

# Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzt.uz, info@uzssgzt.uz • 2012 йил, 15 июнь • № 23 (888)



**Жорий йилнинг 15-16 июнь кунлари Тошкент шаҳрида «Травматология ва ортопедияда долзарб масалалар» мавзuida VIII съезд бўлиб ўтади**



## ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ УЗБЕКИСТАНА: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ



*В 1930 году в Институте физиотерапии им. Семашко была создана первая в республике ортопедическая клиника на 30 коек (с 1930 по 1935 г.г. ее возглавлял профессор И. М. Чижин). В 1932 году она была реорганизована в Научно-исследовательский институт ортопедии, травматологии и костного туберкулеза с клиникой на 50, впоследствии – на 70 коек.*

В 1935 году для руководства институтом был приглашен профессор С. Кофман, который стал одним из организаторов ортопедической помощи в Узбекистане. В этом году клиническая база института расширилась до 120 коек. При клинике были открыты ортопедический диспансер и круглосуточный травматологический пункт. В этом же году был опубликован первый сборник научных трудов института.

Институт проводил большую организационно-методическую, научную и лечебную работу, готовил кадры травматологов-ортопедов, протезистов, специалистов по костному туберкулезу. В целях развития травматолого-ортопедической службы Узбекистана институт проводил специальные научные конференции по вопросам учета травм, их лечения и профилактики. Так, в

1938 году была проведена республиканская травматологическая конференция, в работе которой участвовали все хирурги городских, районных больниц и поликлиник Узбекистана, хирурги республик Средней Азии, Закавказья, Москвы, Ленинграда.

Вторая мировая война дала колоссальное количество огнестрельных травм опорно-двигательного аппарата. Основной задачей научно-исследовательской работы этого периода являлось изыскание наиболее эффективных способов лечения военных травм, особенно их осложнений: огнестрельного остеомиелита, ложных суставов, пороков и заболеваний ампутированных культей и т.д. Этими вопросами занимались и в послевоенные годы.

(Продолжение на 5-стр.).

### 14 июнь – Бутунжаҳон донорлар куни

## СОСТОЯНИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ И ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

**Правительством страны и Министерством здравоохранения уделяется большое внимание совершенствованию оказания гематологической помощи населению и развитию службы крови в республике, в этом плане приняты ряд постановлений и указов Президента.**

Указ Президента №УП-3923 от 19.09.07 «Об основных направлениях дальнейшего углубления реформ и реализации Государственной программы развития здравоохранения»; Постановления Президента РУз №ПП-700 от 02.10.07 «О мерах по совершенствованию организации деятельности медицинских учреждений республики». Кадровый потенциал гематологической службы Республики Узбекистан представляется 276 врачей, из них, д.м.н. – 13, к.м.н. – 32, высшую квалификационную категорию имеют – 82, первую – 59, вторую – 11. Коечный фонд представлен

1012 фактически развернутыми круглосуточными койками, из числа которых 335 – детские и 638 – взрослые.

Как вам известно, по Постановлению Кабинета Министров Республики Узбекистан № 48 от 18 марта 2008 года в составе многопрофильных поликлиник районов и городов предусмотрены кабинеты гематологов. Однако, более 60-70% кабинетов гематологов в районах не укомплектованы специалистами, в большинстве районов должности гематологов по совместительству занимают другие специалисты.

(Продолжение на 6-стр.)





# ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ УЗБЕКИСТАНА: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ

В 1951-1955 г.г. научные сотрудники института продолжали разработки эффективных методов лечения и протезирования травм военного времени. Проводили более углубленные лабораторные исследования. Этот период, а также последующее пятилетие (1956-1960 г.г.) характеризуются началом изучения и профилактической работы травматизма в промышленности, сельском хозяйстве республики и спорте.

Значительное место в исследованиях уделялось лечению тяжелых последствий полиомиелита. Так, были разработаны методы стабилизирующих операций голеностопного сустава, сухожильно-мышечной пластики, которые значительно улучшали опорно-двигатель-

ки и реабилитации этой краевой патологии (сандаловые ожоги).

Б. Шаварин закончил исследование и разработку комплекса ортопедических мероприятий по лечению детского церебрального паралича.

В эти годы изучались вопросы клиники, патогенеза, лечения врожденной мышечной кривошеи. Широко внедрялись в практику методы аллопластического замещения дефектов костей при лечении доброкачественных опухолей с применением иммунотерапии. Был предложен метод декомпрессивной трепанации с последующей скелетопластикой пластикой дефекта при черепномозговой травме.

О большой научной работе травматологов-ортопедов Узбекистана свидетельствует и то, что

конструкции и аппараты для лечения переломов в модификации в виде фиксаторов костных отломков в области локтевого сустава и при диафизарных переломах костей голени. Большое внимание уделялось разработке комплексного подхода при лечении ложных суставов трубчатых костей посттравматических разгибательных контрактур коленного сустава. Впервые разработан метод постепенного дозирования вытяжения концов поврежденного нерва для их сближения и наложения шва, разработана и внедрена в практику шина для лечения послеожоговых деформаций кисти.

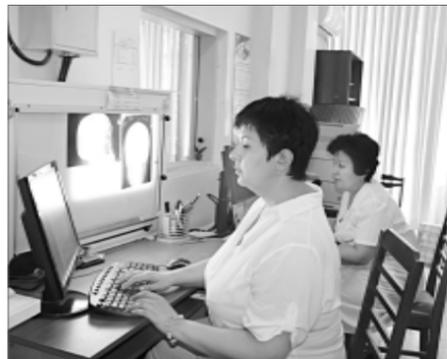
Продолжалось всестороннее исследование мумие. Определены его физические и химические свойства, токсичность, ра-

чения несросшихся переломов, псевдоартрозов костей голени. Проводились экспериментально-клинические исследования по изучению морфологических особенностей формирования структурных компонентов регенерата кости при изолированном и сочетанном действии постоянного магнитного поля и лазерного излучения. Установлены гистологические, биохимические и рентгенологические изменения костного регенерата в условиях воздействия на организм повышенной концентрации фтористых соединений.

Разработаны и внедрены в практику здравоохранения оригинальные методики лечения врожденного вывиха бедра у детей, вертельных переломов бедра, ложных суставов с дефектом

сотрудников института в лучших ортопедических клиниках зарубежья, переоснащение института современным лечебно-диагностическим и научным оборудованием, тотальная компьютеризация, восстановление научных связей с иностранными специалистами и клиниками, методологическое руководство травматолого-ортопедической службой республики, повышение роли института в качестве центра постдипломной подготовки специалистов.

В институте быстрыми темпами начали развиваться такие разделы ортопедии, как эндопротезирование крупных суставов и вертебрология. В практику были внедрены лучшие зарубежные конструкции эндопротезов тазобедренного



ную функцию пораженных конечностей. С 1956 года в институте проводилось всестороннее изучение народного препарата мумие-асиль как биологического средства для ускорения сращения переломов костей и ран.

Наряду с разработкой вопросов травм и травматизма большое внимание в 1961-1970 г.г. уделялось такой важной проблеме, как лечение врожденных и приобретенных деформаций опорно-двигательного аппарата.

Массовые обследования детского и взрослого населения позволили разработать нормативы потребности населения в специализированной травматолого-ортопедической помощи. Многолетние исследования института по раннему выявлению и лечению детей с заболеваниями органов опорно-двигательного аппарата послужили основой решения правительства Узбекистана об организации 12 школ-интернатов для детей со сколиозом.

НИИТО принадлежит ведущая роль в разработке вопросов лечения острой травмы. Организация учета, комплексное ортопедическое лечение больных с церебральными спастическими параличами, проведенными в республике, дали основание для организации в Ташкенте Республиканского детского психоневрологического диспансера.

Вопросами лечения врожденного вывиха бедра в республике занимались давно, но способы лечения были далеко несовершенны. В основном пользовались методикой консервативного вправления вывихов по Паччи Лоренцу, при этом развивались рецидивы и осложения. Б. Шаварин разработал методику костно-пластического удлинения бедра в проксимальном отделе при патологии тазобедренного сустава.

В этот период Б. Миразимов завершил разработки по лечению послеожоговых деформаций конечностей и предложил новые методы кожной пласти-

ки в сентябре 1971 г. в Ташкенте состоялся I съезд травматологов-ортопедов республик Средней Азии и Казахстана, в работе которого приняли участие ведущие специалисты всех республик бывшего союза. В сентябре 1973 года проводился I симпозиум по иммунологии в травматологии, ортопедии и хирургии.

Широкое внедрение в практику специализированной помощи метода внеочагового компрессионно-дистракционного остеосинтеза с использованием аппарата О. Н. Гудушаури, К. М. Сиваша, Г. А. Илизарова проводилось в 1976-1980 г.г. Компрессионно-дистракционный метод нашел широкое применение при лечении ложных суставов и дефектов трубчатых костей, а также хронического остеомиелита. Большая научно-исследовательская работа, проведенная по раннему выявлению и лечению врожденного вывиха бедра, дала возможность наладить систему раннего выявления этой патологии в родильных домах, внедрить в практику методы раннего функционального лечения в поликлинических условиях. Применение разработанной методики дозированного функционального вытяжения позволяет добиться «самовправления» головки бедра в 80% случаев.

