда йўқотиш;

5. Аҳолини саратон касалликларига нисбатан эҳтиёткорлигини оширишда тарғибот ишларини кучайтириш;

6. Мақаллар, муассаса ва ташкилотларда саратон касаллигини барвақт аниқлашга йўналтирилган профилактик кўриклар сони ва сифатини ошириш;

7. Аҳоли орасида зарарли одатларни ташлашга тарғибот этувчи тадбирларни кўпроқ ўтказиш.

Юқоридагиларни ҳисобга олган ҳолда юртимиз аҳолисини саратон касалликларига нисбатан эҳтиёткорлигини ошириш, зарарли одатларга барҳам беришга ва оғиз бўшлиғи гигиенасига қатъий риоя этишларига чақириб қоламиз.

**Салим ЭГАМБЕРДИЕВ,**  
Тошкент вилояти  
онкология диспансери  
бўлим бошлиғи, тиббиёт  
фанлари номзоди.

## 14 июня – Всемирный день донора

## ДЕЛО, ПОСВЯЩЕННОЕ СПАСЕНИЮ ЖИЗНИ

**Всемирный день донора отмечается с 2004 года по инициативе международных организаций, призывающих к добровольной сдаче крови, – Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), Международной федерации Красного Креста и Красного Полумесяца, Международной федерации организаций доноров крови и Международного общества по переливанию крови. Дата 14 июня приурочена ко дню рождения австрийского врача и иммунолога Карла Ландштейнера (1868-1943), удостоенного в 1930 году Нобелевской премии в области физиологии и медицины за открытие групп крови у человека.**

Праздник «Всемирный день донора» является одним из самых молодых международных праздников. Министры здравоохранения мира в ходе Всемирной ассамблеи здравоохранения, в мае 2005 г., единогласно приняли заявление о приверженности и поддержке добровольного донорства крови и постановили ежегодно 14 июня проводить Всемирный день донора, в резолюции WHA 58.13.

**Первое переливание крови в мире**

Первый случай во всем мире по переливанию крови был сделан в 1818 году в Англии. Доктор Джеймс Бланделл своему пациенту перелил 500 миллилитров крови. Первоначально пациент после процедуры чувствовал себя лучше, появились улучшения, однако через 52 часа скончался. Но, несмотря на неудачный опыт, первый шаг, направленный в сторону переливания крови, был сделан. Позднее для успешного проведения данной процедуры были изобретены специальный аппарат и шприцы, а также консервирование крови. Однако в

некоторых странах, в том числе и в России, долгое время на переливание крови существовали официальные запреты.

**Цели и значение праздника «Всемирный день донора»**

Праздник «Всемирный день донора» отмечается в 192 странах мира. Можно с уверенностью говорить о том, что он является особым и отличается от остальных. Он был создан для того, чтобы все мы не забывали об огромной значимости доноров крови.

Нужно отметить, что приходится в этот день вспомнить и о многочисленных проблемах, существующих сегодня в донорском движении. В настоящее время во многих уголках нашей планеты ощущается катастрофическая нехватка донорской крови. Согласно данным ВОЗ, сейчас в мире насчитывается 80 стран, имеющих низкие показатели наличия донорской крови. В них на тысячу человек приходится менее 10 доноров. Почти все эти страны являются развивающимися.

К счастью, Узбекистана пока в этом списке нет. Европейцы и

американцы проявляют большую сознательность в отношении сдачи крови. В странах Европы на 1000 человек приходится 40 доноров, а в США – даже 60 доноров. 14 июня во всем мире проводятся различные мероприятия, связанные с донорством крови. Наша страна также не стала исключением.

Пока мировая наука еще не научилась искусственно синтезировать кровь и ее компоненты. По этой причине именно доноры являются практически единственной надеждой больных и травмированных людей, срочно нуждающихся в переливании крови. Ведь никто из нас, к сожалению, не застрахован от серьезной болезни или несчастного случая, не следует забывать об этом. Процедура переливания крови необходима после серьезных травм и ожогов, при проведении сложных операций, при тяжелых родах. Донорская кровь помогает поддерживать жизнь больных гемофилией или анемией, а также необходима онкологическим больным.

