

МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ,
ОКАЗЫВАЕМЫЕ
В ГОСУДАРСТВЕННЫХ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ
2-бет.

 МУҲИМИ
-СОҒЛИК
3-бет.

Ushbu
sonda:

КРАНИОСИНСТОЗЫ
5-я стр.

 ЭЛ ҶАОДАТИ
ЙҮЛАДАГИ
САРБОН
7-бет.

O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQLASH ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy
maqsadi – inson
salomatligiga
erishishdir.



Высшее благо
медицины –
здоровье.

❖ Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqq boshlagan. ❖ № 6 (418) 2005-yil 8-14 fevral ❖ Seshanba kunlari chiqadi. ❖ Sotuvda erkin narxda.

ПОСТАНОВЛЕНИЕ КАБИНЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

О МЕРАХ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ-2» С УЧАСТИЕМ МЕЖДУНАРОДНОЙ АССОЦИАЦИИ РАЗВИТИЯ

В целях углубления процесса реформирования первичного звена здравоохранения в республике Кабинет Министров постановляет:

1. Принять к сведению, что: в рамках сотрудничества с Международным банком реконструкции и развития в 1999-2004 годах в целом завершен проект «Здоровье-1», направленный на реформирование первичного звена здравоохранения в Ферганской, Сырдарьинской, Навоийской, Хорезмской областях и в Республике Каракалпакстан;

Совет директоров Всемирного банка одобрил предоставление Республике Узбекистан кредита и гранта из средств Международной ассоциации развития на реализацию проекта «Здоровье-2»;

в рамках проекта «Здоровье-2» предусмотрено укрепление и реформирование системы первичного звена здравоохранения и внедрение общей врачебной практики по всей республике, а также апробирование городской модели первичной медицинской помощи в городах Ташкенте, Самарканде, Гулистане и Маргилане;

определена общая стоимость проекта в сумме 118,1 млн. долларов США и схема участия сторон в его финансировании, в том числе кредит МАР в сумме, эквивалентной 39,5 млн. долларов США, со сроком погашения 35 лет, включая десятилетний льготный период, в соответствии с планом финансирования согласно приложению № 1;

между Республикой Узбекистан и МАР подписано кредитное соглашение «О финансировании в целях развития» от 3 октября 2004 года;

Министерством юстиции в Республике Узбекистан выдано юридическое заключение от 30 ноября 2004 года за № 16-13170/1;

период реализации проекта определен в течение 5 лет.

2. Утвердить график погашения кредита МАР, выделяемого на финансирование проекта, согласно приложению № 2.

Установить, что: исполнительным агентством, ответственным за реализацию проекта, является Министерство здравоохранения Республики Узбекистан;

расходы, связанные с погашением основного долга по кредиту МАР, выплатой комиссий по нему, осуществляются за счет средств государственного бюджета.

3. Учитывая общие цели и направленность проектов «Здоровье-2» (МАР) и «Укрепление здоровья женщин и детей» (АБР), а также рекомендации МАР и АБР о создании единого механизма координации и управления этими проектами, возложить общее руководство указанными проектами на Правительственную комиссию по вопросам здорового поколения, укрепления здоровья женщин и повышения уровня медицинской культуры семьи (Азимов Р. С.).

4. Принять предложение Министерства здравоохранения и Министерства экономики Республики Узбекистан о создании совместного бюро по реализации проектов «Здоровье-2» (МАР) и «Укрепление здоровья женщин и детей» (АБР) с организационной структурой согласно приложению № 3.

5. Министерству здравоохранения Республики Узбекистан: отнестись к финансированию расходов на содержание совместного бюро по реализации «Здоровье-2» (МАР) и «Укрепление здоровья женщин и детей» (СБРП) за счет долевого использования кредитных средств МАР и АБР;

в двухмесячный срок обеспечить разработку и внесение для утверждения в установленном порядке ТЭР проекта «Здоровье-2».

6. Министерству здравоохранения совместно с Министерством финансов Республики Узбекистан, совместным бюро заключить многостороннее соглашение с Республиканским внешнеэкономическим предприятием «Узмедэкспорт» - о закупке;

Акционерной компанией «Узтибтехника» - о приеме, складировании и доставке;

Главным управлением по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники - об экспертизе и сертификации товаров, закупаемых в рамках данного проекта.

7. Совету Министров Республики Каракалпакстан, хокимиятам областей и г. Ташкента совместно с Министерством здравоохранения Республики Узбекистан и совместным бюро по реализации проекта:

возложить ответственность за координацию и организацию систематического контроля за ходом реализации и экономической эффективностью использования средств, выделяемых в рамках проектов «Здоровье-2» (МАР) и «Укрепление здоровья женщин и детей» (АБР), на региональные комиссии по вопросам здорового поколения, укрепления здо-

ровья женщин и повышения уровня медицинской культуры семьи;

возложить ответственность за своевременную реализацию проектов «Здоровье-2» (МАР) и «Укрепление здоровья женщин и детей» (АБР) на территориальном уровне на Министерство здравоохранения Республики Каракалпакстан, управления здравоохранения областей и г. Ташкента; обеспечить своевременное выполнение ремонтно-строительных работ в сельских врачебных пунктах, лабораториях центральных районных больниц, городских поликлиниках, учебных и информационных центрах до начала осуществления закупки необходимого оборудования в рамках данных проектов.