В институте разработаны рентгенодиагностические методы исследования: функциональная спондилография, пневмомиелография и дискография, позволяющие более точно определить характер и уровни поражения дисков при остеохондрозе. Предложено лечение на тракционном столе поврежденных дисков с введением спирт-новокаина и внедрена папаинизация протеолитическим ферментом.

В 1981-1985 г.г. сотрудниками института разработаны, предложены и применены на практике новые методы лечения врожденной косолапости, артрогриппоза, вывиха надколенника и др. Внедрены специальные устройства к аппарату Илизарова для устранения осевых деформаций нижних конечностей, методики дистракционного корригирующего эпифизиолиза.

Разрабатывались и внедрялись различные металлические

диоактивность, разработана лечебная дозировка, установлены влияния на картину крови, некоторые биохимические показатели, изучены канцерогенность и влияние на рождаемость и развитие аномалий плода, влияние на сердечно-сосудистую систему и антибактериальные свойства.

Разработанные и внедренные научными сотрудниками специальные металлические конструкции для остеосинтеза при внутрисуставных переломах позволили значительно улучшить отдаленные результаты при надмыщелковых Т-образных переломах бедра, плеча и локтевого отростка у детей.

Была разработана методика оперативного лечения переломов плечевой кости, сочетающихся с повреждением лучевого и локтевого нервов. Ближайшие и отдаленные результаты лечения с применением этих методов позволили сделать заключение о лучших исходах по сравнению с обычной гипсовой иммобилизацией.

Совместно с рентгенологами была разработана дополнительная укладка коленного сустава для выполнения рентгенографии при переломах надколенника в положении больного лежа на животе. Это позволило улучшить диагностику перелома и выбор оперативного способа лечения. Кроме того, при оперативном лечении переломов надколенника в клинике был внедрен метод ультразвукового остеосинтеза.

Было разработано направление по ликвидации последствий травм у работников хлопководства, машиностроительной и текстильной промышленности. В эти годы изучались вопросы влияния хлората магния на процесс регенерации костной ткани. Разработаны и внедрены в клиническую практику рациональные способы хирургического лечения переломов дистального конца бедренной кости с созданием компрессирующего устройства.

Научные исследования, проведенные по комплексному лечению сложных и застарелых повреждений костей голени, дали возможность разработать способы устранения деформаций и

длинных костей и врожденной косорукости.

Экономические и организационные проблемы первых лет независимости требовали решения задач сохранения кадрового потенциала и организационной структуры института. Несмотря на экономические трудности переходного периода, сотрудники института продолжали проводить научные исследования по всем направлениям травматологии и ортопедии.

За эти годы разработан способ остеосинтеза с применением углеродных имплантатов, предложен менее травматичный метод лечения переломов шейки бедра путем внешней стержневой фиксации, разработан компрессионно-дистракционный аппарат для репозиции и фиксации костных отломков при лечении несросшихся переломов и ложных суставов костей голени. Разработаны новые критерии диагностики поясничного остеохондроза с применением контрастных веществ и высокоинформативный метод рентгеноконтрастной диагностики врожденного вывиха бедра у детей с помощью компьютерной экспертной системы построения постановки диагноза и прогнозирования исходов на основе продукционной модели представления знаний. Доказана перспективность применения аппаратов внешней фиксации путем разработки устройств и металлоконструкций для лечения переломов костей предплечья, плечевой кости у детей, при посттравматических варусных деформациях локтевого сустава у детей, в лечении диафизарных переломов костей голени у взрослых при политравме, в детском возрасте путем разработки объективных тестов определения величины ротации дистального отломка.

В 1997 году директором института был назначен д.м.н. М. Азизов, которым был обозначен ряд приоритетных задач перестройки деятельности института с учетом особенностей рыночной экономики. Это – овладение техникой и внедрение самых современных зарубежных технологий в лечении травматолого-ортопедической патологии, повышение квалификации науч-

и коленного сустава, освоены оперативные доступы во все отделы позвоночного столба, внедрены современные методы транспедикулярной фиксации, межтеловой стабилизации с применением кейджей и других имплантатов, артрографических вмешательств. В эти годы проводился VI съезд травматологов-ортопедов Узбекистана, который дал большой толчок для укрепления международных связей.

Переход на грантовую систему финансирования научных исследований в Узбекистане потребовал коренной перестройки методологических подходов при проведении научных исследований, изыскания более эффективных методов диагностики и лечения травм и ортопедических заболеваний.

За последние годы проведены исследования в области патологии позвоночника, создана концептуальная модель стабильности и стабилизации позвоночного сегмента, что позволило патогенетически обосновать применение способа стабилизации позвоночного сегмента с учетом степени повреждения основных и вспомогательных опорных структур позвоночного столба. Разработаны аппаратно-хирургические методы лечения деформаций коленного сустава у детей с врожденными аномалиями развития и «костными деформациями», предложены новые патогенетические способы оперативного устранения деформаций коленного сустава с учетом патофизиологических и биомеханических данных. Изучена репаративная регенерация и реакция организма при диафизарных переломах костей голени в зависимости от методов лечения и коррекции, в результате чего установлены изменения со стороны иммунитета.

Разработан малотравматичный способ хирургического лечения поясничного спондилоартроза, основанный на парциальной экстраканальной резекции дугоотростчатых суставов на уровне сужения, который

(Начало на 1-й стр.)

(Окончание на 3-стр.)



# ТРАВМАТОЛОГИЯ И ОРТОПЕДИЯ УЗБЕКИСТАНА: ПРОШЛОЕ, НАСТОЯЩЕЕ И БУДУЩЕЕ

обеспечивает неповрежденность задней стенки позвоночного канала.

Разработаны новые хирургические устройства и приспособления для лечения переломов проксимального отдела бедренной кости, обеспечивающие малоинвазивность остеосинтеза. При лечении переломов бедренной кости у детей разработана новая шина, обеспечивающая сопоставление костных отломков в первые сутки. Разработано спице-стержное устройство для лечения сложных повреждений голеностопного сустава, которое помогает устранить межберцовый диастаз, репозицию и остеосинтез лодыжек, заднего края дистального эпиметафиза большеберцовой кости. Предложен новый оперативный доступ, предупреждающий послеоперационный рубцово-спаечный процесс при оперативном лечении разрывов ахиллова сухожилия. Разработан метод оперативного лечения врожденной мышечной кривошеи у подростков и взрослых, включающий продольное рассечение над мышечными ножками поверхностного листка собственной фасции мышцы. Предложен экспериментально обоснованный хирургический

(Начало на 1-2-й стр.)

доступ для удаления копчика, способствующий быстрому первичному заживлению послеоперационной раны и разработана новая методика удаления копчика.

Впервые в республике применен артроскоп для диагностики и лечения патологии коленного сустава и разработан способ восстановления крестообразных связок путем применения пластического материала. В области лечения переломов костей явилось большим достижением внедрение и широкое применение новейших технологий блокирующего остеосинтеза.

Для охвата всех направлений отрасли в годы независимости были организованы новые отделения – вертебрологии, спортивной травматологии, подростковой ортопедии и отделение патологии грудной клетки и позвоночника.

Все отделения института были оснащены новыми компьютерами и необходимой ортехникой. Приобретены современные диагностические аппараты, такие как цифровой рентгеновский аппарат, ультразвуковой аппарат с доплерографией, сонографические и рентгеновские денситометрические аппараты, что значительно повысило качество диагностической помощи населению. Был приобретен аппарат для вытяжения позвоночника и

многие другие.

Произведен капитальный ремонт операционного блока и отделения анестезиологии и реанимации, которые были оснащены новейшими наркозными аппаратами, мониторами, современными операционными столами и лампами, современными дыхательными аппаратами. За последние годы разработаны методики эндопротезирования крупных суставов, способ лечения поврежденных грудного и поясничного отделов позвоночника; шадящая методика оперативного лечения сгибательной контрактуры коленного сустава; предложен комплекс лечебных мероприятий оперативного вмешательства при гонартрозе.

Разработаны аппаратно-хирургические методы лечения деформаций коленного сустава у детей с врожденными аномалиями развития и костными деформациями, предложены новые патогенетические способы оперативного устранения деформаций. Разработаны новые устройства и приспособления для лечения переломов костей, обеспечивающие малоинвазивность остеосинтеза.

Разработан метод оперативного вправления двухстороннего врожденного вывиха бедер. Начато внедрение новых методов лечения патологии позвоночника и грудной клетки. Освоена современная опе-

рация по сколиозу у детей и подростков; впервые начаты серьезные исследования по изучению остеопороза – наиважнейшей проблемы современной медицины в XXI веке. В области диагностических исследований впервые в республике внедрены ультрасонографическая диагностика крупных суставов и ультразвуковое и рентгеновское денситометрическое изучение минеральной плотности костных тканей.

