

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgt.uz, info@uzssgt.uz • 2012 йил 14 сентябрь • № 38 (903)

Тадбир

ҚУВОНЧЛИ ҚАЛЪЛАРДАГИ ЧЕКСИЗ ҲАЯЖОН



Бундан бир ой аввал, худди ана шу кунларда талаба бўлиш орзусида юрган абитуриентлар ҳаяжонда эдилар. Вақтни қарангки, бир ой ортда қолиб, адолатли синовлардан сўнг улар талаба деган номга мушарраф бўлишди. Қалбида тиббиёт ходимидек улуг қасбни ният айлаган ўғил-қизларнинг 400 нафардан ортиги Тошкент педиатрия тиббиёт институтига ўқишга қабул қилинди.

Шу муносабат билан 7 сентябрь куни академик В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия марказида тиббиёт мактабини яратган Абу Али ибн Сино ҳайкали ёнида «Талабалар бағишлов» деб номланган маънавий-маърифий тадбир бўлиб ўтди. Унда Тошкент педиатрия тиббиёт институтининг биринчи курс талабалари қасамёд қабул қилишди.

Тадбирни кириш сўзи билан очган Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Анвар Алимов мамлакатимиз тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ислохотлар хусусида алоҳида тўхталиб, Тошкент педиатрия тиббиёт институти остонасига қадам қўйган йигит-қизларни шарафли ном эгаси бўлганликлари билан самимий қутлади ва келажакда улардан халқимиз саломатлиги йўлида фидойи меҳнат қила оладиган тиббиёт ходимлари етишиб чиқишига умид билдирди. Сўнгра Ўзбекистон Қаҳрамони, Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг офталмология кафедраси профессори Халидjon Камиллов, Тошкент педиатрия тиббиёт институти ректори Ботир Даминов ва бошқалар

сўзга чиқиб, тиббиётимизнинг ўтмиш тарихи, бугуни ва эртаси тўғрисида ўз фикрларини билдириб, тиббиётимизнинг буюк дарғаси Ибн Сино яратиб кетган мактабини яратган Абу Али ибн Сино ҳайкали ёнида қасамёд қабул қилар эканман, келажакда танлаган қасбим бўйича эл саломатлиги йўлида фидойиларча меҳнат қилишга ваъда бердим. Билимим ва иқтидорим билан грант асосида талаба бўлганлигимдан фахрланиб кетдим. Биз, ёшларга кенг имконият эшикларини очиб бераётган Юртбошимиз, талаба бўлишимда ўз билим ва маҳоратини аямаган Мирзо Улughбек номидаги Ўзбекистон Миллий университети қошидаги 2-академик лицейнинг барча ўқитувчиларига миннатдорчилик билдираман.

Шифокорлик, албатта, машаққатли қасб, катта масъулият ҳамда доимий изланиш талаб этади. Ана шуларга риоя қилган ҳолда рус ва инглиз тилларини мукаммал эгаллашга ҳаракат қилаялман. Келажакдаги ниятим бакалавр йўналишини тугатгач, магистратурада ўқиб, илмий изланишлар олиб бориш.

Қувончлари чексиз бўлган талабалар, ота-оналар, ўқув юртларининг педагог ва ўқитувчилари билан суҳбат чоғида эътирофли ва самимий фикрларнинг гувоҳи бўлдим.

Дониёр КАРИМОВ, Тошкент педиатрия тиббиёт институти биринчи курс талабаси (Наманган вилояти):

– Тиббиёт мактабини яратиб кетган бобомиз Ибн Сино ҳайкали ёнида қасамёд қабул қилар эканман, келажакда танлаган қасбим бўйича эл саломатлиги йўлида фидойиларча меҳнат қилишга ваъда бердим.

Билимим ва иқтидорим билан грант асосида талаба бўлганлигимдан фахрланиб кетдим. Биз, ёшларга кенг имконият эшикларини очиб бераётган Юртбошимиз, талаба бўлишимда ўз билим ва маҳоратини аямаган Мирзо Улughбек номидаги Ўзбекистон Миллий университети қошидаги 2-академик лицейнинг барча ўқитувчиларига миннатдорчилик билдираман.

Шифокорлик, албатта, машаққатли қасб, катта масъулият ҳамда доимий изланиш талаб этади. Ана шуларга риоя қилган ҳолда рус ва инглиз тилларини мукаммал эгаллашга ҳаракат қилаялман. Келажакдаги ниятим бакалавр йўналишини тугатгач, магистратурада ўқиб, илмий изланишлар олиб бориш.

Қаҳрамон ХАЙТОВ, доцент кафедраси кожных и венерических заболеваний ТашПМИ, руководитель международного отдела:

– В нынешнем году нашему вузу исполняется сорок лет. Хотелось бы отметить, что выпускники педиатрического сегодня работают в ведущих медицинских учреждениях страны. В свое время

Ташкентский педиатрический медицинский институт заканчивал министр здравоохранения Узбекистана.

ТашПМИ – единственное учебное заведение в Центральной Азии, где готовят высококвалифицированных врачей-педиатров. Обучение ведется по четырем направлениям – педиатрическое дело, медико-педагогическое дело, лечебное дело и медсестра высшей квалификации. По последней специализации обучение трехлетнее, по остальным – семь лет. Следующий этап обучения – магистратура или клиническая ординатура – также продолжается три года.

В этом году в Ташкентский педиатрический медицинский институт поступили более четырехсот юношей и девушек. Несомненно, каждый из них надолго запомнит день посвящения в студенты.

Примечательно, что это торжественное мероприятие впервые было организовано у памятника Абу Али ибн Сина – величайшего ученого, мыслителя и философа, основоположника медицины. Символично и то, что памятник Авиценне возвышается на территории одного из крупнейших медицинских учреждений страны – Республиканского специализированного центра хирургии имени академика В.Вахидова.

Такое событие, в котором участвовал, можно сказать, весь свет медицинской науки страны, станет отличным примером для первокурсников. Они избрали нелегкую профессию – служить здоровью

людей. И мы уверены, что в будущем из них выйдут отличные специалисты.

Надежда ЧИЧЕНИНА, студентка первого курса факультета «Лечебное дело»:

– Я рада, что буду продолжателем династии медиков. Мама – гинеколог, папа – радиолог, бабушка работала в системе СЭС, дедушка – в Минздраве. С медицинской связаны и другие наши родственники.

В медицинском колледже во время практики мы часто помогали ухаживать за больными, делали различные процедуры. Именно тогда я окончательно для себя решила, что обязательно буду врачом. Знаете почему? Чувство радости пациента, радость от того, что ему стало легче благодаря тому, что ты смог ему помочь – это, оказывается, и есть самая большая награда за твою работу.

Владислав КОНДРАТЕНКО, студент первого курса факультета «Медико-педагогическое дело»:

– Стать врачом я решил еще со школы. Это одна из самых благородных профессий на земле – ведь ты спасаешь чью-то жизнь, помогаешь человеку, когда ему физически больно.

Посвящение в студенты – для нас очень волнительный момент. Вдвойне ощущаешь радость, когда видишь рядом однокурсников. Ведь мы вместе сдавали экзамен, а теперь будем вместе учиться семь лет...

(Давоми 2-бетда).

Тадбир

ҚУВОНЧЛИ ҚАЛБЛАРДАГИ ЧЕКСИЗ ҲАЯЖОН

Мафтуна ТЕШАБАЕВА,
студентка первого
курса факультета
«Лечебное дело»:

– Примером во всем для меня всегда была и остается мама – Индира Тешабаева, врач-физиотерапевт Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи. Часто бываю у нее на работе и вижу, как буквально на глазах начинают выздоравливать люди с тяжелыми заболеваниями.

Самое ценное в нашей жизни – это здоровье. Я искренне верю, что в медицине нет ничего невозможного, излечимы даже онкологические заболевания.

Номира ЮСУПОВА:

– Моя дочь Мафтуна поступила на факультет «Лечебное дело». Очень рада за нее. Можно сказать, сбылась мечта моей мамы, работавшей всю жизнь акушером-гинекологом. Отец был врачом-терапевтом. Так сложилось, что я не пошла по их стопам, стала преподавателем. Зато теперь дело моих родителей продолжит Мафтуна.

Анастасия СТЕПАНОВА,
студентка первого
курса отделения
«Сестринское дело»:

– Удача мне улыбнулась лишь во второй раз. В прошлом году не прошла... Конечно, я тоже выбрала эту профессию, потому что очень люблю людей, хочу им помогать в трудные минуты. Вместе с тем медицина мне очень близка и как наука. Хочу изучать состояние человека в целом – его психологию в стыке с организ-

(Давоми. Боши 1-бетда).