8. Министерству экономики, Министерству финансов Республики Узбекистан ежегодно, начиная с 2005 года, предусматривать выделение необходимых средств из государственного бюджета для финансирования вклада Республики Узбекистан в реализацию проекта «Здоровье-2».

9. Министерству иностранных дел по заявкам Министерства здравоохранения Республики Узбекистан обеспечивать в установленном порядке оформление многократных виз иностранным специалистам, принимающим участие в реализации проекта, без взимания консульских и иных сборов.

10. Министерству внутренних дел по заявкам Министерства здравоохранения Республики Узбекистан обеспечивать выдачу и продление многократных виз, а также временную прописку и продление временной прописки в Республике Узбекистан заручившимся специалистами, участвующих в реализации проекта, освободив их от уплаты государственных пошлин.

11. Признать утратившим силу постановление Кабинета Министров от 1 июня 1998 г. № 236 «О мерах по ускорению реализации проекта реформы первичного звена здравоохранения в рамках займа Международного банка реконструкции и развития».

12. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителей Премьер-министра Республики Узбекистан Азимова Р. С. и Касымова Р. С.

Председатель Кабинета
Министров И. КАРИМОВ.

27 января 2005 г.
г. Ташкента.



«Сихат-саломатлик йили» давлат дастурида айтилганидек, оналик ва болаликни муҳофаза қилиши, она ва бола соғлигини мухтақамлаш, репродуктив саломатлигини ошириш ва онада турмуш тарзини соғломлаштириш каби масъулиятли вазибалар ҳар бир тиббиёт ходимининг вазифасидир.

Шарҳ

Соғлом турмуш тарзи қаракати
– муҳим давлат сийсати

Нихоят, кўни кеча 25 январда «Сихат-саломатлик йили» Давлат дастури тўғрисидаги Вазирлар Маҳкамасининг қарори ҳам қабул қилинди. Аслида бу соҳадаги тadbирлар ўтган йили Президентимизнинг 7 декабрь – Конституциянинг 12 йиллигига бағишланган тантанасида сўзлаган нутқи ва унда 2005 йилни «Сихат-саломатлик йили», деб эълон қилиниши билан бошланган бўлсада, ҳуқумат қарорининг қабул қилиниши бу олижаноб ҳаракатга қонуний тус бериши ва расмий равишда «Сихат-саломатлик йили» тadbирлари бошланганлигини билдиради.

Дастурнинг асосий вазифа ва йўналишларидан бири «одамларда бебаҳо бойлик бўлган ўз соғлигини сақлашга тўғри ва масъулиятли муносабатда бўлиш, соғлом турмуш тарзини олиб бориш» эканлиги ҳаммага маълум. Шундай бир шароитда кишининг хаёлига қарордаги энг асосий вазибалардан деб белгиланган соғлом турмуш тарзи ҳаракати бирор-бир ижтимоий илдиизга эгами ёки йўқми, деган фикр келди. Бордию биз кишилик жамияти тараққийига назар ташласак, соғлом ва узоқ умр кўриш инсониятнинг азалий орузи бўлганлигини кўрамиз. Шу нуқтаи назардан ҳар қандай жамиятнинг олдида турган асосий вазифа инсониятнинг ана шу орузини рўёбга чиқаришдан, яъни кишилар соғлиги ва узоқ умр кўришлар учун шароит яратишдан иборат бўлган.

Кишилик жамиятининг турли даврларда соғлиқ масаласи турлича ҳал қилинган. Ижтимоий фармациялар ривожланган сайин соғлиқ хусусийлиқдан умумийликка, тор дирадаги гуруҳлар манфаатидан умуминсоний манфаатлар даражасига кўтарилган. Лекин ҳамма даврларда ҳам соғлом турмуш тарзи соғлиқни

(Давоми 7-бетда).

Ваши права и обязанности

МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ, ОКАЗЫВАЕМЫЕ В ГОСУДАРСТВЕННЫХ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЯХ РЕСПУБЛИКИ

В соответствии с Законом Республики Узбекистан «Об охране здоровья граждан» лечебно-профилактические учреждения оказывают гарантированную государством медицинскую помощь населению бесплатно. Медицинские и иные услуги сверх установленного государством гарантированного объема медицинской помощи являются дополнительными и оплачиваются населением в установленном порядке.