За последние годы восстановлены научные связи с ведущими институтами СНГ. Для повышения квалификации и обмена опытом ученые нашего института прошли стажировку в Великобритании, Австрии, США, Турции, России, Украине и в других странах, принимали участие в международных конференциях в странах СНГ и в дальнем зарубежье.

В годы независимости институт уделяет большое внимание внедрению в практическое здравоохранение республики новейших прогрессивных методов диагностики и лечения травматологических и ортопедических заболеваний посредством научно-практических конференций, семинаров, выпуска методических рекомендаций, монографий, показательных операций и т.д.

Сотрудники института активно участвуют в работе ежегодной

Ярмарки инновационных идей, проектов и технологий. В настоящее время в институте работают 382 сотрудника, среди которых 8 докторов и 36 кандидатов наук. За время независимости его сотрудниками написано 8 монографий, издано более 100 брошюр и методических рекомендаций, получено 80 патентов на изобретения и полезные модели, подготовлены 5 докторов и 36 кандидатов наук.

Таким образом, за годы независимости НИИ травматологии и ортопедии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан превратился в одно из ведущих научных и лечебных учреждений в системе здравоохранения. Коллектив института полон энергии по пути дальнейшего развития института во имя охраны здоровья народа Узбекистана.

Свое 80-летие Институт травматологии и ортопедии встречает с достоинством – со сложившимся достойным научным коллективом, своими традициями, добротным оснащением, талантливой молодежью и опытными специалистами.

**Мирхаким АЗИЗОВ,**  
профессор, директор  
НИИ травматологии и  
ортопедии.

## НАШ ИНСТИТУТ СЕГОДНЯ

### ОТДЕЛЕНИЕ СПОРТИВНОЙ ТРАВМЫ

Отделение Спортивной травмы основано в декабре 2005 г.

Выступления и достижения высоких результатов нашими спортсменами на спортивных аренах мира, проведение международных соревнований, ежегодных республиканских спартакиад и универсиад среди школьников и студентов показывают рост спорта и его массовость среди населения в республике. Не секрет, что большинство достижений в спорте обусловлено получением всевозможных травм опорно-двигательного аппарата. Возврат спортсменов после полученных травм в большой спорт является трудоемкой задачей современной медицины и спортивной реабилитации, которая трудно выполнима без наличия современных технологий.

В связи с чем благодаря усилиям и стараниям директора НИИ травматологии и ортопедии проф. М. Азизова 29 декабря 2005 года основано отделение спортивной травмы на базе Научно-исследовательского института травматологии и ортопедии. Создание отделения в стенах института обусловлено тем, что он является головным учреждением и методическим центром в этой области медицины в республике. Целью создания отделения спортивной травмы является оказание квалифицированной помощи спортсменам республики, получившим травмы опорно-двигательного аппарата. Отделение занимается осмотром, консервативным и оперативным лечением и реабилитацией спортсменов.

В деятельности института непосредственное участие принимают 10 докторов наук, 34 кандидата медицинских наук и обученный работой с больными травмой и повреждением опорно-двигательного

аппарата младший и средний мед. персонал.

Институт имеет тесные международные связи в данной сфере медицины. Сотрудники института проходили стажировку в клиниках Германии, Турции, Польши, России (Москва, Новосибирск, Курган, Санкт-Петербург), Индии и др.

Созданное отделение спортивной травмы на 25 коек за истекший период оказало и возвратило к спорту 1600 спортсменов, из них 400 больных подверглись различным операциям. В данном отделении помимо всех гемодинамических, функциональных и электрофизиологических показателей исследований проводится широкий спектр медицинских услуг с целью лечения на современном уровне с использованием малоинвазивных методов лечения. Широко применяется артроскопическое лечение повреждений коленного сустава, как повреждение менисков, артроскопическое восстановление крестообразных связок, артроскопическая пластика надколенника. Также артроскопическое лечение применяется при повреждениях голеностопного и локтевого суставов. Кроме этого, в отделении разработано и применяется хирургическое восстановление различных сухожилий, мышц. Широко применяется оперативное восстановление привычного вывиха плеча, часто встречающегося у спортсменов. Нередко у спортсменов встречаются переломы костей при падениях. В отделении применяются различные современные методы оперативного лечения переломов, которые требуют короткий период реабилитации.

**Внедренные разработки и методы лечения**

В отделении организовано лечение и диагностика травм и заболеваний суставов. Широко применяется контрастное МСКТ

и МРТ при разрывах вращательной манжеты плеча. Этими методами можно дифференцировать различные повреждения плечевого сустава. Широкое применение контрастного МСКТ позволяет выбрать метод оперативного лечения при разгибательных контрактурах коленного сустава.

В отделении разработаны и применяются методы артроскопического лечения. Артроскопический метод лечения применяется при повреждениях менисков, при пластике крестообразных и боковых связок, при хондропластике сустава, при болезни Кенига, удалении хондромных тел, при частичной синоэктомии, дебридменте сустава, лечении артрозов, при хондромалиции сустава, при пластике плечевого сустава. Внедрен метод пластики мягких тканей по Ямамото при привычном вывихе надколенника и способ пластики собственной связки надколенника при застарелых разрывах. Разработан и внедрен метод контрастного МСКТ при застарелых разрывах собственной связки надколенника.

Кроме травм и заболеваний при расслаивающих остеохондритах голеностопного сустава применяется метод артроскопического лечения. Разработан метод артроскопического оперативного лечения восстановления разрывов ротаторных мышц плеча. Сотрудниками отделения разработан и применяется малоинвазивный новый метод восстановления застарелых разрывов собственной связки надколенника. Также разработан и применяется артроскопический метод удаления кисты менисков и метод наложения мениско-капсулярного шва при лечении кисты менисков.

**Организационные вопросы**

Сотрудники отделения активно участвуют в различных международных спортивных состязаниях, проходящих в нашей республике. Сотрудники



отделения активно участвуют в лечении травм спортсменов – участников XXX Международной Олимпиады 2012 по художественной и спортивной гимнастике, trampolinu и велоспорту. В 2010 г. врачи отделения оказали медицинскую помощь участникам чемпионата Азии по художественной гимнастике среди спортсменов до 16 лет. Регулярно оказывают медицинскую помощь в спортивных мероприятиях, организованных фондом "Соғлом авлод учун". Врачи отделения создали программу для врачей по оказанию медицинской помощи спортсменам игр "Универсиада – 2010", проходившим в Андижане, "Баркамол авлод", которые проходили в Сурхандарьинской области в 2011 г., участвовали с лекциями по этой программе и провели практические занятия.

**Применение современных устройств**

В отделении применяется метод артроскопической диагностики и лечения, применяются артроскопические инструменты фирм "Эскулап" и "Карл-Шторц". С момента открытия от-

деления у более чем 1500 больных применены артроскопические операции. В основном в отделении артроскопические операции осуществляются в коленном суставе.

**Подготовка кадров**

С момента открытия отделения более 150 клинических ординаторов обучались в нем. В отделении в настоящее время проводят исследования два стажера-исследователя. Кроме этого, проходят усовершенствование по артроскопической хирургии врачи из разных областей нашей республики. В настоящее время отделение спортивной травмы является лидером по артроскопической диагностике и лечению в нашей республике.

**Защиты**

В настоящее время в отделении ведется одно исследование на соискание научной степени доктора медицинских наук, 4 диссертации на соискание кандидата медицинских наук.

**Мурад ИРИСМЕТОВ,**  
руководитель  
отделения спортивной  
травмы, к.м.н.



# НАШ ИНСТИТУТ СЕГОДНЯ

## ОТДЕЛЕНИЕ ВЗРОСЛОЙ ОРТОПЕДИИ

Ортопедическое отделение было организовано с момента открытия института, а в 1946г. переименовано в отделение взрослой ортопедии. Основными направлениями научной деятельности отделения были вопросы, связанные с патологией тазобедренного и коленного суставов. Разработаны новые методы операций: удлиняющая остеотомия бедра, пластика связок коленного сустава, остеотомия, устраняющая ротационную контрактуру бедра.

С 1994 г. в отделении взрослой ортопедии велась научная работа по следующим направлениям: ревматоидные, дегенеративно-дистрофические и посттравматические поражения крупных суставов, дегенеративно-дистрофические и посттравматические поражения ахиллова сухожилия, диагностика и лечение доброкачественных костных опухолей, изучение трансформации кле-

ток пуповины в хрящевые клетки в суставной среде.

Разработаны методы операций при вышеуказанных патологиях: синовкапсулэктомия, дебридмент, задняя капсулотомия, корригирующие остеотомии, субхондральная туннелизация, ахиллопластика, лавсанопластика, алло-аутопластика, удаление копчика по методу монетного столба, хирургическое лечение при врожденной мышечной кривошее у взрослых.

Сотрудники отделения участвуют в выполнении научных исследований, на которые получен государственный грант: "Разработка новых и совершенствование современных методов лечения ортопедических заболеваний", включающих в себя: эндопротезирование тазобедренного сустава при тяжелых формах диспластического коксартроза и врожденном вывихе бедра, лечение тяжелых посттравматических и дегенеративно-дистрофических поражений крупных суставов, эндопротезирование колен-

ных суставов с внедрением новейших зарубежных технологий.