**Чтобы стать донором...**

Важно знать, что далеко не каждый человек может стать донором крови. Естественно, прежде чем принимать кровь, человека нужно проверить на наличие различных заболеваний. Иначе больному донорская кровь не только не поможет, но еще и усугубит ситуацию, заразив его, к примеру, СПИДом. Самыми безопасными донорами являются люди, сдающие кровь на регулярной основе. Донором

может стать здоровый человек старше 18 лет. При этом он должен весить не менее 50 кг и иметь давление не ниже 100 на 80. Предварительно необходимо пройти медицинское обследование.

Взрослый человек может потерять около литра крови без опасности для своей жизни. Одна доза донорской крови составляет всего 450 граммов крови. Такое количество крови организм человека способен восстановить очень быстро. Нужно отметить, что такое кровопускание даже полезно. Оно стимулирует работу эндокринной и иммунной систем организма.

Медики подметили, что доноры, регулярно сдающие кровь, не болеют простудой и гриппом. Кроме того, они реже страдают онкологическими и сердечно-сосудистыми заболеваниями. Благотворное воздействие оказывается и на психическое состояние человека. Можно сказать, что донорство профилактирует нарушение пищеварения, атеросклероз, заболевания печени, поджелудочной железы. Регулярная сдача крови способствует продлению молодости, т.к. стимулирует кровотворение и самообновление организма.

Однако при этом регулярная сдача крови подразумевает и некоторую нагрузку на организм. Существуют и некоторые ограничения для доноров. В нашей стране действуют правила, согласно которым цельную кровь можно сдавать не чаще одного раза в 60 дней. Нельзя сдавать

кровь во время менструации, беременности и в период лактации, а также после бессонной ночи. После данной процедуры донору следует избегать больших физических нагрузок, нужно много пить и полноценно питаться.

Каждую секунду во всем мире у людей любого возраста и происхождения возникает потребность в переливании крови по различным, жизненным показаниям. Хотя потребность в крови является всеобщей, доступ к ней тех, кто в ней нуждается, к сожалению, всеобщим не является. Особенно остро нехватка крови ощущается в развивающихся странах, где проживает большинство мирового населения.

Во Всемирный день донора во многих странах пройдут celebrations доноров, бесплатно сдающих кровь, а также мероприятия по пропаганде донорства.

Всемирный день донора посвящен добровольцам, бесплатно сдающим свою кровь, чтобы спасти жизни других.

Всемирный день донора направлен на побуждение народов всего мира помогать друг другу в самый трудный период жизни, становясь донором, вы спасаете жизни других людей. От вашего решения стать донором зависят другие люди.

**Эльвира МАРКАЕВА,**  
директор Ташкентского  
филиала Института  
здоровья и  
медстатистики.

## Сигнал онколога

**БЕЗОБИДНАЯ РОДИНКА... ОПАСНО ЛИ  
УДАЛЯТЬ ЕЕ? МИФ И РЕАЛЬНОСТЬ!**

*Каждый из нас слышал историю про то, что кто-то удалил или травмировал «родинку», а через месяц умер. Давайте разберемся, что в этой истории соответствует правде, а что из области «страшилок». Симпатичные отметины на теле, которые все называют родинками, испокон веков считались секретом дамского очарования. Но оказывается, эта составляющая неповторимого женского шарма может обернуться для своей обладательницы серьезными проблемами со здоровьем. Действительно, существует такая опухоль, как меланома. Развивается она из пигментных клеток кожи, в редких случаях возможно развитие меланомы в клетках оболочек головного мозга или глаза. В последнее время в разных странах отмечен стремительный рост заболеваемости меланомой кожи.*

К сожалению, она стала одной из наиболее часто встречающихся патологий у молодых женщин. Кроме того, известно, что у прекрасного пола это злокачественное образование чаще встречается на коже нижних конечностей, а у мужчин – на коже спины. Онкологи старой школы называют меланому «королевой» опухолей. Меланома прорастает в несколько слоев кожи, распространяется по лимфатическим и кровеносным сосудам в другие органы и ткани (легкие, головной мозг, печень), где образует новые очаги роста (метастазы). При запущенных стадиях смерть пациента наступает в 80-90% случаев. Но также не следует забывать, что при начальной стадии заболевания и при адекватном лечении, выздоровление пациента можно гарантировать в 95 случаях из 100. Как уже говорилось, в большинстве случаев меланома развивается из пигментных невусов или того, что в народе называют «родинками».