мом, узнать, как «работают» и взаимосвязаны внутренние клетки. Считаю, в этом процессе познанию нет предела.

В других вузах через четыре года получаешь диплом и уже считаешься квалифицированным специалистом. В сфере медицины надо учиться всю жизнь, постоянно работать над собой, чтобы каждый день открывать для себя что-то новое и интересное.

Сабохат ҚАМБАРОВА,
Тошкент педиатрия
тиббиёт институти
«Олий ҳамширалик иши»
бўлими биринчи курс
талабаси
(Сурхондарё вилояти):

– Ёшлигимдан ҳамшира бўлишни орзу қилар эдим. Ниҳоят, Термиз тиббиёт коллежини тугатиб, «Олий ҳамширалик иши» бўлимига хужжат-

ларимни топширдим. Севган касбимга эришишимда дадамнинг ҳиссалари катта бўлди. Улар кўп йиллардан буён шифокорлик касбини эъзозлаб, халқимиз саломатлиги йўли-

да меҳнат қилиб келмоқдалар.
Институтга хужжатларимни топширишдан олдин ижодий ҳамда тест синовларига катта тайёргарлик кўрдим. Талаба деган номга сазовор бўлганлигимдан қалбим қувончга тўлди. Курсдошларим қатори қасамёд қабул қилар эканман, унга содиқ қолган ҳолда тинимсиз ўқиш ва изланишим муҳим деб биламан. Яхши ўқишни ҳамда жамоат ишларида фаол иштирок этишни ўз олдимга мақсад қилиб қўйдим.

Элдор УЛУФМУРОДОВ,
Тошкент педиатрия
тиббиёт институти
«Педиатрия иши»
факультети
биринчи курс талабаси
(Самарқанд вилояти):

– Талабалик сафига қабул



қилинганлигимдан фахрланаман.
Албатта, бундай муваффақиятга эришишим осон бўлмади. Фанга доир барча адабиётларни ўқиб, тажрибали устозла-

римдан керакли тавсия ва маслаҳатларни олдим. Талабаликка бағишлов тадбири шифокорлик касби учун ташланган дадил қадам бўлди. Қасамёд бу йўлдаги доимий ҳамроҳ ва сўнмас машъаладир.



Азиза РАВШАНОВА,
Тошкент педиатрия
тиббиёт институти
«Олий ҳамширалик иши»
бўлими биринчи курс
талабаси
(Сурхондарё вилояти):

– Эътирофлиси шундаки, Президентимиз раҳнамолигида таълим олишимиз учун яратиб берилган шароит ва имкониятлар боис, ҳар биримизнинг билим олишга ва севган касбимизга ишти-

ёқимиз янада ошиб бормоқда. Тантанали тадбир биз, талабалар учун тиббиёт мактабининг муҳим қадамини бошлаб берди десам, муболага бўлмайди. Айниқса республикамизда етакчи клиника бўлган В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия марказида қабул қилган қасамёд, талабалар қўлига бобокалонимиз Ибн Синонинг китоби тақдим этилгани барчамизни қувонтирди. Биз аъло баҳоларда ўқишимиз, қолаверса, тиббиёт фанининг равнақи учун доимий изланишда бўлишимиз муҳимлигини яна бир бор англаб етдик.

Тадбир сўнгида талабалар В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия марказининг радиологик мажмуаси билан яқиндан танишдилар.

Мазкур тадбир ҳар бир талаба қалбига ўзгача ҳаяжон бағишлаган ҳолда, ёшларнинг танлаган касби ниҳоятда масъулиятли ва шарафли эканлигидан далolat берди.

Ибодат СОАТОВА,
Диёра БОЗОРОВА, Оксана КАДЫШЕВА.
Суратлар муаллифи Анвар САМАТХОДЖАЕВ.

Эътироф

МАШАҚҚАТЛИ МЕҲНАТ ОРТИДАГИ МУВАФФАҚИЯТ

Дунёда шундай инсонлар борки, улар ўзининг ҳалол меҳнати, касбига меҳри, самимий ва фидойилиги билан эл орасида обрў ва эътибор топади. Ана шундай инсонлардан бири Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармасига қарашли шаҳар нефрология шифохонасининг бош шифокори, тиббиёт фанлари доктори Анвар Комилжонович Зуфаровдир. Қаҳрамонимиз ўттиз етти йилдан буён халқ саломатлиги йўлида хизмат қилаётир.

Анвар Зуфаров шифокорлар оиласида таваллуд топди. Келажақда тиббиёт ходими бўлишни орзу қилиб, Тошкент Давлат тиббиёт институтининг даволаш факультетига ўқишга кирди. Биринчи босқичданок ўзининг тиришқоқлиги билан курсдошлари орасида ажралиб турар эди.

1975 йилда институтни аъло баҳолар билан тугатиб, шу ерда аввал ассистент, доцент, кейинчалик даволаш факультетида госпиталь терапия кафедраси профессори лавозимларида фаолият юритди.

Анвар Зуфаров доимий изланишда. У илмий салоҳиятини ошириш мақсадида тинимсиз тадқиқотлар юритди. 1978

йилда тиббиёт фанлари номзоди, 1991 йилда тиббиёт фанлари доктори бўлди. Албатта, бундай ютуқларга ўз-ўзидан эришилмайди. Чунки, бундай муваффақият замирида тинимсиз изланиш ва машаққатли меҳнат ётади.

1992-1994 йилларда Тошкент Давлат тиббиёт институтининг ички касалликлар кафедраси мудири, 1994-1997 йилларда госпиталь терапия кафедраси профессори вазифаларида меҳнат қилди. Унинг талабчанлиги, ташкилотчилиги, жонқурлиги, касбига бўлган фидойилиги инobatга олиниб, 1997 йилда А. Зуфаров Тошкент шаҳар нефрология шифохона-



си бош шифокори этиб тайинланди. У, аввало, жамоада соғлом муҳитни шакллантириш билан бирга, муассасанинг моддий-техник негизини ривожлантиришга эътибор қаратди. Унинг саъй-ҳаракатлари остида беморлар учун барча шароит ва имкониятлар яратилди.

Нефрология шифохонасида асосан сурункали буйрак етишмовчилиги, ўткир ва сурункали гломерулонефрит ва пиелонефрит, ҳомилдорлар нефропатияси, тизимли касалликлар, сийдик йўллари инфекцияси, диа-

бетик нефропатия хасталиги билан касалланган беморлар даволанади. Нефрология, туғруққача бўлган ҳомилдорлар, реанимация ва бошқа бўлимларда беморлар учун етарли шароитлар яратилган. Даволаш жараёнларида 21 та гемодиализ аппарати, икки, ўн ва йигирма ўринли сув тозалаш мосламаларининг аҳамияти катта бўлмоқда. Нефрология шифохонаси Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг урология ва нефрология кафедрасининг амалиёт негизи ҳисобланади.

Дарҳақиқат, буларнинг барчаси машаққатли меҳнат ортида эришилган муваффақиятлар калитидир. Шифохона бош врачлари Анвар Зуфаров ва унинг аҳил жамоасининг бундан кейинги масъулиятли ва шу билан бирга шарафли ишларида биз ҳам омад ёр бўлсин дея, эл назаридан қолмасликларини тилаймиз.

Ибодат СОАТОВА,
Сурат муаллифи
Анвар САМАТХОДЖАЕВ.

Хамкорлик истиқболлари

ЯНГИ ТЕХНОЛОГИЯЛАР САМАРАСИ

2012 йилнинг 3-5 сентябрь кунлари Самарқанд Давлат тиббиёт институтида «Болалар хирургияси, урология, анестезиология ва реаниматология ҳамда неонатологияда янги технологиялар» мавзусига бағишланган халқаро илмий-амалий конференция бўлиб ўтди.

Тадбирда Ўзбекистон, Швейцария, Россия Федерацияси, Украина, Қозоғистон, Қирғизистон ва бошқа давлатлардаги тиббиёт институти ва университетларининг таниқли профессор-ўқитувчилари, нуфузли клиника ҳамда даволаш-профилактика муассасаларининг етук мутахассислари иштирок этди.

Конференцияни Самарқанд Давлат тиббиёт институти ректори, тиббиёт фанлари доктори, профессор Азамат Шамсиев кириш сўзи билан очиб, хусусан, урология, анестезиология ва реаниматология соҳаларини ривожлантириш, болалар хирургиясида янги технологияларни жорий этиш борасида тиббиёт соҳасида юртимиз ҳамда давлатлараро олиб борилаётган ҳамкорлик ишлари ўз самарасини бераётганлигини алоҳида таъкидлаб ўтди.