Отделение на пороге внедрения эндопротезов плечевого, локтевого суставов и суставов пальцев кисти. Оперативная активность отделения достигает 80%.

Артрозы тазобедренного и коленного суставов – это наиболее актуальные проблемы в настоящее время, приводящие к стойкому нарушению функции сустава, ограничению движений, укорочению конечностей, хромоте и постоянным болям. Все эти изменения ведут к стойкой утрате трудоспособности. Больные не могут вести нормальный образ жизни, становятся инвалидами.

Замена больного тазобедренного или коленного сустава на искусственный позволяет решить все эти проблемы. В послеоперационном периоде у пациента исчезают боли в суставе, восстанавливается объем движений, длина конечности приводится к норме. Пациенты реабилитируют-



ся в социальной среде, ведут полноценный образ жизни.

Научные сотрудники отделения взрослой ортопедии работают над совершенствованием своих знаний в области травматологии и ортопедии, публикуют научные статьи, тезисы, научные рекомендации, имеют патенты на изобретения, активно сотрудничают с клиниками ближнего и дальнего зарубежья,

поддерживают связь с видными учеными.

Все сотрудники неоднократно проходили усовершенствование в ТашИУВ, НИИТО г. Новосибирска, НИИТО им. Вредена г. Санкт-Петербурга, в клиниках Турции, Германии.

**Мирхаким АЗИЗОВ,**  
руководитель  
отделения, профессор.

## РЕНТГЕНДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ОТДЕЛЕНИЕ

Отделение было организовано с момента организации института, в 1934 году (бывшее название отделения – рентгенологическое). Отделением руководили видные ученые-рентгенологи Узбекистана – профессора А. Аджи-Моллаев и Х. Файзиев. С 2003 года руководителем отделения является к.м.н. У. Рустамова. Это одно из самых динамично развивающихся подразделений института. За годы независимости отделение целенаправленно оснащалось современным диагностическим оборудованием не только по рентгенологическим, но и по другим направлениям лучевой диагностики. В настоящее время отделение имеет комплекс аналоговых и цифровых рентгенаппаратов, ультразвуковых аппаратов с доплерным эффектом, сонарных и рентгеновских денситометров (двухэнергетическая абсорбциометрия). Все инструментальные исследования помогают достоверно поставить диагноз с учетом состояния костной системы, сухожильно-связочного аппарата суставов, состояния кровотока,

минеральной плотности костей, содержанием кальция и других микроэлементов, состояния нервной проводимости и т.д. Применение цифрового рентгенологического исследования значительно упрощает процедуру, ус-

коряет пропускную способность аппарата, а качество полученных снимков позволяет изучать костные ткани более детально. УЗИ в артрологии – относительно новое направление и довольно перспективное. Внедрение данной

методики и разработка диагностических сонографических критериев позволяют определить состояние связок, сухожилий, мышц, синовиальной оболочки, мениска и т.д. С помощью УЗИ-доплерографии определяем состояние минеральной плотности костей – наличие остеопороза и остеопении. В настоящее время остеопороз – это та проблема, с которой сталкиваемся все чаще и чаще. Денситометрическая диагностика помогает определить снижение минеральной плотности в ранней стадии заболевания. Применяемый метод электронейромиографии диагностирует поражение мышц и нервной системы и даёт возможность контролировать процесс восстановления. Таким образом, за период независимости отделение рентгенологических и диагностических исследований развивается в темпе, обогащаясь современной диагностической аппаратурой, отвечающей требованиям современной медицины. Пациенты лечатся под наблюдением высококвалифицированных специалистов, кандидатов и докторов медицинских наук, вследствие чего достигнут довольно высокий показатель хороших результатов лечения. За 20 лет учеными отделения получено 4 патента на изобретения, написано 4 монографии, опубликовано 16 журнальных статей и 4 методических рекомендаций. Подготовлены

один доктор биологических наук, один кандидат медицинских наук, один кандидат биологических наук. Сотрудники отделения прошли стажировку в России (неоднократно), Венгрии, Австрии, США, Норвегии, Латвии и других странах. В данном отделении функционирует также кабинет компьютерных плантографических и подометрических исследований с расчетом планто- и подографических индексов стопы, что особенно необходимо при обследовании взрослых и особенно детей для объективной оценки динамики состояния растущей стопы и своевременного выявления начала развития деформации. Современный плантограф (производство России) помогает снять подометрические измерения и достоверно диагностировать патологию стопы. В кабинете вытяжения позвоночника успешно функционирует аппарат TRITON DTS (США) – современная и инновационная декомпрессионная тракционная система осуществляет точную дозированную шейную и поясничную тракцию.

**Умида РУСТАМОВА,**  
руководитель  
отделения, к.м.н.



коряет пропускную способность аппарата, а качество полученных снимков позволяет изучать костные ткани более детально. УЗИ в артрологии – относительно новое направление и довольно перспективное. Внедрение данной

стояние клапанного аппарата глубоких вен, наличие стеноза или окклюзии просвета сосуда, что является важным моментом в выборе тактики хирургического лечения. Денситометрические исследования помогают определить

## ОТДЕЛЕНИЕ АНЕСТЕЗИОЛОГИИ И РЕАНИМАЦИИ

Организовалось как самостоятельное подразделение с момента открытия института. С развитием современной травматологии-ортопедии увеличились объем и сложность оперативных вмешательств на опорно-двигательном аппарате и возраст больных, подвергающихся оперативному лечению, неуклонно растет, что связано с увеличением средней продолжительности жизни и внедрением современных методов диагностики и лечения. Исходя из вышесказанного анестезиология-реанимация ставит перед собой цель – разработку нового подхода и тактики в обеспечении анестезиолого-реанимационных мероприятий в лечении травматолого-ортопедических больных.

**Для осуществления поставленных задач отделение**

**анестезиологии и реанимации определило следующие направления:**

1. Обеспечение анестезиологическим пособием оперативных вмешательств у травматологического и ортопедического контингента больных.

2. Лечение и оказание экстренной медицинской помощи больным с тяжелой сочетанной травмой и политравматическими повреждениями.

3. Разработка и внедрение современных методов анестезии, диагностики и лечения реанимационных больных.

В настоящее время в отделении анестезиологии и реанимации проводятся следующие виды анестезии: общие и регионарные. Из регионарных широко применяются спинальная, эпидуральная, блокады периферических нервов верхних и нижних конечностей. В последние годы

успешно проводится одномоментное сочетание разноуровневых сегментарных блокад. Достигнуты определенные успехи в лечении больных пожилого и старческого возраста с сопутствующими соматическими заболеваниями. Разработаны профилактические методы осложнений травм, как жировая эмболия, тромбоз эмболия, пневмоторакс и т.д.

За последние годы отделение систематически обеспечивается новейшей научной литературой как по основной, так и по смежным тематикам, оснащено новейшими высокотехнологическими системами мониторинга за состоянием жизненно важных функций организма, аппаратами ИВЛ, гипербарической оксигенацией, компьютерной техникой.

С 2000 года отделение анестезиологии и реанимации возглавляет О. Ахмаджанов. В настоящее время в отделении ра-



ботают 27 сотрудников, из них – 5 врачей высшей категории. Все врачи отделения прошли стажировку и усовершенствование в ведущих клиниках по специальности, участвовали в образова-

тельных программах совместно с зарубежными специалистами.

**Ориф АХМАДЖАНОВ,**  
руководитель  
отделения.



# НАШ ИНСТИТУТ СЕГОДНЯ

## ОТДЕЛЕНИЕ КОМПРЕССИОННО-ДИСТРАКЦИОННОГО ОСТЕОСИНТЕЗА

Отделение компрессионно-дистракционного остеосинтеза было организовано в 1994 году.

За годы независимости Республики Узбекистан открылись новые перспективы для выполнения научно-исследовательских работ. В частности, оснащение лабораторий института новыми современными лечебно-диагностическими аппаратами дало возможность проводить более углубленные исследования при различных сочетаниях травм опорно-двигательного аппарата у взрослых.

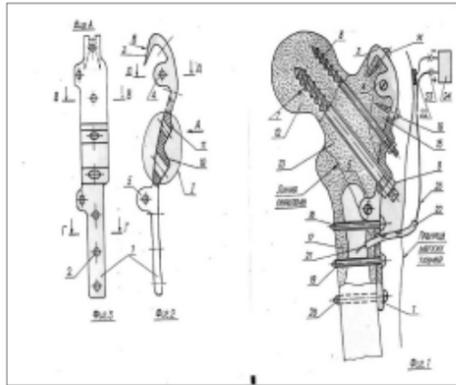
Разработанные в отделе способы, устройства и программы для лечения переломов длинных костей скелета направлены на создание оптимальных условий для сращения переломов с учетом характера перелома, наличие сопутствующих заболеваний и структуры костной ткани. Для лечения переломов костей таза в различных его сочетаниях с 2006 г. внедрен стержневой аппарат оригинальной конструкции.

Предложенные стержневые, спице-стержневые аппараты широко применяются для стабилизации костных отломков внутри- и околоуставных переломов длинных костей миниинвазивными способами. Разработанное в отделе устройство для остеосинтеза переломов проксимального отдела бедренной кости нашло достойное место в практической травматологии по всей республике и за ее пределами.