**Пигментный невус** – это скопление пигментных клеток – меланоцитов, которые на коже выглядят как образования, от светло-коричневого до черно-голубого цвета. В норме эти клетки находятся между двумя слоями кожи: эпидермисом (самый верхний слой) и дермой (внутренний слой), и уже существуют там при рождении человека. Мелкие невусы не вызывают опасений по поводу их злокачественного перерождения, тогда как средние и гигантские опасны из-за большой вероятности их трансформации в опухоль. Также необходимо обратить внимание на то, что на коже есть масса других образований.

Что же является теми предрасполагающими факторами, которые заставляют безобидную «родинку» превратиться в меланому?

1. Постоянная травматизация невуса, особенно при его расположении в местах трения одеждой.

2. Наличие большого количества пигментных невусов на теле человека (риск заболеть меланомой увеличивается в несколько раз, если на теле человека более 15 пигментных невусов).

3. Длительное воздействие ультрафиолетом. Особенно опасна солнечная инсоляция детям и подросткам.

4. Отмечено три и более эпизодов тяжелых солнечных ожогов кожи в течение жизни.

5. Были выявлены случаи меланомы у близких родственников.

Давайте рассмотрим первые признаки озлокачествления пигментного невуса, или то, что должно вас заставить срочно обратиться к онкологу:

1. Зуд и шелушение в области невуса.

2. Изменение размера, формы, цвета невуса, причем цвет может меняться как в темную, так и светлую сторону.

3. Кровоточивость и разрушение целостности невуса.

4. Появление синего или багрового ободка вокруг «родинки».

5. Появление мелких образований коричневого или черного цвета вокруг основной опухоли.

В случае если пациент не обратится к специалисту при появлении первых симптомов, злокачественная трансформация невуса будет идти своим чередом, в соответствии с биологическими законами роста опухоли. Проявления заболевания рано или поздно приведут пациента к врачу, но, как уже говорилось, при 3-4 ст. заболевания выздоровление наступает всего в 5-20 % случаев. Появится еще один повод рассказать знакомым страшную историю о том, что, после удаления «родинки», человек умер.

Меры профилактики озлокачествления пигментного невуса:

1. Ношение свободной одежды, не сдавливающей невусы.

2. Избегать воздействия ультрафиолета на невусы (при нахождении на солнце заклеивать «родинки» лейкопластырем или использовать солнцезащитный крем с фактором защиты не менее 50 ЕД). Если солнце закрыто облаками, это не значит, что оно не излучает ультрафиолета. Следует учитывать, что отражение солнца от воды и песка, а также от снега удваивает количество ультрафиолетовых лучей, которые поглощает кожа.

3. Профилактическое удаление невусов (особенно рекомендуется удалять

невусы в местах трения одеждой и на открытых участках тела). Радикально удаленный невус никогда не станет источником развития меланомы.

4. Не стоит злоупотреблять искусственным заггаром в солярии. А молодые женщины до 28 лет, согласно рекомендациям ВОЗ, совсем не должны пользоваться оборудованием для искусственного загара, поскольку это может привести к развитию рака кожи

**Беседа с врачом:**

Беседуя с пациентом, врач выясняет анамнез (историю жизни и заболевания). Чтобы верно установить диагноз, специалисту важно выяснить: врожденным или приобретенным является данное пигментное образование, какой вид оно имело вначале, какие изменения, если они были, и за какой промежуток времени с ним произошли, с чем они связаны, а также – проводилось ли уже лечение невуса и какой оно имело характер. Кроме того, доктор обязательно проводит осмотр образования, уточняя его цвет, форму, размеры и т.д.

**Методы удаления невусов:**

1. **Хирургический метод:** включает в себя иссечение образования скальпелем с последующим наложением швов. Самый надежный метод удаления любых образований кожи. Позволяет радикально убрать образование и получить материал для гистологического исследования. Метод хорошо подходит для удаления крупных образований, особенно на теле. При использовании на лице может привести к значительным косметическим дефектам.

2. **Криодеструкция** (удаление жидким азотом): хороший метод для небольших образований, а также для удаления сосудистых опухолей у детей. Неплохой косметический эффект. Минусы – невозможно получить материал для гистологического исследования. Кроме того, существует вероятность, что новообразование будет ликвидировано не полностью и потребуются повторная процедура.