1. В соответствии с Указом Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 1998 года «О Государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан» в рамках бесплатного медицинского обслуживания, гарантируемого государством, входит:

- оказание экстренной, неотложной медицинской помощи;
- оказание медицинских услуг в первичном звене здравоохранения и ряде государственных лечебно-профилактических учреждениях, прежде всего в сельской местности;
- иммунизация и вакцинация населения против ряда инфекционных заболеваний;
- специализированная медицинская помощь по социальным значимым заболеваниям, представляющим опасность для окружающих, больным туберкулезом, онкологическими, психическими, наркологическими, эндокринологическими заболеваниями и лицам с профессиональными заболеваниями;
- обследование и лечение детей (кроме платных больниц);

- обследование и лечение подростков 15-17 лет и лиц призывного возраста (18-27 лет) по направлениям призывных комиссий;
- оказание родовспомогательных услуг (кроме платных учреждений);
- лечение льготной категории пациентов (инвалидов, ветеранов войны, круглых сирот и др.) в государственных лечебно-профилактических учреждениях.

2. Постановлением Кабинета Министров №532 от 1997 года определены Перечни категорий граждан и заболеваний, при которых освобождаются от оплаты за питание в стационарных лечебно-профилактических учреждениях, и при амбулаторном лечении которых бесплатно выдаются медикаменты.

- А. Перечень заболеваний, при которых лица подлежат освобождению от оплаты за питание в стационарных лечебно-профилактических учреждениях (кроме платных больниц и отделений) включает в себя:**
- онкологические болезни;
 - туберкулез;
 - психические болезни;
 - наркомания в специализированных учреждениях;
 - лепра;
 - больные, страдающие лучевой болезнью;
 - инфекционные болезни;
 - сифилис;
 - ВИЧ-инфицированные (СПИД);
 - состояния, требующие реанимационных мероприятий и интенсивной терапии по утвер-

жденным стандартам предельных сроков пребывания больных при оказании экстренной медицинской помощи;

- беременные женщины и роженицы, страдающие анемией независимо от ее степени;
- эндокринологические болезни.

Б. Перечень категорий населения, освобождаемых от оплаты за питание в стационарных лечебно-профилактических учреждениях (кроме платных больниц и отделений) включает в себя:

- инвалидов с детства;
- круглых сирот;
- инвалидов I и II групп;
- инвалидов и участников войны 1941-1945 годов, а также лиц, приравненных к ним;
- одиноких пенсионеров, состоящих на учете в отделах социального обеспечения;
- участников трудового фронта в годы войны 1941-1945 годов;
- инвалидов из числа лиц, принимавших участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС;
- воинов-интернационалистов;
- детей и подростков до 17 лет;
- призывников по направлениям отдалов по делам обороны 18-27 лет.

Этим же решением Правительства введен в действие временный порядок организации и оплаты за питание в лечебно-профилактических учреждениях. Согласно этому порядку пациент производит оплату за питание (кроме завтрака). Следует заметить, что пациент также может полностью или частично отказаться от питания, предлагаемого ЛПУ. Причем отказ от оплаты за питание не может служить основанием для отказа в госпитализации больного в данный стационар.

В. Перечень заболеваний и лиц, при амбулаторном лечении которых бесплатно выдаются медикаменты, включает в себя:

- онкологические болезни;
- туберкулез;
- лепру;
- эндокринологические заболевания;
- психические заболевания;
- ВИЧ-инфицированные (СПИД);
- после операции по протезированию клапана сердца и пересадки органов;
- одинокие пенсионеры, нуждающиеся в постороннем уходе;
- участники трудового фронта в годы войны 1941-1945 годов;
- участники и инвалиды войны 1941-1945 годов, а также приравненные к ним лица;
- инвалиды из числа лиц, принимавших участие в ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС;
- воины-интернационалисты;
- лица пенсионного возраста, проходившие военную службу на ядерных полигонах и других радиационно-ядерных объектах.

Вышеназванным категориям граждан в амбулаторно-поликлинических учреждениях по меди-

цинским показаниям лечащими врачами выписываются специальные рецепты, по которым больные могут получить лекарства в аптечных учреждениях.

3. В соответствии с решениями Правительства и благотворительных фондов ежегодно поступают по кредитной и гуманитарной линии медикаменты и изделия медицинского назначения для лечебно-профилактических учреждений республики.

Поступающие кредитные и гуманитарные медикаменты и изделия медицинского назначения бесплатно выдаются нуждающимся больным в стационарах и амбулаторно-поликлинических учреждениях. Также, в амбулаторно-поликлинических учреждениях женщинам фертильного возраста бесплатно обеспечиваются контрацептивными средствами.

4. Указом Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 1998 года для улучшения оказания первичной медико-санитарной помощи в Республике Каракалпакстан и в областях организованы сельские врачебные пункты.

На сегодняшний день в 2600 сельских врачебных пунктах, оснащенных современным медицинским оборудованием, квалифицированными кадрами, все виды медицинских услуг прикрепленному населению оказываются бесплатно.