Тадбирда сўзга чиққан Самарқанд вилояти ҳокими, Олий Мажлис Сенати аъзоси Зоир Мирзаев ва Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари Марат Хаджибеков она ва бола саломатлиги ҳар бир мамлакатнинг ижтимоий-иқтисодий фаровонлиги даражасининг муҳим кўрсаткичи эканлигига урғу бериб, мамлакатимизда аёллар ва болаларни соғломлаштириш бўйича мажмуавий дастурлар ишлаб чиқилганлиги хусусида тўхталиб ўтишди.

Аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифати, тиббиёт ходимлари малакасини ошириш ҳамда илғор даволаш усуллари ва технологияларни амалиётга қўллашда Самарқанд Давлат тиббиёт институти профессор-ўқитувчиларининг ҳиссаси ҳам катта эканлиги эътироф этилди.

Анжуманнинг биринчи кунинда варонкасимон кўрак қафаси деформациясини хирургик даволашнинг янги самарали усули, портал гипертензиянинг жигарга боғлиқ бўлмаган шаклида гастроэзофагеал қон кетишининг профилактикаси ва давоси, жигар эхинококкозини хирургик йўл билан мажмуавий даволаш, некротик энтероколит билан оғриган бемор болаларда полимер қопламали «Реперен»нинг қўлланилиши, гемангиома ва қонтомир нуқсонларини даволашда янгича ёндошув, ҳозирги замон ва андрогинекнологик педиатрия, неонатологияда азоннинг ўрни, паренхиматоз аъзолари ёпиқ шикастланишининг диагностикаси, уни даволашнинг янги усуллари каби мавзулар бўйича тажрибали мутахассислар томонидан маърузалар қилиниб, фикр-мулоҳазалар алмашилди.

Шуни алоҳида таъкидлаш лозимки, Самарқанд Давлат тиббиёт институти билан ҳамкорликда фаолият олиб бораётган Россия миллий тиббиёт палатаси президенти, Москва шаҳри Соғлиқни сақлаш департаменти болалар шошилинч хирургияси ва травматологияси илмий-текшириш институти директори, тиббиёт фанлари

доктори, профессор Леонид Рошаль, Россия Федерацияси Соғлиқни сақлаш ва ижтимоий ривожланиш вазирлиги бош болалар хирургии, тиббиёт фанлари доктори, профессор Владимир Розинларга соҳани ривожлантириш, ҳамкорлик алоқаларини мустаҳкамлашга қўшган ҳиссаси учун Самарқанд Давлат тиббиёт институти фахрий профессори унвони берилди.

Леонид РОШАЛЬ, тиббиёт фанлари доктори, профессор (Россия):

– Мен Ўзбекистонда, шу жумладан Шарқ гавҳари Самарқанд шаҳрида бундан 30 йил олдин ҳам бўлганман. Агар Самарқанднинг олдинги ва ҳозирги кунини таққослайдиган бўлсак,



қурилиш, ободонлаштириш ва бошқа соҳалар қатори тиббиёт тизимида ҳам улкан ўзгаришлар рўй берганлиги, янги илғор даволаш усуллари амалиётга жорий этилаётганлигининг гувоҳи бўлдим. Хамкасбим, тажрибали хирург Азамат Шамсиевнинг саъй-ҳаракати билан бундан бир неча йил олдин Марказий Осиёда биринчилардан бўлиб Самарқандда болалар хирургияси илмий маркази ташкил этилганлигидан кўпчиликнинг хабари бор. Бу ерда айни пайтда ривожланган давлатлардаги нуфузли клиникаларда олиб борилаётган мураккаб операциялар, муолажа усуллариининг амалга оширилаётганлиги эътирофлидир. Яна шуни айтиб ўтмоқчиманки, юртингиздаги бунёдкорлик ишлари ҳамда Самарқанднинг тарихий обидалари менда катта таассурот қолдирди.

Владимир РОЗИН, тиббиёт фанлари доктори, профессор (Россия):

– Мустақил Ўзбекистонда тиббиёт соҳаси ривожланиб бораётганлиги, бунда айниқса, Самарқанд Давлат тиббиёт институти профессор-ўқитувчиларининг ҳам хизматлари катта эканлиги кишини қувонтиради. Самарқандда ўтказилаётган мазкур анжуман жаҳон тиббиётининг энг сўнгги ютуқлар, хусусан хирургия, болалар хирургияси, урология, анестезиология ва реаниматология соҳасидаги бой тажриба, янги, илғор диагностика ва даволашдаги янгиликларни кенг жорий қилиш, беморларни дарддан фориг этишда муҳим аҳамият касб этиб келмоқда.

Тадбир қатнашчилари анжу-

маннинг иккинчи кунинда дастлаб Самарқанд шаҳридаги болалар хирургияси илмий маркази шифокорларининг фаолияти билан яқиндан танишишди. Республикаимизда ягона бўлган мазкур даволаш муассасасида тиббиёт фанлари доктори, профессор Азамат Шамсиев мудирлик қилаётган Самарқанд Давлат тиббиёт институти болалар госпитали хирургия кафедраси профессор-ўқитувчилари томонидан ривожланган давлатлардаги нуфузли клиникаларда амалга оширилаётган юрак ва бошқа аъзоларда мураккаб операциялар қилинаётганлиги уларда катта қизиқиш уйғотди.

Анжуман қатнашчилари бу ерда болалар хирургияси соҳасида яратилган мактаб, тўпланган бой тажрибалар, замонавий технологияларнинг болалар хирургияси, урология, анестезиология ва реаниматология ҳамда неонатологияда самарали қўлланилаётганлиги ҳамда бемор-



тўпланган тажрибалар, мавжуд муаммолар ечими бўйича фикр алмашиб борамиз. Профессор Азамат Шамсиевнинг таниқли болалар хирургии сифатида аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш йўлида олиб бораётган саъй-ҳаракатлари, шогирдларининг Россия ва бошқа давлатларда тиббиёт йўналиши бўйича ўтказилаётган нуфузли анжуман ҳамда кўрик-танловларда фаол иштирокчлари билан кенг илмий жамоатчилик эътиборини тортаётганлиги, албатта, фахрланарли ҳолдир. Менга, айниқса, болалар илмий хирургия марказида янги технологиялар ҳамда Самарқанд Давлат тиббиёт институтида масофавий таълим ва инновацион гоёларнинг қўлланилаётганлиги маъқул бўлди.

Шунингдек, анжуман иштирокчилари тадбир доирасида Самарқанд Давлат тиббиёт институти профессор-ўқитувчилари илмий ишлари ва таълим-тарбия самарадорлигини ошириш жараёнлари билан ҳам танишдилар. Уларда, айниқса, олийгоҳнинг ахборот-ресурс маркази, библиографик маълумотлар бўлими, адабиётлар каталоги, электрон кутубхона, ўқув ва компьютер заллари, ўқув-клиник лабораториялари, институт жамоасининг жаҳоннинг турли ривожланган давлатларидаги нуфузли тиббиёт университетлари ҳамда академиялари ва даволаш клиникалари билан илмий соҳада яқин, дўстона алоқа ўрнатганлиги, таълимда масофавий ўқитишнинг йўлга қўйилганлиги катта таассурот қолдирди.

Алексей ОКУЛОВ, Россия тиббиёт академияси профессори:

– Ўзбекистонда инсон манфаати ҳар нарсадан устун саналар экан, бу, албатта, Президентингиз олиб бораётган одиллона сиёсатнинг ёрқин ифодасидир. Шундай экан, аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, уларга замонавий тиббий хизмат кўрсатишда давлатингиз томонидан қаратилаётган эътибор ва ғамхўрлик боис, соғлиқни сақлаш тизимида ижобий ютуқлар қўлга киритилмоқда. Хусусан, соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлан-

Илмий-амалий конференция якунида иштирокчилар болалар хирургияси, урология, анестезиология, реаниматология ҳамда неонатологияда янги технологияларни қўллаш, даволаш самарадорлигини ошириш борасидаги ҳамкорликни кучайтириш юзасидан навбатдаги вазифаларни белгилаб олишди.

Яхшинояр АЛЛАЁРОВ, Самарқанд давлат тиббиёт институти проректори. Фирдавс АШУРОВ, даволаш факультети талабаси.



Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ

(Давоми. Боши ўтган сонларда).