3. **Электрокоагуляция** (удаление с помощью электропетли). Достаточно легкий в применении метод, бескровный, отсутствуют швы, небольшой реабилитационный период, есть возможность для взятия биопсии. Минусы – плохой косметический эффект: остаются белые пятна, высокий риск возникновения келоидных рубцов.

4. **Лазеродеструкция** (удаление с помощью высокоэнергетического лазера). Отличный метод для удаления мелких образований кожи. При удалении крупных невусов высок риск образования рубцов. Затруднительно взятие материала для биопсии.



В любом случае, какой бы вы ни выбрали метод удаления невуса, важно, чтобы этим занимался специалист, лучше онколог или дерматолог, имеющий онкологическую подготовку. Удаленное образование в обязательном порядке должно быть направлено на гистологическое исследование.

Также необходимо знать, что **пигментные образования всегда!!! удаляются полностью**, а потом отправляются на гистологическое исследование. Недопустимо удаление пигментного невуса частями, т.к. при наличии наличия в невусе участков озлокачествления этого будет достаточно для метастазирования.

Если при гистологическом исследовании в удаленном образовании будут обнаружены участки злокачественной опухоли, то в течение 1 месяца с момента вмешательства необходимо выполнить хирургическое иссечение образования с достаточным отступлением от краев опухоли. Это позволит избежать рецидива меланомы.

Немного внимания к себе, разумная осмотрительность – и очаровательные родинки будут дарить их обладательнице лишь радость от осознания собственной привлекательности.

Не забывайте вовремя обращаться к специалистам, даже если ваши переживания абсолютно беспочвенны.

Врачи Областного онкологического диспансера убедительно просят своевременно обращаться к специалистам, дабы избежать серьезных проблем, ведущих к необратимым последствиям.

Будьте здоровы!

**Севара САЛИХОВА,**  
онколог-хирург отделения  
«головы и шеи»,  
Ташкентский областной  
онкологический  
диспансер.

**Холера – острое кишечное инфекционное заболевание, с преимущественным поражением желудочно-кишечного тракта, сопровождается обильным поносом и неукротимой рвотой.**

Холера относится к ряду особо опасных карантинных инфекций. Основным источником этой инфекции являются больной человек и вибрионотель.

Инкубационный период при холере продолжается от 1 до 5 дней (чаще 1-2 дня). Холерные вибрионы проникают в организм человека через рот и инфицированной водой или пищей. Вероятность заражения и тяжесть течения холеры зависят от вирулентности вибриона, заражающей дозы и восприимчивости организма. Возможна различная клиническая картина болезни – от бессимптомного носительства

до тяжелейших состояний, протекающих с резким обезвоживанием и нарушением функции жизненно важных органов. Тяжесть клинического течения болезни и интенсивность терапии определяются в первую очередь выраженностью обезвоживания. Различают легкое, средней тяжести, тяжелое течение холеры и алгида. При легком течении жидкий стул и рвота могут быть однократными, а обезвоживание почти не выражено, самочувствие больных в этот период удовлетворительное, жалобы сводятся в основном к ощущению сухости во рту и повышенной жажде. Длительность болезни чаще ограничи-

## Актуальная тема

**ХОЛЕРА - ОПАСНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ**

вается 1-2 днями, больные в этот период могут не обратиться за медицинской помощью, вследствие чего выявление их представляет определенные трудности.

При средней тяжести течения болезни наблюдаются характерные признаки заболевания. Заболевание начинается чаще всего с появления обильного стула, который может становиться все более частым, до 15-20 раз в сутки, постепенно теряет каловый характер и приобретает вид рисового отвара. Понос обычно не сопровождается болями в животе, тенезмами, хотя умеренные боли могут и быть. Вскоре к поносу присоединяет-

ся обильная рвота, которая не сопровождается тошнотой.