5. Указом Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 1998 года создана единая служба экстренной медицинской помощи - организован Республиканский Научный Центр экстренной медицинской помощи, 12 областных филиалов РНЦЭМП и 173 отделения центральных районных и городских больниц.

Все неотложные, экстренные медицинские услуги в РНЦЭМП, его 12 областных филиалах и 173 отделениях ЦРБ и ЦГБ предоставляются населению Республики Узбекистан бесплатно.

6. Указом Президента Республики Узбекистан от 26 февраля 2003 года медицинская помощь в Республиканском специализированном Центре хирургии им. Академика В.В. Вахидова, Республиканском специализированном Центре урологии, Республиканском специализированном Центре кардиологии и Республиканском специализированном Центре микрохирургии глаза оказывается бесплатно за счет средств бюджета по специальным направлениям (ордерам) следующей категории граждан:

- инвалиды с детства;
- круглые сироты;
- инвалиды I и II групп;
- инвалиды и участники войны 1941-1945 годов, а также лица, приравненные к ним;
- не работающие пенсионеры по возрасту;
- участники трудового фронта в годы войны 1941-1945 годов;
- инвалиды из числа лиц, принимавших участие в ликвидации аварии Чернобыльской АЭС;

- воины-интернационалисты;
- лица из малообеспеченных семей, получающих материальную помощь в органах самоуправления граждан.

Ордера на госпитализацию в Центры вышеназванного льготным категориям граждан выдаются в Министерстве здравоохранения Республики Каракалпакстан, в территориальных управлениях здравоохранения областей и г. Ташкента.

7. Для упорядочения оказания платных медицинских услуг приказом Минздрава № 538 от 12 декабря 2003 года определен перечень лечебно-профилактических учреждений, оказывающих платные услуги, а также условия их оказания и контингент получателей услуг.

А. Платные медицинские услуги в учреждениях первичного звена, включая центральные районные больницы, за исключением экстренной неотложной медицинской помощи, могут оказываться:

- не прикрепленному контингенту населения, т.е. жителям из других районов (областей), за исключением случаев, когда имеется по этому вопросу специальный приказ вышестоящего органа управления здравоохранения;
- нерезидентам;
- хозрасчетными отделениями или палатами, не финансируемыми из средств государственного (местного) бюджета;
- при предоставлении условий повышенной комфортности;
- при предоставлении по желанию пациента, находящегося на лечении, дополнительных видов медицинских услуг, не связанных с его заболеванием.

Б. Платные медицинские услуги в специализированных лечебно-профилактических учреждениях, за исключением экстренной неотложной медицинской помощи, могут оказываться:

- нерезидентам;
- по непрофильным заболеваниям, при этом в случае обнаружения, что это заболевание является профильным, внесенная денежная сумма возвращается;
- за пределами лечебно-профилактических учреждений.

В. Платные медицинские услуги в учреждениях, поэтапно переходящих на оказание платных медицинских услуг и самофинансирование, кроме экстренной неотложной медицинской помощи, могут оказываться:

- не прикрепленному населению, т.е. жителям, проживающим в других районах (областях), за исключением случаев, когда имеется по этому вопросу специальный приказ вышестоящего органа управления здравоохранения;
- нерезидентам;

- прикрепленному населению в стационарных условиях, в отделениях или палатах, при выполнении плана гарантированного объема медицинской помощи;
- при предоставлении условий повышенной комфортности;
- прикрепленному населению без специального направления (ордера), дающего право на получение бесплатной медицинской помощи;

- хозрасчетными отделениями или палатами, не финансируемыми из средств государственного (местного) бюджета;
- при предоставлении по желанию пациента, находящегося на лечении, дополнительных видов медицинских услуг, не связанных с его заболеванием.

8. В соответствии с Законом Республики Узбекистан «О защите прав потребителей» и в целях повышения информированности населения, приказом Минздрава во всех лечебно-профилактических учреждениях должны быть организованы стенды, содержащие перечень и объем медицинских услуг, прейскурант цен на оказываемые платные услуги.

Все учреждения здравоохранения, оказывающие платные медицинские услуги, должны иметь лицензию Министерства здравоохранения на медицинскую деятельность и специальное разрешение на оказание платных услуг, выдаваемые Минздравом или его территориальными управлениями в областях и г. Ташкента. При обращении пациентов за медицинской помощью в эти учреждения с ними должен быть заключен договор и выдана квитанция о внесении оплаты за лечение.