ЎТКИР МИОКАРД ИНФАРКТИНИ ДАВОЛАШНИНГ АСОСИЙ ҚОИДАЛАРИ А. ШОШИЛИНЧ ТАДБИРЛАР

1. Оғриқни қолдиришга қаратилган:
- нитроглицерин, 1 таб. т/о ҳар 5-10 мин;
- морфин, 1-2 мл вена томирига;
- дроперидол+фентанилни морфин ўрнига ишлатиш мумкин.
2. Оксигенотерапия (бурун катетери орқали кислород юбориш).
3. Хаёт учун хавфли асоратлар (аритмия, шок, ўпка шиши ва ҳ.к.)нинг олдини олиш:

- лидокаин ёки кордарон – вена томирига;
- сийдик ҳайдовчи дорилар (лазикс, фуросемид, урегит);
- қон босимини кўтарувчи дорилар (мезатон, дофамин).

Б. УМУМИЙ ТАДБИРЛАР

- интенсив терапия ёки реанимация бўлимига ётқизиш;
- ЭКГ мониторинг;
- 1-3 кун давомида юришга рухсат бермаслик;
- парҳез сақлаш (енгил ҳазм бўладиган таомлар буюриш, туз миқдорини кескин камайтириш);
- ичакнинг бўшабини таъминлаш;

- асабни тинчлантирувчи дорилар (тазепам, транксен, нозепам, ксанакс)ни буюриш.

В. ТОЖ ТОМИРЛАРДА ҚОН ЎТИШИ (ТРОМБ ЭРИШИ)НИ ТАЪМИНЛАШ

1. Стрептокиназа 1,5 млн ХБ вена томирига 30-60 дақиқа давомида томчилаб юбориш.
2. Урокиназа 3 млн ХБ томирига: 1,5 млн томирига шприц орқали ва 1,5 млн 60 мин давомида томчилаб юборилади.
3. Фибринолизин 1,5 млн ХБ томчилаб юборилади.

4. Актеплаза (актилиза) 100 мг томирига 3 соат давомида.

Г. ҚЎШИМЧА ДАВО ВОСИТАЛАРИ

1. Гепарин 20-30 минг ХБ томирига, 1-2 кундан кейин тери остига, 7,5-12,5 минг ХБ 2 марта.
2. Калий препаратлари.
3. Бета-блокаторлар.
4. Аспирин.
5. АУФ блокаторлари.
6. Антиагрегантлар (аспирин, клопидогрел ва ҳ.к.).
7. Статинлар.
8. Омакор.
9. Жисмоний ва психологик (руҳий) реабилитация ўтқиши.

ЮРАК ИШЕМИК КАСАЛЛИГИ КЕЛИБ ЧИҚИШИДА ДИСЛИПИДЕМИЯНИНГ РОЛИ

Атерогенезнинг липид назарияси биринчи бор 1913 йилда россиялик тадқиқотчи Н. Аничков томонидан тақлиф этилган бўлиб, у С. Халатов билан биргаликда куёнларни ҳайвон ёғи ва холестеринга бой ем билан боқилган аорта ва унинг шохлари атеросклерози ривожланишига олиб келишини кўрсатди. Кейинчалик, бу назария бир қатор экспериментал, эпидемиологик, генетик ва клиник тадқиқотлар билан тасдиқланди, ҳозирги пайтда у тромбоз ва яллиғланиш омиллари билан бир қаторда, атеросклероз жараёнларини тушуниш асосида туради. Оддий қилиб айтиш мумкинки, кардиологиянинг замонавий босқичида атеросклероз бу – липидлар, яллиғлаш ва тромбоздир.

Ҳозирги вақтда хавфнинг асосий липид омиллари қуйидагилар ҳисобланади: қонда умумий холестерин (УХС) ва паст зичликдаги липопротеидлар холестерини (ПЗЛП ХС) даражасининг ортиши, триглицеридлар (ТГ) концентрациясининг кўпайиши ва юқори зичликдаги липопротеидлар холестерини (ЮЗЛП ХС) даражасининг пасайиши.

ЮИК ривожланишида умумий холестерин ва паст зичликдаги липопротеидлар холестеринининг роли

Ҳозирги пайтда умумий ХСнинг қондаги даражаси 1 фоизга пасайиши ЮИК хавфининг 2-3 фоизга камайишига олиб келиши йирик тадқиқотларда исботланган аксиома ҳисобланади.

Гиперхолестеринемиянинг ЮИК хавфининг мустақил омили сифатидаги аҳамияти 1948 йилда бошланиб, ҳозиргача давом этаётган Фремингем эпидемиологик тадқиқотида ишончли намоён этилди. Бу тадқиқотга Массачусетс штати Фремингем шаҳарчасининг (АҚШ) барча катта ёшдаги аҳолиси (5000 га яқин киши) киритилган. 30 йиллик кузатув даврида кўрсатилганки, қон плазма-сидаги умумий ХС даражаси 6,5 ммоль/л га яқин бўлган шахслар ХС даражаси 5,2 ммоль/л.дан ортмаган кишиларга нисбатан ЮИК билан икки баробар кўпроқ касалланиши ва ундан келиб чиқадиган ўлимга учраши билан характерланади.

25 йил давом этган Етти мамлакат классик тадқиқотида қондаги умумий холестерин даражаси (200 мг/дл) билан ЮИКдан келиб чиқадиган ўлим ўртасида ўзаро тўғридан-тўғри, яъни бевосита боғлиқлик мавжудлиги кўрсатилган. Бунда холестерин даражасининг ортиши ўлимнинг кўпайиши билан бирга кузатилган. Бироқ, мамлакатлар орасида ХС даражаси бир хил бўлган ҳолатда ЮИКдан келиб чиқадиган ўлим даражасида қатор фарқлар мавжудлиги қайд этилган. Масалан, холестерин даражаси бир хил бўлган ҳолатда АҚШ ва Шимолий

Европа мамлакатларида ЮИКдан келиб чиқадиган ўлим Япония ва Ўрта ер денгизи давлатларига нисбатан юқорилиги аниқланди. Бу шу ҳақда далолат берадики, бошқа омиллар, жумладан, овқатланишнинг ўзига хос хусусиятлари ҳам атеросклероз жараёнларига катта таъсир кўрсатиши мумкин. Артериал гипертонияли беморларда қондаги умумий холестерин даражаси ва юрак қон-томир касалликларидан келиб чиқадиган ўлим ўртасидаги боғлиқликни кўрсатган энг салохиятли тадқиқотлардан бири Multiple Risk Factor intervention Trial (MRFIT) тадқиқоти ҳисобланади. Унинг натижалари далолат берадики, артериал гипертонияли беморларда ХС даражаси қанчалик баланд бўлса, юрак қон-томир сабаблари оқибатида келиб чиқадиган ўлим шунчалик юқори бўлади. Шу билан бир қаторда, ХС даражаси бир хил бўлган ҳолатда, ЮИК сабабли содир бўлган ўлим ҳодисаси артериал гипертония мавжуд беморларда гипертониясиз шахсларга нисбатан 3-4 марта юқори бўлган.

Холестерин ва бошқа хавф омиллари бир-бирига нисбатан синергизм хусусиятига эга. Юқорида эслатилган MRFIT тадқиқотида 350564 нафар эркак орасида 3 фоиздагина ЮИК хавфи идеал даражада паст бўлган, яъни уларда ХС даражаси <182 мг/дл, АКБ <120/80 мм сим.уст. бўлган – улар тамаки чекамаганлар, қандли диабет бўлмаган. 12 йилдан кейин бу эркаклар орасида юрак қон-томир касалликлари оқибатида келиб чиқадиган ўлим даражаси 89 фоизга, умумий ўлим даражаси 53 фоизга паст бўлган.

ЮИК ва юрак қон-томир асоратлари ривожланишида юқори зичликдаги липопротеидлар холестерини (ЮЗЛП ХС)нинг роли
ЮЗЛП ХС концентрациясининг пасайиши – ЮИК ва унинг асоратлари ривожланишининг мустақил ва кучли ифодаланган предикторидир. Эпидемиологик тадқиқотларга мувофиқ, ЮЗЛП ХС 1 мг/дл.га ортиши билан ЮИК хавфи 2-3 фоизга камайди.

MRFIT тадқиқотлари маълумотларига кўра, артериал гипертонияли беморларда ЮИК билан касалланиш ва ундан келиб чиқадиган ўлим муносабатида ЮЗЛП ХСнинг пасайиши муҳим прогностик аҳамиятга эга. ЮЗЛП ХС миқдорининг 0,9 ммоль/л.дан камайиши ЮИК билан боғлиқ ўлим хавфининг 4 баравар ортиши билан бирга кузатилди.