Наблюдается быстрое нарастание обезвоживания, появляются судороги отдельных групп мышц, особенно икроножных, пальцев рук и ног. Голос становится сиплым. Больные жалуются на сухость во рту, сухой язык, в животе определяется урчание. Заболевание затягивается до 6-7 дней. При тяжелом течении холеры степень обезвоживания и нарушение гемодинамики усугубляются. Отмечаются падение артериального давления, слабый частый пульс, ожышка, цианоз кожных покровов, олигурия или анурия, тургор кожи резко снижен. Черты лица заостряются,

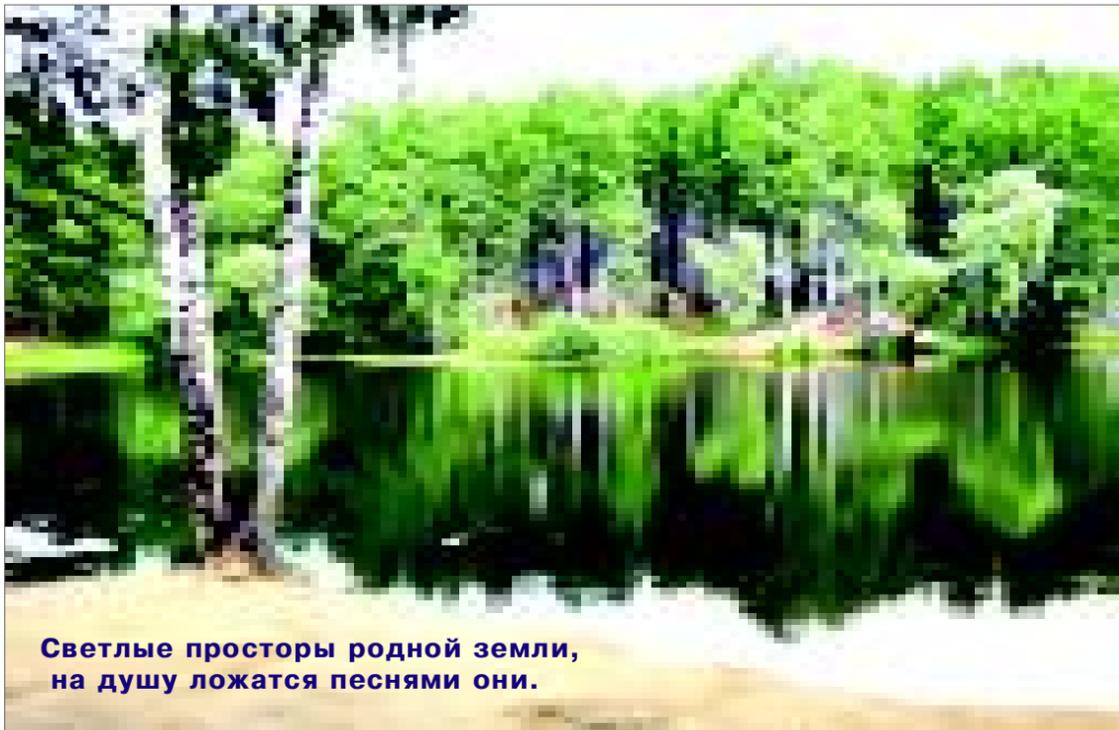
глаза и щеки впалые, язык сухой, в животе выраженное урчание. Больные жалуются на резчайшую слабость, неутолимую жажду.

Потери жидкости составляют до 8-10% от веса тела больного, а также солевой дефицит приводит к развитию алгида.

Лечение больных холерой основано на патогенезе заболевания и заключается в первую очередь в восстановлении водно-солевого баланса.

**При появлении первых подозрительных признаков заболевания холерой необходимо немедленно обратиться к врачу за медицинской помощью, так как самолечение может закончиться для больного гибелью, а для окружающих – их заражением.**

**С. ШЕЛАЕВА,**  
Ташкентский сан-эпид.  
центр эпидемиологии.



Светлые просторы родной земли,  
на душу ложатся песнями они.

## Ёнғиндан эҳтиёт бўлинг

### ҲАР БИРИМИЗ МАСЪУЛМИЗ

**Табиат, атроф-муҳит гўзаллиги, озодалиги инсонда ўзгача хуш кайфият бахш этиши табиийдир. Шундай экан, гўзал табиатимизни кўз қорачигидек асраш ҳар биримизга катта масъулият юклайди. Чунки шу она заминимизнинг мусаффо ҳавосию, зилол сувларидан баҳраманд бўлар эканмиз, унинг қадрига етмоғимиз зарур.**

Мана, ўлкамизда иссиқ кунлар бошланиб, ҳадемай кўм-кўк майсалар ёзнинг иссиқ тафтидан куйиб, қуруқ ўтга айланиб, ёнғинлар келиб чиқишига сабаб бўлади.