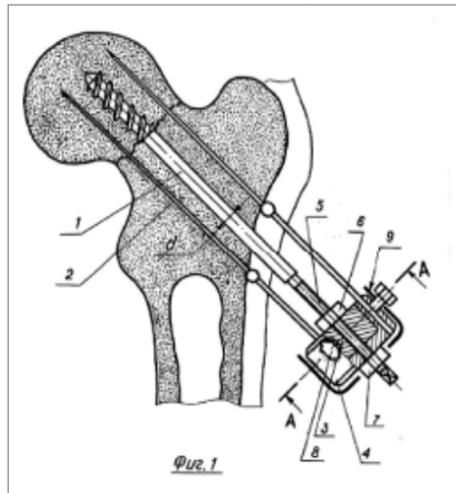
Впервые в Узбекистане в отделе 11 сентября 2008 г. произведен современный метод остеосинтеза – блокирующий остеосинтез с применением имплантатов ChM (Польша).

Сотрудниками отделения опубликовано свыше 35 журнальных статей, 110 тезисов в сборниках НПК и съездов, 5 методических рекомендаций. Подготовлены и защищены одна докторская и две кандидатских диссертаций. В настоящее время в отделе работают 5 научных сотрудников, из них 1 д.м.н. и 2 кандидата медицинских наук. В отделе выполняются темы Государственных научно-технических программ.

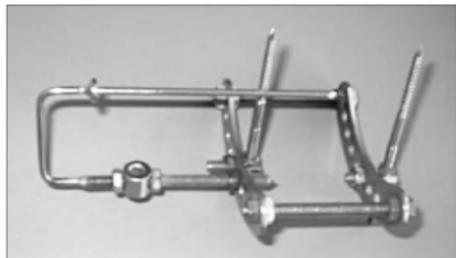
**В рамках выполняемых тем разработаны следующие изделия:**



**1. УСТРОЙСТВО ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ВЕРТЕЛЬНЫХ ПЕРЕЛОМОВ БЕДРЕННОЙ КОСТИ**



**2. УСТРОЙСТВО ДЛЯ ОСТЕОСИНТЕЗА ПЕРЕЛОМОВ ШЕЙКИ БЕДРЕННОЙ КОСТИ**



**3. Стержневой аппарат для остеосинтеза переломов локтевого отростка**



**4. Стержневой аппарат для остеосинтеза переломов проксимального конца большеберцовой кости**

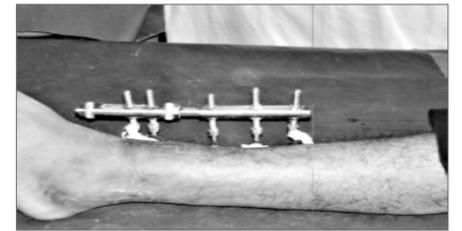


**6. Стержневой аппарат для остеосинтеза переломов длинных костей.**



**7. Устройство для разработки движений в суставах верхней конечности**

**5. Стержневой аппарат для остеосинтеза переломов длинных костей.**



– хирургическое лечение околоуставных переломов коленного сустава;  
– хирургическое лечение вертельных переломов бедренной кости;  
– хирургическое лечение переломов дистального отдела костей предплечья.

III. Хирургическое лечение переломов длинных костей с применением БИОС.

IV. Комплексное лечение переломов у лиц пожилого и старческого возраста на фоне остеопороза.

Научные сотрудники отделения компрессионно-дистракционного остеосинтеза постоянно работают над совершенствованием своих знаний в области травматологии и ортопедии, активно участвуют в работе различных международных конгрессов, съездов, конференций, на которых 34 раза выступили с докладами и демонстрациями. В целях повышения квалификации и обмена опытом сотрудники более 16 раз находились в ведущих учреждениях травматологии и ортопедии Турции, Польши и стран СНГ.

Разработанные фиксаторы выставлялись на выставках достижений интеллектуальной собственности республики, на Всемирной выставке «ЭКСПО-2000» в г. Ганновере, Германия, на Международной конференции в г. Ялте, Республиканской ярмарке инновационных идей и проектов.

В настоящее время в отделе выполняются самые сложные оперативные вмешательства при переломах в области тазобедренного сустава, при множественных переломах 2-3-4 сегментов конечностей в один этап с применением отечественной и зарубежной технологии. Применяются современные малотравматичные эффективные методики компрессионно-дистракционного и медикаментозного лечения у больных с остеопорозом и сахарным диабетом и с другими тяжелыми сопутствующими заболеваниями, которые позволяют улучшить результаты лечения и качество жизни у лиц пожилого и старческого возраста.

**Ахмед ДУРСУНОВ,**  
руководитель отделения, д.м.н.

### Актуальная тема

## ОСТЕОПОРОЗ – БОЛЕЗНЬ XXI ВЕКА

**Остеопороз – это заболевание, при котором кости скелета становятся ломкими из-за избыточной потери костной ткани.**

Такое состояние повышает риск переломов костей. Кости состоят из органической основы, на которой откладываются соли кальция, придавая костям прочность и твердость.

Кости постоянно изменяются в течение всего периода жизни. Небольшое количество костной ткани теряется вследствие рассасывания (разрушаются и абсорбируются), но в то же время происходит образование новой костной ткани. Этот процесс позволяет организму соразмерять прочность скелета с величиной нагрузки, которую ему приходится выдерживать.

У молодых людей процесс образования костной ткани преобладает над процессом разрушения, в результате костная масса увеличивается на протяжении трех первых десятилетий жизни до наступления зрелости скелета. Начиная примерно с 35 или 40 лет интенсивность рассасывания костной ткани превышает интенсивность образования новой, и костная масса начинает уменьшаться.

У женщин, особенно в первые 5-10 лет после менопаузы, интенсивность потери костной ткани выше.

Остеопороз – одно из наиболее распространенных и все еще слабо изученных заболеваний лиц

среднего и старшего возраста. Влияние этой болезни на состояние здоровья, стиль жизни и душевный комфорт может быть катастрофическим.

Некоторые специалисты считают, что это заболевание приобрело характер эпидемии. Приблизительно у каждой третьей женщины старше 65 лет случается, по меньшей мере, один перелом кости. Эти переломы могут происходить даже при минимальной нагрузке в процессе ежедневной деятельности или при легком падении. Чаще всего случаются переломы костей тазобедренного сустава, запястья и позвоночника.

Повреждения позвоночника, происходящие при остеопорозе, обычно приводят к компрессионным или «сдавливающим» переломам. Это происходит, когда один или более позвонков просто не в состоянии поддерживать тело в вертикальном положении. Такая деформация, так называемый «горб престарелой дамы», приводит к уменьшению роста, что мы часто наблюдаем у пожилых людей. Эти люди часто страдают от боли в спине.

Остеопороз не только является причиной страданий, инвалидности и смерти пожилых людей, но также и значительной экономической проблемой.

Одно из самых серьезных осложнений остеопороза – переломы скелета (в основном, позвоночника и длинных костей). По данным Аудита, в состоянии проблемы остеопороза в странах Восточной Европы и Центральной Азии отмечается то, что среди больных с остеопоротическими переломами 25 % излечиваются, 50% больных остаются инвалидами, а у 25 % больных регистрируются летальный исход; половина населения Земли после 50 лет страдает остеопорозом, и к 2050 году по прогнозу будут страдать данным недугом до 60 миллионов людей.

При этом заболевании также высоки и экономические потери. Более 17 миллиардов долларов в год тратятся в мире для лечения данного заболевания – это тяжелое экономическое бремя. В связи с этим, на сегодняшний день диагностика, профилактика и терапия остеопороза являются реальной задачей медицины.

В настоящее время весь мир объединяется для борьбы с остеопорозом и разработки альтернативных источников помощи больным. Данное заболевание стоит на 4-м месте (!) по смертности и инвалидности населения.

В Узбекистане проживает почти 30 млн. жителей, при этом примерно 15% (4,1 млн.) – люди в возрасте 50 лет и старше, а 4% (980 000) – 70 лет и старше. Возможно, что к 2050 г. 40% (14 млн.) населения

будет в возрасте 50 лет и старше, 12% (4,2 млн.) – 70 лет и старше на фоне общего повышения численности населения до 35 млн. человек. С ростом численности населения нашей республики прогнозируется к 2020 г. увеличение количества больных с остеопорозом до 250 тыс. чел.

Сотрудники нашего института, понимая эту проблему, уже начали изучать вопросы остеопоротических переломов. Выявлено, что количество данных переломов растет. Причины такого обострения много, одна из них – неосведомленность населения нашей республики в вопросах патологии.

Очень важно определить эпидемиологию остеопороза, проводить раннюю диагностику, профилактику и лечение возможных осложнений.

В большинстве стран Восточной Европы и Азии, в том числе и в Узбекистане, недостаточно проведены эпидемиологические исследования по остеопорозу. Проблема также связана с малым количеством остеоденситометрических аппаратов. Так, в нашей республике имеется всего лишь 4 сонарных и 5 рентгеновских денситометров. Это обстоятельство затрудняет изучение состояния остеопороза на уровне национальной популяции.