Биринчи тўлиқ тугалланган ва ЮЗЛП ХС даражаси ортишининг ижобий самараси гипотезасига асосланган 5 йиллик VA-NIT тадқиқоти натижалари юрак қон-томир касалликлари туфайли келиб чиқадиган ўлим ёки миокард инфаркти 22 фоизга камайиши ва бошқа сабабларга кўра келиб чиқадиган ўлимнинг 11 фоизга

пасайишини кўрсатди. Ушбу тадқиқотда гемфибозил билан (1200 мг/сут) даволаш ЮЗЛП ХСнинг 6 фоизга ортиши ва ТГ даражасининг 31 фоизга пасайишига олиб келиши кузатилди, бунда ПЗЛП ХС даражасида ишончли ўзгаришлар қайд этилмади. Ушбу тадқиқотга ЮИК аниқланган ва ЮЗЛП ХС < 40 мг/дл, ПЗЛП ХС <150 мг/дл, ТГ<300 мг/дл бўлган 2531 нафар эркак киритилган эди.

Нисбатан катта бўлмаган, ангиографик назоратда бўлган LOCAT тадқиқотида ЮЗЛП ХС даражаси паст бўлган беморларда ўтказилган бўлиб, гемфибозил билан даволаш коронар атеросклероз касаллигининг ривожланишини секинлаштириши ва жарроҳлик йўли билан даволашга бўлган заруриятни камайтириши кўрсатилади. Бир қатор тадқиқотларда, жумладан, Хельсинки тадқиқоти ва LRC-трайлда гемфибозил билан даволаш фониде ЮЗЛП концентрациясининг ортиши юрак қон-томир касалликлари асоратларининг камайишига имкон берди.

ЮИК ва унинг асоратлари ривожланишида триглицеридлар даражаси ортишининг роли

Кўпчилик проспектив тадқиқотларда триглицеридларнинг юрак қон-томир асоратлари хавфининг мустақил омили сифатида роли аниқланган эди. 8 йиллик Мюнхен тадқиқоти (PROCAM) маълумотларининг таҳлили триглицеридлар даражасининг ортиши билан асосий юрак қон-

томир асоратлари ўртасидаги ишончли корреляцион ўзаро боғлиқликни кўрсатди. Маълумки, ТГ концентрациясининг ортиши ЮЗЛП ХС даражасининг пасайиши билан бир қаторда, қандли диабетли беморларда юрак қон-томир хавфининг энг муҳим омилларидан бири ҳисобланади.

Атеросклероз ва юрак қон-томир асоратлари ривожланишида умумий ХС/ЮЗЛП ХС ва ПЗЛП ХС/ЮЗЛП ХС нисбатларининг роли
Фремингем тадқиқотида кўрсатилганидек, умумий ХС/ЮЗЛП ХС нисбати алоҳида олганда умумий ХС, ПЗЛП ХС, ЮЗЛП ХС ва ТГга нисбатан ЮИКнинг энг кучли предиктори бўлиб ҳисобланади.

Фремингем тадқиқотида 4 йиллик кузатув давомида умумий ХС <200 мг/дл бўлган, бироқ шу вақтнинг ўзига ЮЗЛП ХС 40 мг/дл.дан паст бўлган шахсларда ЮИК ривожланиш хавфи умумий ХС 260 мг/дл.дан ортиқ бўлган кишилар билан бир хил бўлган.

8 йиллик Мюнхен тадқиқотида (PROCAM) 1000 нафар текширилган шахсдаги ЮИК ҳолатлари сони умумий ХС/ЮЗЛП ХС нисбати ўртасида бевосита корреляцион боғлиқлик мавжудлиги аниқланган. Бир қатор эпидемиологик тадқиқотларда ЮИКнинг ривожланиш прогнозида ПЗЛП ХС/ЮЗЛП ХС нисбатининг муҳим роли кўрсатилган.

14-жадвал

Дислипидемияларнинг таснифи

Тип	Умумий холестерин	ПЗЛП холестерини	Триглицеридлар	Липопротеидлар бузилиши
I	Ортган	Пасайган ёки нормада	Ортган	Ортиқча хиломикронлар
IIa	Ортган ёки нормада	Ортган	Нормада	Ортиқча ПЗЛП
IIб	Ортган	Ортган	Ортган	Ортиқча ПЗЛП ва ЖПЗЛП (ТГ)
III	Ортган	Пасайган ёки нормада	Ортган	Ортиқча ПЗЛП
IV	Ортган ёки нормада	Нормада	Ортган	Ортиқча ЖПЗЛП
V	Ортган	Нормада	Ортган	Ортиқча хиломикронлар ва ЖПЗЛП

I тип ДЛП гипертриглицеридемия ва ортиқча хиломикронлар мавжудлигида ифодаланади;

IIa тип – ПЗЛП ХС даражаси ортган;
IIб тип – ПЗЛП ХС даражаси ортган ва ЖПЗЛП ХС ҳисобига ўртача гипертриглицеридемия;

III тип – хиломикрон ремнантлари ва оралик зичликдаги липопротеидлар (ОЗЛП, баъзилар уни ПЗЛП-1 деб атайди) тўпланиши холестерин ва триглицеридлар миқдорининг ортишига олиб келади;

IV тип – ТГнинг ортиши ЖПЗЛП ортиши билан ифодаланган, бу кўпинча нормал ПЗЛП ХС ҳолатида ўртача гиперхолес-

теринемия билан бирга кузатилади;

V тип – ортиқча хиломикрон ҳамда ЖПЗЛП оқибатидаги яққол ифодаланган гипертриглицеридемия.

Кенг тарқалганлиги сабабли дислипидемиянинг IIa ва IIб типлари атерогенезда энг муҳим ролни ўйнайди, шунингдек, III тип ҳам аҳамиятга эга, бироқ у жуда кам (5%) учрайди.

Равшан ҚУРБОНОВ,
Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази директори, профессор.

(Давоми бор).

Круглый стол

КОГДА ОБЪЕДИНЯЕТСЯ ЭКОЛОГИЯ И МЕДИЦИНА

Порой мы не отдаем себе полного отчета в том, насколько тесно связана человеческая жизнь с окружающей средой. А ведь нарушение экологического равновесия может привести к необратимым процессам.

Большую роль в урегулировании этих вопросов играют как государственные, так и общественные организации.

Каков механизм наиболее эффективного взаимодействия различных структур в решении наиболее актуальных вопросов экологии, как еще больше привлечь к этому внимание общественности? «Круглый стол», организованный редакцией газеты «Узбекистонда согликни саклаш – Здравоохранение Узбекистана» совместно с Госкомприроды, Международным благотворительным фондом «Эко-сан» в преддверии Международного дня защиты озонового слоя, был посвящен обсуждению этих вопросов.

Стоит отметить, что проведение подобных встреч в стенах нашего издания, когда поднимаются важные вопросы в области здравоохранения, экологической безопасности, стало уже доброй традицией. На стра-

ницах газет постоянно публикуются материалы на экотематику, подготовленные при поддержке Госкомприроды и фонда «Эко-сан», который, кстати, в этом году отмечает двадцатилетие со дня основания.

В ходе мероприятия начальник отдела фонда Миркарим Мирсуюров отметил, что за эти годы во многие регионы республики было отправлено более ста «поездов здоровья», проведена диспансеризация десятков тысяч людей в экологически неблагоприятных местах, кроме того, регулярными стали практические мероприятия по оздоровлению населения Арала и Приаралья.

При содействии Госкомприроды, а также партнеров из Франции в настоящее время реализуется пилотный проект в четырех селениях Сурхандарьинской области, направленный на укрепление здоровья детей, улучшение санитарно-гигиенических условий, ремонт сельских врачебных пунктов.

Всем это освещается в средствах массовой информации. Но, как отмечалось, зачастую публикации носят лишь информационный характер, в связи с чем участниками мероприятия было выражено пожелание уделять экотематике больше внимания, готовить аналитические материалы, которые затрагивали бы сердце читателя, побуждали людей принимать непосредственное участие в решении вопросов экологии.

В рамках встречи демонстрировался документальный фильм, посвященный реализации совместно с Международным фондом спасения Арала в Каракалпакстане проекта по созданию Нижнеамударьинского биосферного резервата и строительству энергосберегающих домов в поселке Казахдарья.

Хания Асилбекова, представитель Госкомприроды и автор сценария данного фильма, подчеркнула необходимость усиления работы по пропаганде основных положений Пармской декларации по окружающей среде и охране здоровья посредством СМИ, совместной деятельности отечественных и международных



экспертов по экологически безопасному управлению токсичными химическими веществами. К примеру, отмечалось, что существуют альтернативы токсичным химическим веществам.

На встрече также были высказаны предложения организовать совместно с редакцией газеты «Узбекистонда согликни саклаш – Здравоохранение Узбекистана» медиа-туры по обла-

стям республики, чтобы журналисты имели возможность ближе ознакомиться с экологической ситуацией в регионе.

Несомненно, все это будет способствовать подготовке интересных и живых журналистских материалов, станет еще одним шагом на пути укрепления моста между экологами, медиками и СМИ.