Энг ачинарлиси шундаки, аҳоли яшаш уйлари, кўча майдонлари, масканлар атрофларидаги қуриган ўтларни тозалаш, йиғилиб қолганларини махсус ажратилган жойларга олиб чиқиб кетилиши лозимлигига эҳтиёт қилинмасдан, осонгина ёқиб юборилиш ҳолатларига йўл қўйилади. Натижада эса арзимас бўлиб кўринган гулханлар, ўчирилмаган сигарета қолдиқлари, болалар шўхлиги оқибатида кўчада гугурт ўйнаб оловдан ўзбо-

шимчалик билан фойдаланишида инсонлар тан жароҳати олиши, моддий зарар келтирувчи катта талафотларга олиб келади. Ёнғинлар атроф-муҳит об-ҳавосига зарарли таъсир кўрсатиб, ёқимсиз манзарага айланади. Бу каби ёнғинлар деярли ҳар куни шахримизнинг аксарият туманларида содир бўлмоқда. Шунингдек, юқоридаги ҳолатлар натижасида баъзи инсонларда турли аллергия хасталиклар келиб чиқади.

Кундалик ҳаётимизда учраб турадиган бу каби кўнгилсиз ҳодисалар содир бўлмаслиги учун ҳар биримиз беэҳтиёт бўлмасдан, бундай кўнгилсиз ҳолатларнинг олдини олсак, она табиатимиз ва инсонлар саломат-



лигини асраган бўламиз.  
**Давронбек ЖАББОРОВ,**  
**Тошкент шаҳридаги**  
**20-ҳарбийлаштирилган**  
**ёнғин хавфсизлиги**  
**қисми инспектори,**  
**сержант.**

### МАҲАЛЛАМИЗ ФАОЛЛАРИ

**Ота-боболаримиз «Маҳалла остонадан бошланади» дейишади. Тўғри, бу гапда теран маъно бор, чунки бизни ҳаёт синовларига тайёрлаган, бошимизга ташвиш тушганда ғамхўримиз ва суянчигимиз бўлган маҳалламиз – ифтихоримиз ва ғуруримиздир.**

Дарҳақиқат, муҳтарам Президентимиз ташаббуси билан 2012 йил – Мустақкам оила йили деб



эълон қилиниши янада эҳтиборни кучайтиришга, ёш оилалар, қаровчиси йўқлар ва бизнинг келажгимиз бўлган ёш авлод билан илмий-тарбиявий билимларни янада кучайтиришга қаратилган ишлар амалга оширилмоқда. Шу жумладан, маҳаллаларда ёнғин хавфсизлиги бўйича фуқаролар билан учрашувлар, маърузалар ва ҳар бир хонадон эгаларига маҳалла фаоллари билан ҳамкорликда тушунтириш ишлари олиб борилмоқда. Шу билан бир қаторда, тумандаги барча ўқув

билим юрти, коллеж, институт, мактаб ҳамда мактабгача таълим муассасаларида ўқувчилар ва тарбияланувчилар билан ёнғиннинг олдини олиш бўйича тарғибот ва ташвиқот ишлари кенг йўлга қўйилган. Юқоридаги ҳамкорликдаги фаолиятлар туфайли кўнгилсиз ҳолатлар сони камайиб бормоқда. Бунда бизга маҳалла фаоллари доимий кўмаклашишмоқда.

Шуни маълум қиламизки, ҳозирги кунда ёнғин хавфсизлиги хизмат телефони «01» рақамидан «101» рақамига ўзгартирилди.

**Зафар АҲМЕДОВ,**  
**Миробод ТИИБ ЁХБ ЁООБ**  
**инспектори,**  
**кичик сержант.**

## ЭЪЛОН

2012 йил 9 июнь куни соат 10.00 да Наманган вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси биносида Андижон Давлат тиббиёт институтининг педиатрия ва даволаш факультетини 1987 йилда тамомлаган битирувчиларнинг 25 йиллик учрашуви бўлиб ўтади.