9. В соответствии со статьей 24 Закона «Об охране здоровья граждан» при обращении за медицинской помощью и ее получении пациент имеет право на:

- уважительное и гуманное отношение со стороны медицинского и обслуживающего персонала;
- выбор врача и лечебно-профилактического учреждения;
- обследование, лечение и содержание в условиях, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям;
- проведение и консультации по просьбе консилиума и консультацией других специалистов в порядке, установленном Министерством здравоохранения Республики Узбекистан;
- сохранение в тайне информации о факте обращения за медицинской помощью, о состоянии здоровья, диагнозе и иных сведениях, полученных при его обследовании и лечении;
- добровольное согласие или отказ от медицинского вмешательства;
- получение информации о своих правах и обязанностях и состоянии своего здоровья, а также на выбор лиц, которым в интересах пациента может быть передана информация о состоянии его здоровья;
- получение медицинских и иных услуг в рамках добровольного медицинского страхования;
- возмещение ущерба в случае причинения вреда его здоровью при оказании медицинской помощи в порядке, установленном законодательством;
- допуск к нему адвоката или иного законного представителя для защиты его прав.

В случае нарушения прав пациента, он или его законный представитель может обратиться с жалобой непосредственно к руководителю или иному должностному лицу лечебно-профилактического учреждения, вышестоящему органу управления либо в суд.

**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН.**

Краниосиностомозом называется преждевременное зарастание одного или нескольких швов черепа, приводящее к формированию характерной деформации. Краниосиностомозом называется неспецифическое повреждение головного мозга, возникающее вследствие недостаточного расширения полости черепа в период наиболее активного роста мозга.

Изолированные краниосиностомозы возникают у детей с примерной частотой 1:1000. Интересно отметить, что такая же частота характерна и для рождения детей с расщелиной губы. При этом диагностика расщелины губы не вызывает трудностей, потому что таких пациентов (или хотя бы иллюстрации порока в учебной литературе) видел каждый врач. И практически никто из врачей общей практики не может припомнить, видел ли он когда-нибудь ребенка с преждевременным зарастанием швов черепа.

Клиника. Первым признаком большинства краниосиностомозов является специфическая деформация черепа с момента рождения, так что уже в родильном доме ребенок с подозрением на краниосиностомоз может быть выделен из общего числа и направлен на обследование. К сожалению, на этом этапе все деформации черепа расцениваются как особенности послеродовой конфигурации головы и остаются без должного внимания. В период новорожденности форме черепа также не придается большого значения.

В грудном возрасте одни деформации становятся менее заметными, скрываясь под волосами, другие ошибочно расцениваются как иные заболевания, а третьи отступают на второй план при наличии более очевидных нарушений функции органов и систем. Родители постепенно перестают обращать внимание на легкие деформации черепа, а при наличии выраженной деформации лица у ребенка детские хирурги разъясняют, что косметическое исправление деформаций проводится только в 16 лет.

При прочих удовлетворительных условиях дети с преждевременным закры-

тием швов легко компенсируются, выдавая заболевание признаками легкой задержки психомоторного или речевого развития, которые часто объясняются другими причи-

нами. К 5-6 годам, когда на 95 % заканчивается рост головного мозга и начинается активный период обучения, заболевание у многих детей вновь проявляется повышенной утомляемостью, плохой успеваемостью и трудностями в социальной адаптации. В связи с необычной формой черепа страдают пропорции лица, и к периоду полового созревания у таких детей часто возникают трудности в общении. В последующем при хорошей компенсации такие пациенты могут не предъявлять никаких жалоб и быть внешне хорошо адаптированными в обществе, однако среди людей с признаками хронического повышенного внутричерепного давления склонность к суицидальным попыткам и противоречивым действиям выше, чем в популяции в целом. Кроме того, косметическая деформация черепа не исчезает, а на протяжении всей жизни

снова и снова вызывает у человека неприятные переживания.

Совсем другой сценарий имеет место при рождении детей с преждевременным

КРАНИОСИНОСТОЗЫ

зарастанием нескольких (полисиностоз) или даже всех швов черепа (пансиностоз). При наличии других пороков развития у пациентов с признаками преждевременного зарастания швов черепа их выделяют в группу синдромальных краниосиностомозов. Для таких детей уже с рождения характерна тяжелая деформация черепа и лица с уменьшением размера головы и изменением ее формы. Из-за недоразвития передней черепной ямки и верхней челюсти большинство больных имеют экзофтальм и нарушение носового дыхания. Причем экзофтальм бывает выражен настолько, что может произойти вывих глазного яблока. Носовые ходы очень узкие, поэтому данное состояние нередко расценивают как атрезия хоан. Частота рождения таких детей крайне мала, примерно 1:100 000, а внешний вид и нарушения дыхания настолько пугают

Мальши поступают на второй этап выхаживания, где кислородотерапия и зондовое вскармливание позволяют еще в большей степени адаптировать ребенка, но дети остаются слабыми и плохо прибавляют в весе, не представляется возможным оставить такого малыша без кислородотерапии и зондового кормления. Родителям настоятельно советуют отказаться от ребенка. Если это происходит, его помещают в специализированный дом ребенка, где с большой долей вероятности он умрет от аспирационного синдрома, пневмонии или ночного апноэ. Дети, выписанные из отделения выхаживания новорожденных домой, также часто болеют, у них высок риск апноэ и аспирации, вместе с тем внимательный уход часто позволяет избежать таких грозных осложнений.