Оксана КАДЫШЕВА.

Актуальная тема

ЮНОСТЬ, МОДА И ЗДОРОВЬЕ

Юность – самый замечательный и в то же время наиболее сложный период в жизни человека. Юности, как никакому другому возрасту, свойственна переоценка своих физических и умственных сил. Именно в юности наиболее сильно развит инстинкт подражания. Молодежь стремится к самостоятельности, хочет выделяться внешне, походить на любимых артистов кино и эстрады.

К сожалению, только с годами подражание перестает быть слепым и бездумным, постепенно растет сознательное критическое отношение к явлениям и событиям окружающей жизни. В годы юности у молодежи нет еще серьезного, умудренного опытом отношения к происходящему вокруг. Часто внешняя показная сторона того или иного события, факта привлекает большее внимание молодых людей, чем его внутреннее содержание.

Для молодежи характерно чрезмерное увлечение модой, а порой и стилистикой. Желание молодых людей выглядеть привлекательными, элегантно, по моде одетыми вполне оправдано. Однако в стремлении к внешней яркости и красоте нельзя перебарщивать, нарушать разумную меру и, главное, вредить своему здоровью.

Первая папироза из пачки с красивой этикеткой, первая выпивка, «знакомство» с винными бутылками с яркими иностранными ярлыками – вот результаты подражания, неверно понимаемого взросления и самостоятельности. Сначала, чтобы не отстать от моды, морщась и преодолевая отвращение, молодой человек начинает курить и пить. Потом заметно появляется уже потребность в табаке и вине. Так возникают вредные для здоровья привычки.

А вот примеры другого рода. Сегодня увлечение очень короткими юбками и укороченными пальто уже проходит, од-

нако число поборниц этой моды все же достаточно велико. Увы, некоторые из них с наступлением холодов становятся пациентками наших поликлиник. Они обращаются к врачам с жалобами на синюшно-красные уплотнения, появляющиеся на голенях.

Это заболевание называется симметричным эритрозом голеней. Первое условие успешного лечения – защита кожи от длительного воздействия холода. Таким больным запрещается носить не только мини-юбки, но и тонкие чулки, открытую обувь. Молодые женщины должны помнить, что зимой вообще не рекомендуется носить капроновые чулки, так как их теплозащитная способность очень низка.

Когда-то мода на туфли с каблучками «гвоздики» прибавила работы врачам-ортопедам, а сейчас врачи-ортопеды всего мира выражают серьезные опасения в связи с туфлями и башмаками на каблучке высотой 8–10 см и на толстой подошве – «платформе». Тяжесть тела в такой обуви перемещается на пальцы, что вызывает уплотнение и деформацию стопы, наносит травму связкам и ведет к перерождению икроножных мышц.

Всем молодым людям, увлекающимся тугими воротниками, одеждой в обтяжку, стягивающими и передавливающими фигуру жесткими поясами, уместно напомнить, что в погоне за модой можно навредить своему здоровью, создавая препятствия физиологическому развитию

организма.

Должны знать любители модной одежды и о влиянии на здоровье синтетических тканей. Одежда из синтетических тканей современна, удобна и практична, но пригодна не для всех.



Сегодня медиками установлено отрицательное воздействие синтетических материалов на кожу. У некоторых людей кожа поражается там, где наиболее тесное соприкосновение с тканью и красителем. Людям, особенно с повышенной потливостью, рекомендуется избегать синтетики. Одежда из синтетических тканей вообще не пригодна для жарких климатических условий.

И сегодня, и в будущем все же нам без синтетических материалов в производстве одежды не обойтись, поэтому необходимо особо внимательно следить за гигиеной своего тела.

Если у молодого человека повышенная потливость или обнаружено грибковое заболевание стоп, а это не такая уж редкость сегодня, ему следует чаще стирать и ежедневно менять капроновые носки, чулки или колготы, потому что пот способствует развитию болезни, а грибок активизируется в условиях высо-

кой температуры и повышенной влажности.

Вообще же дерматиты (поражения кожи) у модниц в наши дни стали довольно распространенным явлением. Причиной заболевания может быть косметический крем для лица или рук, краска для век, ресниц, бровей или волос. В Соединенных Штатах Америки более трети всех заболеваний кожи связано с использованием косметических средств, в частности, лака для ногтей, в Англии более 50 процентов таких болезней приходится на «долю» губной помады, красителей для век и ресниц. Когда и у нас распространилась мода подводить брови и подкрашивать веки, врачам-дерматологам сразу же прибавилось работы – многие женщины стали жаловаться на зуд и раздражение кожи век. Поэтому косметические средства следует выбирать очень осторожно. Прежде чем начинать ими пользоваться, следует нанести небольшое количество средства на участок кожи и посмотреть, не появится ли покраснение.

Все виды женских причесок трудно даже перечислить. Некоторые из них, однако, наносят прямой вред здоровью. Медикам давно известно заболевание волос, при котором они выпадают и главным образом в лобной части и на висках из-за чрезмерного их натяжения. А сколько модниц щеголяет в тесных шляпках, давящих повязках, тяжелых шиньонах, тугих париках, к сожалению, не задумываясь о последствиях. В местах наибольшего давления волосы часто рдеют и выпадают. Зачастую непоправимый вред наносит волосам и широко распространенное их начесывание. Волосы при этом разволокняются, теряют

свой естественный блеск, становятся нежизнеспособными, отмирают. Далеко не всем женщинам можно прибегать и к искусственной (химической) завивке. При сухой коже или перхоти такая завивка может вести к быстрому поредению волос.

О прическах сегодня следует говорить и с молодыми мужчинами, увлекающимися ношением длинных волос. Они должны знать, что неокрепший корень волоса юноши не рассчитан на удержание длинного и особенно грязного волоса. Отсюда необходимо сделать вывод о тщательном выполнении правил гигиены.

Нередко можно встретить молодых людей, имеющих привычку все время, даже в теплом помещении, ходить в головном уборе. Это не только некультурно, но и негигиенично – происходит перегрев сосудов мозга и кожи головы, что отрицательно влияет на общее самочувствие и ведет к повышенной утомляемости. К проблеме со здоровьем ведет и другая крайность. Мы имеем в виду тех молодых людей, которые нередко, даже в сильный мороз, щеголяют без головного убора. Под влиянием низкой температуры может наступить отмирание волос, спазмируются кровеносные сосуды.

Смешно было бы призывать игнорировать моду. Но и подчиняясь ей, надо соблюдать осторожность. Не следует забывать, что слово «мода» происходит от латинского слова «модус», что означает не только «образ» или «способ», но и «меру».

Тоҳри АБДУВАХХОВОВ,
старший преподаватель
кафедры валеологии
Ташкентского института
усовершенствования
врачей.

Советы специалиста

ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С СОЧЕТАННОЙ
ИНФЕКЦИЕЙ ВИЧ/ТУБЕРКУЛЕЗ

Одной из актуальных проблем фтизиатрии в настоящее время остается высокая заболеваемость туберкулезом среди больных ВИЧ-инфекцией. Распространенность этих заболеваний в одних и тех же группах населения обуславливает частую ассоциацию их друг с другом, что делает прогноз сочетанной патологии крайне неблагоприятным.

Эпидемиологическое значение сочетания ВИЧ-инфекции и туберкулеза обозначено недавно опубликованными данными, согласно которым треть населения земли (более 2 млрд.) инфицирована туберкулезом и около 12 миллионов – ВИЧ. При этом обе названные инфекции поразили около 12 млн. человек в возрасте от 15 до 49 лет.

Общие принципы химиотерапии туберкулеза у ВИЧ-инфицированных остаются такими же, как и у обычных больных. Тем не менее приходится учитывать следующее:

1) необходимость более продолжительной химиотерапии, особенно поддерживающего ее этапа;

2) большую частоту побочных реакций на прием противотуберкулезных препаратов.

Рецидивы туберкулеза после шести месяцев стандартной химиотерапии (по ДОТС) у таких пациентов развиваются чаще, чем у ВИЧ-отрицательных больных. Поэтому многие авторы рекомендуют проводить противотуберкулезную химиотерапию у всех ВИЧ-инфицированных не менее десяти месяцев. Это положение утверждено методическими

рекомендациями, принятыми в Узбекистане. Последние инструкции ВОЗ также предусматривают проведение больным ВИЧ/ТБ девятимесячных курсов интенсивной терапии.

В нашей республике увеличение удельного веса впервые выявленных больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя тоже является серьезной проблемой. В 2006 году данный показатель среди впервые выявленных больных составил 17,1 процента, а среди повторно леченных – 33,4 процента.