Для изучения состояния остеопороза в республике на уровне национальной популяции начаты исследования по разработке профилактических мероприятий по остеопорозу и низкоэнергетических переломов.

Под руководством профессора Азизова Мирхакима Жавхаровича приобретены в Научно-исследовательском институте травматологии и ортопедии денситометрические аппараты для определения минеральной плотности костей скелета: ультразвуковой денситометрический аппарат Omnisense (Израиль), рентгеновский денситометрический аппарат Stratos (Франция).

С момента приобретения ультразвукового аппарата с 2009 года обследовано около 8000 больных, а на рентгеновском денситометрическом аппарате – более 900 больных.

Для развития и усовершенствования диагностики, лечения и профилактики остеопороза проводятся также организационные мероприятия – изучается эпидемиология остеопороза и остеопоротических переломов. На основании проведенных обследований сделаны предварительные выводы о частоте остеопороза.

Налажены контакты с ведущими специалистами стран СНГ (Россия, Украина) и зарубежья (Франция). Неоднократно сотрудники института участвовали в зарубежных конференциях и конгрессах, посвященных данной патологии.

**Умида РУСТАМОВА,**  
руководитель отделения  
диагностики, к.м.н.

14 июня – Всемирный день донора

СОСТОЯНИЕ ГЕМАТОЛОГИЧЕСКОЙ И ТРАНСФУЗИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ  
В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН И ПУТИ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ

(Начало на 1-й стр.)

Дефицит в квалифицированных кадрах гематологов, особенно на районном уровне, диктует необходимость подготовки кадров гематологов и налаживание лабораторной диагностики гематологических заболеваний.

Совместно с кафедрой гематологии и трансфузиологии ТаШИУВ пересмотрены программы по постдипломной подготов-

сотрудничество с кооперативной группой Москва-Берлин по исследованию острого лимфобластного лейкоза у детей. Достижения последних десятилетий в области терапии ОЛЛ у детей являются одной из наиболее ярких страниц современной медицины.

В настоящее время принято, что все больные с первично установленным диагнозом гемобластоз обследуются и получают первый курс лечения в клинике института. По месту жительства они на-

сумму более 8,1 млн. долл. США.

Проводится реформирование системы здравоохранения, в том числе и службы крови. Целью проводимых реформ в службе крови является обеспечение доступности, качества и безопасности трансфузиологической помощи населению нашей республики.

Результатом реализации проекта явилось обеспечение качества и безопасности компонентов крови, за последние годы не выявлено ни одного случая распространения гемотрансмиссивных инфекций через переливание компонентов крови. В соответствии с рекомендациями международных экспертов, изучения опыта работы службы крови за рубежом доказано, что для обеспечения качества, безопасности компонентов крови и экономической эффективности службы крови, необходимо централизовать заготовку, переработку и тестирования донорской крови.

В республике донорская кровь заготавливается в основном станциями переливания крови областей в стационарных и выездных условиях. В городе Ташкенте на базе СПК НИИ гематологии и переливания крови реализуется пилотный проект централизации путем объединения учреждений службы крови Ташкентской области и трех республиканских ЛПУ (СПК 3-клиники ТМА, ОПК ТашПМИ, ОПК РСНПЦ А и Г). Переработка крови на компоненты, тестирование на гемотрансмиссивные инфекции проводится в СПК НИИ гематологии и переливания крови.

Централизация службы крови позволяет эффективно использовать высокотехнологичное, высокопроизводительное автоматизированное оборудование, качественные реагенты и тест-системы, а также снижает уровень технических ошибок, допускаемых под действием человеческого фактора.

НИИ гематологии и переливания крови МЗ РУз является ведущим учреждением, выполняющим научные исследования, подготовку кадров, лечебно-диагностическую и профилактическую работу. Институт сотрудничает со многими зарубежными клиниками и фондами: клиника Шарите (Берлин), Институт гематологии и онкологии (Стамбул), детский онкогематологический центр г. Минска, Москвы, Санкт-Петербурга, Фонд Макс-Фондейшн, Новонордикс, Всемирная федерация гемофилии и рядом учреждений республики. Институт гематологии и переливания крови единственный в республике оснащен высокотехнологическим медико-генетическим и биотехнологическим оборудованием и служит научно-практической базой для подготовки научных кадров и аспирантов.

Продолжается реализация благотворительной программы GIPAP (Швейцария, Новартис), благодаря которой бесплатно получают препарат Гливек больные с подтвержденным хроническим миелолейкозом, острым лимфобластным лейкозом Rh-положительный вариант. На сегодняшний день получают лечение по этой программе 735 чел.

При участии Всемирной федерацией гемофилии фондом гемофилии «Ново-Нордикс» в области лечения и диагностики больных

гемофилией выполняется третий международный грантовый проект на сумму более 95 тыс. долл. США.

Доведен до клинического использования и серийного выпуска полифункциональный кровезаменитель «Сукцинасол». Отработаны различные технологические режимы получения белкового гидролизата с применением современных методов высокой степени очистки, получения экономически выгодного и высококачественного продук-

тив в службу крови республики. В СПК института начали практиковать использование электронной базы данных ЕДЦ (Единого донорского центра) в выездных условиях.

Завершается строительство и планируется открытие во второй половине года онкогематологического корпуса на 80 коек (взрослые и детские по 40 коек) при клинике НИИ гематологии и переливания крови. К концу этого года запланировано открытие



ке врачей-гематологов, трансфузиологов и врачей-лаборантов на базе НИИ гематологии и переливания крови. Организованы курсы подготовки врачей-лаборантов по актуальным вопросам коагулологии. Для гематологов организованы курсы: по диагностике и лечению гемобластозов, по вопросам профилактики и лечения анемий. Для улучшения качества гемотрансфузионной

правляются с рекомендациями на дальнейшее лечение.

Одним из шагов является разработка и внедрение национальной стратегии, направленной на снижение среди населения частоты тяжелых форм железодефицитной анемии. Реализация этой стратегии проводится при поддержке таких международных организаций как ЮНИСЕФ, Всемирный Банк, Японский Фонд ЖАЙКА, Глобальный альянс



та. Проведен анализ 5 серий препарата согласно разработанному проекту ВФС. Разработан кровезаменитель биогеомодез, используемый как эффективное средство при острой кровопотере и геморрагическом шоке. Освоена технология получения кровезаменителя «Янтаропротеина». Отработана эффективная и экономичная технология производства «Эритрамина» и составлен промышленно-производственный регламент. Выявлена степень эф-

фективности использования нового метода на функциональную активность организма на различных этапах подготовки юных и квалифицированных спортсменов.

Организована бактериологическая, медико-генетическая лаборатория, лаборатория кровезаменителя и анемии. Создана принципиальная схема автоматизированного УЗ-прибора для акустофоретического разделения клеточных компонентов крови и акустоспектрального количественного определения клеток и биохимических параметров крови. Подобрены математические формулы для построения математической модели виртуального функционирования основных узлов для акустофоретического разделения и выделения различных видов клеток крови.



расширения масштабов противодействия ВИЧ-инфекции, сфокусированного на особо уязвимых слоях населения и укрепление системы и потенциала для всеобщего доступа к профилактике, диагностике ВИЧ, лечению и уходу в Республике Узбекистан» подписано соглашение между институтом и ПРООН в рамках гранта Глобального фонда на 62286 долл. США. Проект направлен на обеспечение безопасности крови и развитие добровольного донорства крови среди населения.

Вместе с тем, впереди предстоит большая работа по дальнейшему совершенствованию гематологической и трансфузиологической помощи в республике.

**Хамид КАРИМОВ,**  
директор НИИ  
гематологии и  
переливания крови.



помощи больным на базе СПК института организованы курсы по актуальным вопросам изосерологии и профилактики посттрансфузионных осложнений для врачей ЛПУ. За истекший период многие гематологи и трансфузиологи областей прошли курсы первичной специализации на кафедре гематологии и трансфузиологии ТаШИУВ.

Главным результатом серии клинических исследований, проведенных в мире, является принципиальная возможность излечения подавляющего большинства пациентов (90%) и их возвращение к полноценной жизни. В нашей клинике ежегодно регистрируется более 80 случаев острого лимфобластного лейкоза у детей. Лечение проводится по современным протоколам лечения, в частности ALL-BFM-90. Начато

по улучшению питания (ГАУП), ВОЗ, ЮСАИД и др.

В службе крови республики работают 2303 чел, из них 425 врачей и 1130 среднего медперсонала. Из имеющихся 2745,25 штатных единиц 1094,25 направлены на заготовку крови.

Одним из значительных достижений была реализация проекта АБР «Укрепление здоровья женщин и детей», в рамках которого проведена реструктуризация и техническое перевооружение Службы крови республики в соответствии с современными мировыми стандартами. Были оснащены высокотехнологичным оборудованием и расходными материалами для заготовки, тестирования, переработки и хранения крови центры крови, а также оборудованием для поддержания «холодовой цепи» лечебных учреждений республики на

**Кровь — это жизнь**

# СЕМЬ ШАГОВ К БЛАГОРОДНОМУ ПОСТУПКУ

*Путь донора в Центре крови***ШАГ ПЕРВЫЙ**

Путь донора в Центре крови начинается с регистрации. Здесь заполняются необходимые анкеты, в которых фиксируются персональные данные донора.