Конспект врача

неонатологов родильных домов, что дети с синдромальными краниосиностомозами практически всегда рассматриваются как имеющие пороки, несовместимые с жизнью, и родители предупреждают, что ребенок умрет в ближайшее время, что и происходит при отсутствии квалифицированной помощи.

В период новорожденности на первый план выступают трудности, связанные с дыханием и вскармливанием.

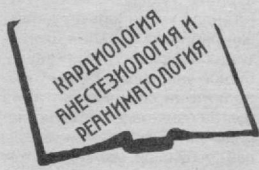
оперативное лечение, направленное на нормализацию носового дыхания. Неврологическое обследование часто выявляет расширение желудочковой системы головного мозга, по поводу чего дети начинают получать дегидрационную терапию. Также проводится специфическая терапия других неврологических состояний. Постепенно общее состояние детей нормализуется, и они начинают догонять своих сверстников по росто-весовым показателям. При наличии других пороков развития дети консультируются у специалистов и даже получают необходимую хирургическую помощь (устраняются расщелины нёба, разделяются синдактилии и т.д.). Психомоторное развитие детей проходит с отставанием, деформации черепа самопроизвольно не исчезают. Большинство консультируются генетиками, и нередко правильно устанавливается группа заболеваний и даже предполагается непосредственный генетический синдром. Несмотря на это, единицы пациентов с синдромальными краниосиностомозами поступают в специализированные клиники для проведения специфического лечения. Подавляющее большинство детей, не получивших лечение, имеют снижение интеллекта и становятся инвалидами.

Андрей ЛОПАТИН,
Сергей ЛЕОНОВ.

(«Медицинская газета»
28.04.2004 г. № 32)

(Продолжение следует).

Новинки книжной полки Государственной научной медицинской библиотеки



КАРДИОЛОГИЯ

Панфилов С. А., Панфилова Е. В. Диагностика заболеваний печени, билиарного тракта, поджелудочной железы, селезенки и надпочечников с курсом патологической анатомии. - М.: БИНОМ. Лаборатория знаний, 2003.-215 с. Шифр 617-08 П-167

В книге обобщены сведения о диагностике заболеваний печени, билиарного тракта, поджелудочной железы, селезенки и надпочечников с помощью ультразвукографии, рентгеновской и магнитно-резонансной компьютерной томографии. Особенностью издания является богатый иллюстративный материал (более 700 диагностических изображений, макро- и микропрепаратов), полноценный электронный вариант находится в прилагаемом к книге компакт-диске. Обшир-

ный очерк по патологической анатомии позволяет воспользоваться лучшими традициями изучения сложного клинического материала. Издание предназначено для специалистов по диагностике, хирургов, онкологов, а также для студентов старших курсов медицинских университетов.

Анестезиология и реаниматология

Маззгатти Ф. А., Лебовиц Л. С., Шлюгер Н. В. Интенсивная респираторная терапия /Пер. с англ. - М.-СПб.: ЗАО БИНОМ-Невский диалект, 2002.-272 с. Шифр 616.2 М-135

Данная книга представляет собой краткое описание 75 наблюдений над больными с нарушениями дыхания. Каждое наблюдение иллюстрировано рентгенограммой и сопровождается обсуждением, в котором приведены современные представления об этиологии и патогенезе данного заболевания, характерных признаках, рекомендуемых методах обследования и принципах лечения. Особое вни-

мание уделено описанию методов респираторной терапии, их преимуществам и недостаткам, возможным осложнениям, их профилактике и лечению. Книга написана на высоком профессиональном уровне и предназначена для широкого круга врачей различных специальностей - терапевтов, пульмонологов, педиатров, анестезиологов, функциональных диагностов, специалистов в области интенсивной терапии.

Руководство по анестезиологии /Под ред. А. А. Бунятына.- 2-е изд., стереотипное.- М.: Медицина, 1997.-656 с. Шифр 617-08 Р-851

В руководстве освещены теоретические и практические проблемы современной анестезиологии. Рассмотрены исторические, организационные и юридические вопросы. Изложены анестезиологические аспекты анатомии, клинической физиологии, патофизиологии и общей фармакологии, теории, механизмы и стадии общей анестезии, критерии ее адекватности. Подробно описаны методы общей и местной анестезии, влияние ее и специальных методов лечения, при-

меняемых во время анестезии и контроля состояния больного во время операции. Обсуждены опасности и осложнения общей и местной анестезии, пути их предупреждения и лечения. Описан выбор методики и техники анестезиологического обеспечения в различных областях медицины с учетом тяжести состояния и возраста больного, сопутствующих заболеваний и других факторов риска анестезии и операции. Книга рассчитана на анестезиологов-реаниматологов, хирургов и врачей других специальностей.