**Мурожаат учун телефонлар: (+99898) 271-71-26**  
**Алишер Эргашев, (+99894) 566-20-20 Алишер**  
**Маматов, (+99873) 214-30-43 Равшан Шерматов.**

## Полезные советы

### СКЛЕРОЗ

В древности от склероза мозга существовал такой рецепт. стакан лукового сока смешивают со стаканом меда и принимают трижды в день за час до еды или через два-три часа после приема пищи в течение двух месяцев.

### НАСМОРК

Может быть, сейчас и не сезон, но все-таки многие люди умудряются простужаться, чихают и кашляют. Если вас одолевает насморк, не спешите глотать таблетки. Положите сухой хлеб на горячую плитку и, когда он начнет пригорать, в течение двух-трех минут вдыхайте его дым. За день процедуру можно повторить несколько раз. Замучил кашель? Нарежьте тонкими ломтиками семь кусочков редьки и каждый из них обсыпьте сахаром. Примерно через 10-12 часов появится сок. Применять его нужно по одной столовой ложке каждый час.

Редька – идеальное средство от бронхита, особенно у детей. Изрежьте ее маленькими кубиками, положите в кастрюлю и посыпьте сахаром. В течение двух часов испеките в духовке и затем, выбросив кусочки редьки, слейте жидкость в бутылку. Принимать следует по две-три чайные ложки три-четыре раза в день перед едой и обязательно на ночь.

### ОТРАВЛЕНИЕ

Отравление не допрокачественными продуктами проявляется в виде тошноты, рвоты, режёт и болей в желудке.

При возможности сразу надо обратиться к врачу. А перед тем как профессионал окажет помощь, следует как можно скорее удалить отравляющие вещества из желудочно-кишечного тракта. Для этого нужно дать выпить пострадавшему (общим количеством 3-5 стаканов) теплой воды, соды, смешанной с яичным белком. Это вызовет рвоту. Одновременно нужно поставить клизму. После оказания первой помощи следует обеспечить квалифицированную врачебную помощь.

### БЕССОННИЦА

Лук, потребляемый в довольно значительном количестве перед сном, создает хороший, крепкий и здоровый сон. Сидячая ванна из прохладной воды в продолжении трех-четырех минут перед сном также создает хорошую предпосылку для спокойного сна.

### ХРАП

Многие мужчины сильно храпят, особенно после 40 лет. Имеется много приемов и советов для устранения храпа, хотя не все они обязательно помогают.

Хорошо тренируют мышцы мягкого неба произношение звука «и» и напряжение мышц шеи. Это упражнение следует повторять до 30 раз в день утром и вечером. Поможет «храпунам» еще одно упражнение: прижать к груди подбородок, широко открыть рот, высунуть и вытянуть язык. Повторять в течение 5 минут утром и вечером.

Подготовила И. КОГАН.

Ўзбекистон Республикаси СоЎлини сайлаш вазирлиги Тошкент врачлар малакасини ошириш институти «Офтальмология» кафедраси мудири Халиджон Махаммаджонович Камилловга иизи

**Дурдона Холиджон иизи МАХАМАДЖОНОВА**нинг вафоти муносабати билан чуїур таъзия изрор этади.

Ўзбекистон Республикаси СоЎлини сайлаш вазирлиги Тошкент врачлар малакасини ошириш институти Гематология ва трансфузиология кафедрасининг собиї профессори, тиббиёт фанлари доктори

**Ғамид Јосимович ҒАРМОНЈУЛОВ**нинг вафоти муносабати билан мардумнинг оила аъзолари ва яїинларига дамдардлик билдиради.

Ўзбекистон Республикаси СоЎлини сайлаш вазирлиги Ј. Зоиров номидаги соЎлини сайлаш музейининг собиї директори

**Холида Шукуровна ўАНИЕВА**нинг вафоти муносабати билан мардумнинг оила аъзолари ва яїинларига чуїур таъзия изрор этади.

Газета

муассиси:

**Ўзбекистон**  
**Республикаси**  
**Соғлиқни**  
**сақлаш**  
**вазирлиги**

**Бош муҳаррир Анвар АЛИМОВ**

Нашр учун масъул

**Бош муҳаррир ўринбосари**  
**Ибодат СОАТОВА**

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

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга «!» шартли белгиси қўйилади.

Манзилимиз: 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 9745 нусха.**  
**Буюртма Г-645.**

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

**Саҳифаловчи Бахтиёр ҚУШОҚОВ.** **Навбатчи Владимир ПОЖОГИН.**  
Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