Для сдачи крови каждый донор должен прийти с паспортом.

**ШАГ ВТОРОЙ**

После регистрации донор заполняет медицинский вопросник, где отвечает на вопросы о своем здоровье: не состоит ли на учете у врача, не употребляет ли какие-либо лекарства, не болел ли раньше инфекционными заболеваниями и многое другое. На эти вопросы донор должен ответить правильно для того, чтобы обезопасить собственное здоровье и здоровье человека, получающего эту кровь. Любая личная информация, предоставленная донором, остается конфиденциальной и не будет использована для других целей.

**ШАГ ТРЕТИЙ**

Затем донор посещает лабораторию, где из одной капли крови, взятой из пальца, определяют уровень гемоглобина. Этот показатель нужен для того, чтобы не подвергать донора риску анемии.

**ШАГ ЧЕТВЕРТЫЙ**

Следующий шаг — прием у врача. Этот шаг решающий, так как именно сейчас врач принимает решение, может ли донор быть допущен к сдаче крови или нет. Это решение принимается на основе результатов анализа, полученных из лаборатории, ответов медицинского вопросника, заполненного донором, а также общего физического состояния донора на момент обследования, т.е. показателей А/Д, пульса, веса, температуры. Руководствуясь состоянием донора и потребностями больницы, врач назначает либо дачу цельной крови, либо ее компонентов.

**ШАГ ПЯТЫЙ**

После допуска к кроводаче крови донору предлагают выпить горячего чая, чтобы восполнить предстоящую потерю жидкости.

Напоминаем, что во время всех медицинских манипуляций используются только **ОДНОРАЗОВЫЕ** инструменты, так что заразиться какими-либо заболеваниями невозможно.

**ШАГ ШЕСТОЙ**

Сама процедура сдачи крови очень проста.

Вам предложат удобно сесть в донорское кресло. Медицинская сестра после обработки кожи на внутренней поверхности локтевого сгиба введет в вену стерильную иглу, подсоединенную к мешку для сбора крови. Сдача крови обычно длится около 10 минут.

После донации (кроводачи) донору накладывается повязка, которую не рекомендуется снимать в течение 2-х часов. Также в течение дня донору следует избегать физических усилий.

**ШАГ СЕДЬМОЙ**

После донации донор остается в Центре крови 10-15 минут, получает легкое питание.

После этого донор может приступить к повседневной деятельности. По возможности в течение дня донору следует избегать физических усилий и рекомендуется принимать больше жидкости.

Вот так каждый из нас, потратив всего час своего времени и пройдя всего семь ступенек к донорскому креслу, может участвовать в деле спасения чьей-то жизни. Вы можете не знать людей, которым помогла Ваша кровь, но это и не важно. Главное, чтобы они были здоровы!

Следующий шаг за Вами!



## ПАМЯТКА ДОНОРА

**Почему люди должны сдавать кровь?**

Безопасная кровь спасает жизнь. Донорскую кровь переливают роженицам во время родов, при осложнениях (преждевременные кровоизлияния или отслойка плаценты), детям с анемией, жертвам несчастных случаев, при хирургических операциях, больным с онкологическими заболеваниями и больным с заболеваниями системы крови (лейкоз, апластическая анемия и гемофилия).

На сегодняшний день существует постоянная потребность в донорской крови. Регулярная сдача крови здоровыми людьми гарантирует, что донорская кровь всегда будет доступна и безопасна. Кровь — самый драгоценный подарок, который может сделать каждый из нас для больных, нуждающихся в крови. Это самый благородный поступок — спасти жизнь. Сдав кровь, Вы можете спасти жизнь одного или даже нескольких больных и пострадавших!

Исследования многих стран мира по процентному соотношению групп крови показали, что население с I группой крови составляет 40%, II группа — 39%, III группа — 15% и IV группа составляет 6%.

**Резус-фактор** — основной поверхностный антиген эритроцитов, при определении которого можно определить резус-принадлежность человека по данному антигену.

Резус-фактор также передается по наследству и сохраняется в течение всей жизни человека. Он находится в эритроцитах 85% людей, их кровь называется резус-положительной (Rh+). Кровь остальных людей не содержит резус-фактор и называется резус-отрицательной (Rh-).

**Группа крови и резус фактор**

**Группа крови** — это своеобразный идентификатор личности, который передается от родителей к детям. Группа крови здорового человека остается неизменной на протяжении всей его жизни, так же как и отпечатки пальцев. При этом группа крови — категория более древняя, чем раса, а самое главное — различие между людьми нашей планеты состоит не в этническом происхождении, а в составе крови.

**Различают 4 вида групп крови:**

**Первая - O** — не содержится агглютиногены в эритроцитах, в плазме содержится агглютинин  $\alpha$  и  $\beta$ .

**Вторая - A** — в эритроцитах содержится агглютиноген A, в плазме — агглютинин  $\beta$ .

**Третья - B** — в эритроцитах содержится агглютиноген B, в плазме — агглютинин  $\alpha$ .

**Четвертая - AB** — в эритроцитах содержится агглютиноген A и B, в плазме агглютинин не содержится.

Антигены эритроцитов (агглютиногены). Антигены плазмы (агглютинины). Генотип.

**Кто может сдавать кровь?**

Прежде всего, человек, изъявивший желание сдать кровь, должен быть здоров. В Узбекистане донором может стать каждый, достигший 18-летнего возраста, независимо от пола, профессии и национальности.

**Рекомендации донору:**

- Старайтесь регулярно и сбалансировано питаться.
- Употребляйте повышенное количество жидкости.
- Воздержитесь от употребления алкоголя за 48 часов до процедуры.
- Воздержитесь от употребления лекарств, содержащих аспирин и анальгетики, за 72 часа до процедуры.
- Накануне сдачи крови исключите из рациона жирные, молочные продукты.
- Перед сдачей крови обязательно отоспитесь.

**Виды донорства**

Если Вы решили стать донором, то Вам необходимо знать, что существует несколько видов донорства.

Как известно, кровь состоит из плазмы и клеток крови — лейкоцитов, тромбоцитов и эритроцитов. Благодаря техническому прогрессу в настоящее время создались условия, при которых оказалось возможным избирательно получать от человека в течение короткого времени не только цельную кровь, но и любую необходимую в данный момент часть крови.

**Исходя из этого, существует:**

- дача цельной крови — 1 доза 450 мл.
- дача плазмы — 1 доза 500 мл.
- дача тромбоцитов — лечебная доза.

Цельную кровь без ущерба для здоровья рекомендуется сдавать 4 раза в год с интервалом 3 месяца.

Плазму без ущерба для здоровья рекомендуется сдавать 6-12 раз в год с интервалом не менее 2-х недель.

Тромбоциты рекомендуется сдавать 1 раз в месяц. Перед дачей крови или её компонентов легко позавтракать, а после сдачи что-нибудь съесть и пить больше жидкости.

Объём циркулирующей крови восстанавливается в течение 36 часов, эритроциты — в течение 8 недель. Плазма восстанавливается в течение нескольких дней, тромбоциты — в течение 3-х дней.

После кроводачи некоторые доноры могут чувствовать легкое головокружение, но в основном этот процесс проходит безболезненно.

Процесс дачи крови в Центре крови занимает (без учета времени, затраченного на обследование у врача и ожидания результатов анализов крови) около 10-15 минут. Процесс дачи плазмы занимает больше времени и составляет (при тех же условиях) около 40 минут. Тромбоцитаферез зависит от метода заготовки и занимает от 1,5 до 3-х часов.

**Сдав кровь, Вы спасёте чью-то жизнь.**

## Анжуман

ГЕМАТОЛОГИЯ ВА ТРАНСФУЗИОЛОГИЯНИНГ  
МУҲИМ ЮТУҚЛАРИ

Шу йилнинг 7-8 июнь кунлари Тошкентда «Қон тизими касалликлари профилактикаси, давоси ва трансфузиология муаммолари»га бағишланган илмий-амалий анжуман бўлиб ўтди.

Мазкур тадбир Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институти, Ўзбекистон Қизил Ярим ой жамияти, Ўзбекистон гематологлари ва трансфузиологиялари ассоциацияси ҳамкорлигида бўлиб ўтди.