Больные с мультирезистентными формами туберкулеза эпидемиологически более опасны из-за высокой вирулентности микобактерий туберкулеза, большей длительности бактериовыделения, высокого уровня контагиозности, особенно для ВИЧ-инфицированных лиц. Эта категория больных в значительной мере определяет уровень инвалидности и смертности от туберкулеза.

Противотуберкулезная терапия проводится всем больным 4-5 препаратами. Впервые выявленным больным лечение проводится по программе ДОТС: изониазид 10 мг/кг, рифампицин 10 мг/кг веса, пирозинамид 25 мг/кг и этамбутол

25 мг/кг веса тела больного. При выявлении лекарственной устойчивости к какому-либо препарату или появлении непереносимости того или иного препарата схема лечения больного меняется путем замены препарата, к которому была определена устойчивость на резервный препарат. При истощении и диарее используется переливание белковозамещающих растворов, реополиглобина, а также препараты, восстанавливающие кишечную микрофлору. При симптомах кандидоза назначают противогрибковые препараты: флюконазол, низорал, дифлюкан.

Сроки стационарного лечения – обычно продолжительностью от двух до пяти месяцев в зависимости от формы туберкулезного процесса и тяжести состояния больного. Наряду с противотуберкулезными препаратами больные по показаниям получают дезинтоксикационную, десенсибилизирующую, патогенетическую и симптоматическую терапию – с учетом лекарственной устойчивости и сопутствующих заболеваний.

Выявленные сопутствующие заболевания усугубляют течение и прогноз туберкулеза, снижают возможность проведения полноценной химиотерапии.

Результаты лечения оцениваются по характеру переносимости препаратов, сроку исчезновения симптомов интоксикации, частоте и срокам прекращения бактериовыделения и уменьшения полостей распада.

В значительной степени про-

грессирующее течение туберкулезного процесса у больных ВИЧ/ТБ обусловлено высокой лекарственной устойчивостью МБТ, которая может быть выявлена в процессе обследования больных.

Эффективность лечения у больных туберкулезом и ВИЧ, как правило, удовлетворительная, если больные строго придерживаются необходимой длительности стационарного лечения (четыре-пять месяцев) и дисциплинированно принимают противотуберкулезные препараты.

Неблагоприятно на исход лечения влияет недисциплинированность больных – нарушение больничного режима, употребление алкоголя и наркотиков.

Больные продолжают поддерживать фазу лечения на амбулаторном этапе 2-3 препаратами в течение пяти-семи месяцев. Пациенты, которые полностью закончили основной курс лечения, повторно в стационар с рецидивом туберкулезного процесса в легких не поступали.

На протяжении всего курса лечения больные с сочетанной инфекцией получают ко-тримаксозол по 1 таблетке 2 раза в день для профилактики оппортунистических инфекций.

Таким образом, учитывая, что множественная лекарственная устойчивость стала серьезной проблемой у ВИЧ-инфицированных пациентов, все ВИЧ-инфицированные больные туберкулезом должны тестироваться на лекарственную чувствительность возбудителя, если это по-

зволяют ресурсы. При возможности следует применять ускоренные методы диагностики устойчивости микобактерий туберкулеза к препаратам у ВИЧ-инфицированных (HINE-TEST), поскольку неадекватная противотуберкулезная химиотерапия или же отсутствие лечения даже в течение непродолжительного срока сопряжены с высоким риском летального исхода.

ПОМНИТЕ:

1. Двойная инфекция ВИЧ/ТБ чаще встречается среди молодых мужчин в возрасте от 20 до 40 лет.

2. Сопутствующие заболевания в виде кандидоза и гепатита являются серьезным препятствием для проведения лечения в полном объеме.

3. Больные с сочетанной инфекцией ВИЧ/ТБ являются группой риска по формированию лекарственно-устойчивого туберкулеза, у них отмечается плохая переносимость противотуберкулезных препаратов.

4. Эффективность лечения у больных туберкулезом и ВИЧ будет удовлетворительной, если больные строго придерживаются необходимой длительности стационарного лечения (4-5 месяцев) и дисциплинированно принимают противотуберкулезные препараты.

В. БЕЛОЦЕРКОВЕЦ,
заведующая
терапевтическим
отделением
РСНПМЦФП, кандидат
медицинских наук.

Первые описания чесотки появились более 2500 лет назад. Чесотка была описана еще в трудах Аристотеля. Сегодня об этом заболевании почти забыли в народе.

Чесотка – заразное паразитарное заболевание кожи, вызываемое чесоточным клещом *Sarcoptes scabiei*, сопровождаемое зудом, усиливающимся в вечернее и ночное время, и высыпаниями на коже.

Для заболевания характерен контактно-бытовой механизм заражения, проявляет себя путем прямого контакта (рукопожатие, половая связь, массаж и т.п.), а также через разнообразие предметы быта (постельное и нательное белье, полотенце, рукавицы, другие вещи, на которые попали клещи).

Случаи заболевания чесоткой регистрируются в течение года, но чаще осенью и зимой, что совпадает с периодом обучения и большей скученности населения. Эпидемия чесотки повторяется примерно каждые тридцать лет.

Чесотка возникает прежде всего там, где нарушаются правила личной гигиены или создаются условия для длительного, тесного общения людей, к примеру, в жилых домах, дошкольных учреждениях, учебных за-

ОСТЕРЕГАЙТЕСЬ ЧЕСОТКИ

ведениях. Также возможна передача заболевания в душевых, спортивных залах, общежитиях, гостиницах, поездах. Но ведущим в эпидемиологии чесотки все же является семейный очаг. А чаще всего ею болеют дети и подростки.

Возбудитель чесотки – микроскопический чесоточный клещ живет в толще рогового слоя эпидермиса кожи, где образует ходы. В слепом конце такого хода появляются пузырьки, в котором и находится клещ. В своих ходах за 6-8 недель самка клеща откладывает до 50 яиц, из которых через 3-5 суток вылупляются личинки. В течение недели личинки превращаются во взрослых клещей, живущих 5-8 недель. Такой цикл развития неоднократно повторяется, что приводит к поражению новых участков кожи.

Признак чесотки – кожный зуд. При расчесывании на коже появляется сыпь, потом могут присоединиться гнойнички. Таким образом образовывается корка с формированием множественных высыпаний.

Лечение больных чесоткой должно осуществляться под



строгими наблюдением врача специальных лечебно-профилактических инфекционных стационарах.

Профилактика чесотки

Важнейшей мерой профилактики чесотки является своевременное выявление очагов заболевания, их устранение и одновременное лечение всех больных.

Большое значение для профилактики чесотки имеет соблюдение правил личной гигиены – своевременное мытье рук, опрятность, другие навыки чистоплотности.

При выявлении заболевания должны быть обследованы все члены семьи, а также половые партнеры больного.

Очень важно вовремя выявлять больного чесоткой в детских учреждениях, изолировать его и находившихся в близком с ним контакте детей.

Больному чесоткой необходимо иметь собственное полотенце, постельное белье. Спать он должен отдельно.

Все личные вещи больного должны быть продезинфицированы. Постельное и нательное белье, полотенца рекомендуются кипятить в стиральном порошке в течение десяти минут.

Плащи, пальто, шубы, изделия из кожи и замши вывешивать на открытый воздух не менее чем на пять дней в теплое время года или на один день при морозе.

В комнате, где находится больной чесоткой, необходимо ежедневно проводить влажную уборку с использованием дезинфицирующих средств или 1-2-процентного раствора соды.

Отличная профилактика – это отказ от случайных связей с незнакомыми или малознакомыми людьми.

При попытках самолечения чесотки часто бывает так, что внешние признаки заболевания устраняются, а клещи остаются

в коже больного и продолжают размножаться и заражать других людей. Поэтому обращение за профессиональной медицинской помощью необходимо не только для того, чтобы избавиться от неприятного заболевания самому, но и для ограждения от чесотки своих родных и близких.

Наблюдение за очагами чесотки при условии полноценного профилактического лечения всех членов осуществляется в течение двух недель с двукратным осмотром – при выявлении больного и через две недели. В коллективах, где профилактическое лечение контактных лиц не проводилось, осмотр осуществляется трижды с интервалом десять дней.

Необходимо проводить санитарно-просветительскую работу среди населения, привлекать к этому дошкольные учреждения, школы, вузы, а также органы самоуправления граждан – активы махаллел.

Помните, если Вас беспокоит ночной зуд, высыпание, раздражительность или бессонница, немедленно обратитесь к врачу по месту жительства.

Гузаль БАБАЕВА,
специалист
Республиканского
ЦГСЭН.