Смит Й., Уайт П. Тотальная внутривенная анестезия /Пер. с англ. - М.-СПб.: ЗАО БИНОМ-Невский диалект, 2002.-176 с. Шифр 617-08 С-509

Книга посвящена внутривенной анестезии - методике, имеющей стратегическое значение для анестезиологии. Достаточно полно и в то же время лаконично описаны теоретические и практические аспекты проблемы. Книга предназначена для анестезиологов-реаниматологов.

Фармакотерапия неотложных состояний: Практик. руководство /М. Сусла, Г. Мазур,

Е. Кунньон и др. -СПб.: Невский диалект., М.: Бином, 2002.-633 с.

В руководстве содержится описание современных методов фармакотерапии различных неотложных состояний, обусловленных патологией сердечно-сосудистой и дыхательной систем, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, почек, эндокринными и гематологическими заболеваниями, неврологическими и психиатрическими расстройствами, аллергией, инфекциями, острыми отравлениями. В отдельных разделах представлены стандарты реанимационных мероприятий, средства для анестезии, анальгетики, седации и нейромышечной блокады, дан краткий обзор лекарственных мониторинга и взаимодействия лекарств. Книга предназначена для врачей всех специальностей.

Л. ВОЛОШИНА,
зав. отделом научной библиографии
ГНМБ Мз РУЗ.

(Продолжение
следует).

КАУЛА-АЙМЛИЗ



**Кадрли
Рихсixon Комиловна
Солихўжаева!**

Сизни 12 февраль таваллуд топган кунингиз билан чин дилдан муборакбод этамиз. Сиз учун кувончли бўлган мана шу дамларда қалбимиз кўрида алангаланган самимий тилаклари-мизни билдирар эканмиз, ҳамisha чехрангиздан нур, лабингиздан кулгу аримасин. Файратингизга-файрат кўшилиб, нафақат республика, балки бугун Марказий Осиё ҳамшира қизларига устозлик қилиб юришингизда омадлар ёр бўлишини тилаймиз. Бахт-иқбол, тани-соғлиқ, хотиржамлик ҳамisha ҳамрохингиз бўлсин.

Сизга самимий хурмат ва эҳтиром ила

**«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш –
Здравоохранение Узбекистана»
газетаси тахририяти.**

ОБУНА-2005

**Азиз шифокорлар, ҳамширалар,
зиёлилар ва барча муштариолар
эътиборига!**

**Тиббиётдаги янгиликлар
билан
қадам-бақадам
одимлашингизда Сизга мадад
бўлишни ўз олдига мақсад қилиб
кўйган**

**«Ўзбекистонда соғлиқни
сақлаш – Здравоохранение
Узбекистана» газетасининг
2005 йилги обунаси давом
этмоқда.**

Буни унутманг!

Нашр индексимиз: 128.



**Белорни кўриб келиш учун йўлда кетмаётган одам ўзини жаннат доғларига юришсан, деб ҳисоблайверсин.*

**Икки неъмат борки, кўп одамлар унга эътиба олмай ҳасрат қиладилар: биринчиси – тани соғлиқ, иккинчиси – хотиржамлик.*

Интересно

МУЗЫКА

ПОМОГАЕТ ДУМАТЬ

Оказывается, Шерлок Холмс не зря играл на скрипке, размышляя над раскрытием очередного преступления, - игра на любом музыкальном инструменте увеличивает поверхность головного мозга, а значит, повышает интеллект. Поэтому в предверии сложного экзамена, зачета или важных деловых переговоров побренчите хотя бы недолго на игрушечной гитаре. Это поможет активизировать мозговую деятельность и успешно справиться с любой трудной задачей.



- Против малокровия, - говорит врач пациенту, - я выпишу вам железо.
- Ах, доктор, - вздыхает тот, - ведь у меня уже нет зубов.

- Врач говорит пациенту: - Вам необходимо ежедневно совершать хотя бы небольшую прогулку.
- А в какое время лучше, доктор? Может, утром, сразу, как только я разнесу почту на своем участке?

- Вам следует спать не на левом, а на правом боку, - советует врач пациентке.
- Это невозможно, доктор. Мой муж во сне разговаривает, а я на левом ухе плохо слышу.

- Доктор, действительно мое зрение улучшится, если я буду есть больше моркови?
- Конечно. Вы когда-нибудь видели зайца в очках?

Қизиқарли маълумот

ЭНГ ТЎҚТУТАР МАСАЛЛИҚ

Бу ўсимлик масаллиғи фанга яқиндагина маълум бўлди, лекин уни Перу аҳолиси қадимдан билар ва турли таомлар тайёрлашда фойдаланиб келган эди. Бу ажойиб неъмат Жанубий Америка қитъасининг Амазонка номли чангалзорларида ўсади, номи маҳаллий ҳиндулар тилида амунио деб аталади, ботаника систематикаси китоблариға киритилмаган.