Йиғилишни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги биринчи ўринбосари А. Алимов кириш сўзи билан очиб, мамлакатимизда гематология ва трансфузиология хизматини такомиллаштириш тизимининг асосий йўналишларидан бири эканлиги, шунингдек, республика аҳолисида гематологик ёрдам кўрсатиш сифати янада яхшиланиб бораётганлигини алоҳида таъкидлади. Гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институти директори Х. Каримов мамлакатимизда гематология ва трансфузиология хизмати тўғрисида амалга оширилаётган фаолиятлар хусусида қуйидагиларни гапириб ўтди:

– Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида» 2007 йил 19 сентябрдаги ПФ-3923-сон Фармони ҳамда тиббий муассасалар фаолияти самарадорлигини ошириш ва бошқарув тизимини мукамаллаштириш бўйича 2 октябрдаги ПҚ-700-сонли «Республика тиббий муассасалари фаолиятини мукамаллаштиришни ташкил этиш чоралари тўғрисида»ги Қарори биз учун дастуриламал бўлиб келаётганлиги боис, ушбу йўналишдаги ишлар ижобий натижаларни бермоқда. Таъкидлаш муҳимки, Вазирлар Маҳкамасининг 2004 йил ноябрдаги 515-сонли «Аёллар ва болалар соғлигини мустақамлаш тўғрисида»ги қарорини амалга ошириш мақсадида Осие тараққиёт банки билан ўзаро ҳамкорлик шартномаси имзоланди. Мазкур лойиҳа доирасида аҳолини хавфсиз қон билан таъминлаш дастурига асосан олти ҳудудий қон марказларини замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан таъминлаш ва вилоят қон қуйиш

станцияларини реконструкция қилиш кўзда тутилган эди, айни пайтда Гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институти, Қорақалпоғистон Республикаси, Фарғона, Самарқанд, Бухоро, Қашқадарё вилоятларидаги қон қуйиш станциялари тўлиқ таъмирланди. Келажақда улар негизда қон марказлари ташкил этилиши режалаштирилган. Оналар ва болаларда кенг тарқалган темир етишмовчилиги, камқонлик, фолат кислотасининг танқислигини камайтиришга қаратилган бир

миздаги соғлиқни сақлаш тизимида бўлган эътибор бизни янада яхши ишлашга, янги илмий изланишларга ундайди. Шунинг натижасида институт базасида «Сукцинасол» полифункционал қон ўрнини тўлдирувчи эритма яратилди ва у клиник амалиётга жорий этилди. Ўткир қон йўқотишда ва геморрагик шокда самарали восита сифатида биогемодез қон ўрнини тўлдирувчи эритма ҳам ишлаб чиқилди. Бундан ташқари, «Янтаропротеин» қон ўрнини тўлдирувчи эритма олиш технологияси ҳам яратилди. Айни пайтда институт ходимлари томонидан республикада барча потенциал суяк кўмиги донорлари базаси ва хужайра те-



тиббий ёрдам илмий маркази билан илмий ва амалий алоқалар яхши йўлга қўйилган.

Қайд этиш лозимки, хорижлик мутахассислар билан тажриба алмашиб бораётган институт мутахассислари билимларини бойитган ҳолда самарали ютуқларни қўлга киритиб, уларнинг меҳнатлари чет эллик ҳамкасблари томонидан эътироф этиб келинмоқда.

Икки кун давом этган анжуманда соҳа вакиллари долзарб муаммоларга бағишланган маърузалар қилишди. Республика ОИТС маркази директори Н. Атабековнинг «Ўзбекистонда ВИЧ инфекциясида эпидемиологик ҳолат ривожланишининг интенсивлигини белгилувчи омиллар», Республика анемия маркази раҳбари, тиббиёт фанлари доктори Д. Сулеймановнинг фоллий кислотаси танқислигини ўрганиш, мавжуд муаммолар, унинг олдини олиш чоратадбирлари ҳақидаги маърузалари тадбир қатнашчиларида катта қизиқиш уйғотди.

Шунингдек, Республика қон маркази бош шифокори, тиббиёт фанлари доктори А. Саидов ўз маърузасида қон хизматида хавфсизлигини таъминлаш борасида республикада олиб борилаётган ишлар ҳамда Бутунжаҳон донорлар куни муносабати билан режалаштирилаётган тадбирлар хусусида тўхталди:

– Қон хизматини ислоҳ қилишдаги биринчи ва энг асосий йўналиш қоннинг хавфсизлигини таъминлаш бўлса, иккинчиси қон сифати, учинчиси эса унинг етарли микдорда бўлишидир. Бутунсабъ-ҳаракатларимиз ана шу эзгу мақсадларни амалга оширишга қаратилгандир. Барчамизга маъ-

лумки, Бутунжаҳон донорлар куни қон гуруҳини аниқлаган австриялик олим Карл Ланштрейннинг туғилган куни 14 июнда нишонланади. Мазкур сана Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан таъсис этилган бўлиб, 2004 йилдан буён дунё бўйича беғараз донорлар байрами сифатида кенг ўтказиб келинмоқда.

Шуни эътироф этиш жоизки, мамлакатимизда бу соҳада етарли тажриба тўпланган. Анжуманнинг иккинчи кунда вилоятлардаги қон қуйиш станциялари бош шифокорлари қон хизматини марказлаштириш бўйича олиб бораётган ишлар хусусида ўз фикрларини билдириб ўтдилар. Айниқса, Қашқадарё вилоят қон маркази бош шифокори, тиббиёт фанлари номзода Ш. Нурматовнинг марказ фаолияти, аҳоли скрининги муаммо ва натижалари бўйича амалдаги фаолиятлари ижобий баҳоланди.

Яна шуни таъкидлаш лозимки, кейинги йилларда тайёрланаётган қон компонентлари сифати талабга тўлиқ жавоб бераётганлиги ҳамда улар таркибиде юқумли касалликлар учрамаганлиги қон хавфсизлигини таъминлашда муҳим роль ўйнаётганлиги беморлар ҳаётини сақлаб қолишда катта аҳамиятга эга бўлмоқда.

Анжуман давомида кўриб чиқилган асосий масалалар бўйича иштирокчилар томонидан ўртага ташланган таклиф ва тавсиялар инobatга олинган ҳолда келажақдаги иш режалари белгиланди.

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



қатор дастурлар амалга оширилди. Шунингдек, амалдаги ишларда чет эллик халқаро ташкилотларнинг хиссалари ҳам бор.

Дарҳақиқат, Гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институти ҳозирги кунда мамлакатимизда гематология соҳасидаги етакчи муассаса ҳисобланади. Мазкур даргоҳда янги диагностика усуллари ва дори-дармонларни ишлаб чиқариш устида илмий изланишлар олиб борилмоқда. Бу ҳақда илмий ишлар бўйича директор муовини, тиббиёт фанлари доктори А. Маҳмудова биз билан суҳбатда шундай деди:

– Бугунги кунда институтимизда замонавий талабларга жавоб берадиган тиббиёт молекуляр генетики лабораторияси ташкил этилиб, у энг сўнгги русумдаги илмий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган. Шунинг учун у илмий ходимлар ва аспирантларни тайёрлашда илмий-амалий база вазифасини ўтаётди. Мамлақати-

рапияси ҳуқуқий қоидалари дастури ҳамда гемопозитик ўзақ хужайраларининг потенциал донорларининг миллий регистри ишлаб чиқилди. Шу ўринда мамлакатимиз гематологлари ва трансфузиологларининг дунёнинг етакчи клиникалари ва жамғармалари билан ҳамкорлик қилаётганларини айтиш жоиз. Масалан, бир неча йилдирки, Шарите (Берлин) клиникаси, Гематология ва онкология институти (Истанбул), Минск, Москва, Санкт-Петербург болалар онкогематологияси марказлари, Макс-Фондейшн, Новонордиск жамғармалари, Бутунжаҳон гемофилия федерацияси ва республикаимиздаги Тошкент тиббиёт академияси, Паразитология ва микология илмий-текшириш институти, Тошкент фармацевтика институти, Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази, Республика шошилинч

## Миннатдорчилик туйғуси

Аввало, тиббиёт ходимлари ҳар бир беморни ўзларининг ширин сўзлари-ю, меҳрибонликлари билан даволасалар, бунинг баробарида эса ўз билим ва тажрибалари билан дардларга даво улашадилар. Ана шундай қалби пок, хушмуомалали шифокору ҳамшираларни халқимиз салмоатлиги йўлида хизмат қилаётганлигидан мамнунмиз. Тошкент врачлар малакасини ошириш институти

неврология кафедрасининг мудир, профессор Б. Гофуров ва профессор Нигора Аликуловалар қабулида бўлганимда, уларнинг касбига бўлган фидойиликларини яна бир бор чин дилдан ҳис қилдим. Шу боис, уларга чексиз миннатдорчилигимни билдириб, ишларида омадлар тилайман, ҳамisha соғ-саломат бўлишин!

**Кимё МАМАДАЛИЕВА,**  
**Тошкент шаҳри, Юнусобод тумани.**

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги соғлиқни сақлаш муассасалари комплекс фойдаланиш бошқармаси ходими

**Ёвқоч Ширинович ШИРИНОВ**нинг вафоти муносабати билан марҳумнинг оила аъзолари ва яқинларига қучур таъзия изҳор этади.

Газета  
муассиси:  
Ўзбекистон  
Республикаси  
Соғлиқни  
сақлаш  
вазирлиги

**Бош муҳаррир Анвар АЛИМОВ**  
Нашр учун масъул  
Бош муҳаррир ўринбосари  
Ибодат СОАТОВА

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

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.