Хурматли муштарийлар!
Сизга маълумки, расмий веб-сайтими (www.uzssgzt.uz) фаолият бошлагандан буён доимий равишда газетадаги мақолаларни ин-

тернет саҳифаларида эълон қилиб келмоқдамиз. Сиз Ўзбекистон Республикаси Президентини Фармон ва Қарорлари, шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг барча буйруқ ва меъёрий ҳужжатлар матнини «Расмий ҳужжатлар»

бўлимидан топиш имкониятига эгасиз. Ундан ташқари, сизга таҳририят билан яқин ҳамкорлик қилиш истаги бўлса, info@uzssgzt.uz, uzss@yandex.ru манзилига хатлар йўллашингиз мумкин.

Анжуман

ДОЛЗАРБ МАСАЛАЛАР
МУҲОКАМАСИГА БАҒИШЛАНДИ

Жорий йилнинг 7-8 сентябрь кунлари Тошкентда «Фтизиатрия ва пульмонологиянинг долзарб муаммолари» мавзусида республика илмий-амалий анжумани бўлиб ўтди.



Тадбир Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази, Ўзбекистон фтизиатрлари ва пульмонологлари илмий-тиббиёт жамияти ҳамда Марказий Осиё пульмонологлари уюшмаси ҳамкорлигида ўтказилди.



Анжумани Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ўринбосари М. Хаджибеков кириш сўзи билан очиб, фтизиатрия ва пульмонология йўналишларида олиб борилаётган ишларга алоҳида тўхтади. Мавзу доирасида тажрибали мутахассислар долзарб масалалар бўйича маъруза қилдилар.

Шу ўринда таъкидлаш жоизки, анжуманда ўпка касалликларини аниқлаш, ташхислаш, олдини олиш ва даволашни ташкиллаштиришни такомиллашти-

ўнта ташкил қилинаётган ихтисослаштирилган марказлар қаторида Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт марказининг ҳам ўрни алоҳидадир.

2011 йилда марказда таъмирлаш ва капитал қурилиш ишлари олиб борилди ва шу йили 25 ноябрда тантанали очилиш маросими ўтказилди. Тадбирда ЖССТнинг Европа бюроси минтақавий директори Жужанна Якаб қатнашиб, Ўзбекистонда

тўғрисидаги 62-сонли қарори асосан касалликнинг тарқалишини камайтириш ва эпидемиологик кўрсаткичларини барқарорлаштириш, аҳолига ихтисослаштирилган тиббий ёрдам сифатини кўтариш бўйича ҳам муҳим ишлар олиб борилмоқда.

Анжуман доирасида «Ҳозирги вақтдаги сил ва ўпка касалликларига қарши кураш стратегиясининг устувор йўналишлари» мавзусида пленар ҳамда «Силнинг бу кундаги муаммолари ва келажакка назар», «Сил ва ОИВ инфекцияси: диагностика ва даволаш асослари», «Нафас йўллари касалликлари: ўтмиши, бугуни, эртаси», «Антибиотикларга турғунлик муаммолари ва уни енгиб ўтиш йўллари», «Мультирезистентликни енгишда ва беморлар саломатлигини яхшилашда торакал хирургиянинг вазифалари» бўйича олтига гуруҳ йиғилишлари, «Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинлари: силни ҳамда нафас органлари касалликларини аниқлаш ва профилактикаси», «Энг янги бактериологик технологиялар: сил диагностикаси, даво муваффақияти», «Бугунги фтизиохирургия» мавзусида семинарлар ҳамда маҳорат мактаблари ўтказилди.

Анжуманда Ўзбекистон, Россия, Украина, Беларусь, Озарбайжон, Қозоғистон, Қирғизистон каби давлатлар, шунингдек, халқаро ташкилотларнинг соғлиқни сақлаш тизимида фаолият олиб бораётган етакчи олим ва мутахассислари иштирок этди.

Диёра БОЗОРОВА.
Суратлар муаллифи
Анвар САМАТХОДЖАЕВ.



риш бўйича асосий стратегияни ишлаб чиқиш, эришилган илмий-амалий тажрибалар билан алмашиш масалаларига алоҳида эътибор қаратилди.

Алоҳида айтиш муҳимки, «Аҳолини сил касаллигидан муҳофаза қилиш тўғрисида»ги Қонун (2001), Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йилдаги 700-сонли Қарори, Вазирлар Маҳкамасининг 2009 йилдаги 145-сонли қарорига асосан

соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотларга юқори баҳо берди. Марказда лаборатория ва клиник бўлимлар бўлиб, даволаш учун зарур асбоб-анжомлар билан жиҳозланган.

Ушбу йўналишдаги фаолият ривожига катта туртки бўлган Вазирлар Маҳкамасининг 2011 йил 5 мартдаги «Ўзбекистон Республикасида 2011-2015 йилларда сил касаллигини камайтириш бўйича қўшимча чора-тадбирлар

Хабар

ЯНГИ ТУҒРУҚ МАЖМУИ
– АҲОЛИ ХИЗМАТИДА

Андижон вилояти Олтинкўл туманида янги туғруқ мажмуи қурилиб, фойдаланишга топширилди.

Мамлакатимизда тиббий хизмат сифати ва савиясини юксалтириш, тиббиёт муассасалари моддий-техник базасини мустақамлаш борасида олиб борилаётган кенг кўламли ислохотлар натижасида аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишнинг самарали тизими яратилди. Хусусан, кейинги йилларда Олтинкўл туман тиббиёт бирлашмаси тасарруфидаги марказий шифохона, кўп тармоқли марказий поликлиника, 26 та қишлоқ врачлик пункти бугунги кун талаблари асосида таъмирланиб, замонавий тиббий асбоб-ускуна ва жиҳозлар билан таъминланди.

– Туғруқ мажмуининг қурилиши учун 2,5 миллиард сўм маблағ сарфланди, – деди туман тиббиёт бирлашмаси бош шифокори Аҳмаджон Исроилов. – Мажмуадаги учта бўлим энг замонавий тиббий ускуналар билан жиҳозланиб, шифокорларнинг аҳолига малакали тиббий хизмат кўрсатиши учун зарур барча шароитлар яратилди.

Ф. УБАЙДУЛЛАЕВ (ЎЗА).

Газетанинг навбатдаги сони 28 сентябрда чиқади.

Ижтимоий ҳимоя

ИНСОН ҚАДРИ АЗИЗ ВА МУҚАДДАС

Аҳоли саломатлигини сақлаш, фуқароларга тиббий хизмат кўрсатишни йўлга қўйиш борасида кенг кўламли ишлар амалга оширилмоқда.

Кейинги йилларда даволашга муҳтож инсонларга ҳар томонлама эътибор ва ғамхўрлик кўрсатиб келинаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас.

Айниқса тугма ва бахтсиз ҳодисалар туфайли ногирон бўлиб қолган инсонлар саломатлигини муҳофаза этишга катта эътибор қаратиляпти. Ногиронларни реабилитация қилиш, ижтимоий ҳимоялаш масаласи ҳам бугунги куннинг энг муҳим, долзарб вазифаларидан бирига айланган.

Айтиш жоизки, жамоамиз вилоят аҳолисига тиббий эксперти-

за хизматини кўрсатиб, ногиронликнинг олдини олиш, уни тўғри белгилаш, реабилитация қилиш бўйича кўплаб ишларни амалга ошириб келмоқда. Тиббиёт бирлашмалари, пенсия жамғармалари, бандликка кўмаклашиш ва аҳолини ижтимоий муҳофаза қилиш марказлари билан ҳамкорликда олиб борилаётган ишларимиз ўзининг ижобий самарасини бермоқда. Жумладан, жорий йилнинг биринчи ярмида 911 нафар ногирон – тўлиқ, 455 нафари – қисман реабилитация қилинди. Ногирон деб топилган инсонларга нафақалар ўз вақтида тўланиб, улар тез-тез

шифокорлар кўригидан ўтказиб бориляпти. ТМЭК шифокорлари меъёрий ҳужжатларга асосан ногиронликни белгилаб, беморларга зарурий тавсияларни бериб келмоқда. Тиббиёт муассасаларида ногиронларни яқка тартибда реабилитация қилиш дастурининг бажарилиши ТМЭК шифокорлари томонидан назоратга олинган.

Ногиронликнинг олдини олиш бўйича олиб борилаётган барча саъй-ҳаракатлар аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини янада ривожлантиришга хизмат қилиши шубҳасиз.

Шавкат УРАЗОВ,
Қашқадарё вилояти
бош ТМЭК раиси.

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 6443 нусха.
Буюртма Г-945.

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

Саҳифаловчи Бахтиёр ҚҶШОҚОВ. Навбатчи Владимир ПОЖОГИН.
Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