Уша ўсимлик билан Перу университетининг профессори Сан Маркос де Майоло қизиқиб қолади ва кимёвий таркибини ўрганиб чиқади. Буни қарангки, таркибининг учдан бир қисмини (33 %) оқсил, қарийб тенг ярмини (49 %) ёғ, 9 % эса шаккар моддалари ташкил қилар экан!

Инсон учун тўқтутар бўлган ана шу ўсима модданинги жами 91 % бўлиб, қолган 9 % яна ҳар турли дармондорилару маъдан моддалардан иборат экан. Профессор Сан Маркос де Майоло амунио жаҳонда шу вақтгача энди маълум бўлган энг тўқтутар ўсимлик масаллиғидир, деган хулосаға келади. Мана, мисол учун ўсимликлар орасида энг оқсилдори нўхат ҳисобланарди, унда

бу модда 25 фоизгача бўлади. Мойи кўплиги жиҳатидан ёнғоқ ва бодом олдинги ўринларда туради - 45 фоизгача. Ширинлиги жиҳатидан эса амунионинг мазаси қовунниқига яқин.

Кони фойда амунионинг ёввойи ҳолда ўсаётган майдони ҳам ҳисоблаб чиқилган - 500 минг квадрат километр, албатта бу оз. Уни жаҳон пазандалигида қўллаш учун маданийлаштириш ва жуда катта майдонларда экиш зарур. Худди шу мақсадда унинг биологияси ўрганилмоқда, агротехникаси ишлаб чиқилмоқда. Келажакда амунио ёлғиз пазандалик учунгина эмас, озик-овқат саноати учун ҳам энг яқши ўсимлик мойи ҳамда оқсил ажратиб олинадиган хом ашё бўлиб қолади.



*Инсон билан ширикдир инсон,
Муҳаббатда ҳайшани боши.
Одамзотга бахш этади жон,
Одамларнинг меҳр қўйи.*

ПО ЯЗЫКУ МОЖНО СУДИТЬ О БОЛЕЗНЯХ

ПОЛУЧШЕ ПРИСМОТРИТЕСЬ К НЕМУ

рованы многие органы пищеварительной системы. Все заболевания этих органов можно определить по внешнему виду языка. Причем симптомы болезни проявляются на языке заранее, уже примерно за сутки-двое.

Диагноз. Язык здорового человека имеет бледно-розовый цвет и ровную поверхность. Он усыян большим количеством сосочков - это примерно 10 000 вкусовых, тепловых и биохимических ана-

лизаторов, которые и говорят нам, кислая или горькая, соленая или сладкая еда, насколько она горячая и многое другое. Эти анализаторы связаны не только с нервной системой, но и с различными отделами кишечника, печени, желчного пузыря и селезенки. Покраснение и легкая болезненность кончика языка указывают на ослабление функций или заболевание мочевого пузыря, матки или прямой кишки. Такие же измене-

ния в средней части языка говорят о серьезном заболевании легких. По отеку и покраснению правой половины языка - от кончика до середины - можно определить, что начинается воспалительный процесс в печени. Те же изменения слева - заболевание селезенки. Тонкий белесый налет на языке и металлический привкус во рту - постоянные спутники поражения желудка и тонкого кишечника, а возможно, и язву. В таких случаях важно обратиться к врачу. Если налет серого цвета, трудно снимающийся, заболевание приобрело хроническую форму. Поскольку рассматривайте свой язык, чтобы не болеть.



Наш язык устроен таким образом, что на отдельные его участки как бы спроеци-

**Bosh muharrir:
Po'lat MIRPO'LATOV.
Ijrochi muharrir:
Ibodot SOATOVA.**

Tahrir hay'ati:
Feruz NAZIROV, Abdulla UBAYDULLAYEV, Baxtiyor NIYAZMATOV, Maryash TURUMBETOVA, Farhod OQILOV, Omonturdi MIRTAZAYEV, Nurmato OTABEKOV, Gavhar ISLOMOVA, Bobur ALIMOV, Farhod FUZAYLOV, Rixsi SOLIXO'JAYEVA, Mirjalol MIRALIJEV (Bosh muharrir o'rinbosari), Bahrom ORIPOV (Bosh muharrir o'rinbosari), Xolmurod RABBANAYEV, Namoz TOLIPOV.

ЎЗБЕКИСТОНДА
СОЎЛИҚНИ САҚЛАШ
ЗДРАВООХРАНИНИЕ
УЗБЕКИСТАНА

Gazeta muassisi:
O'zbekiston
Respublikasi
Sog'liqni saqlash
vazirligi

Manzillimiz: 700060, Toshkent, Oxunboboev ko'chasi, 30-uy, 2-qavat. Tel/faks: 133-57-73; tel. 133-13-22. Gazeta O'zbekiston Respublikasi Matbuot va axborot agentligida 2003-yilning 17-noyabr kuni ro'yxatga olingan, guvohnoma raqami 211. Adadi 13.100 nusxa. O'zbek va rus tillarida chop etiladi. Haftaning seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bositganda «O'zbekistonda sog'liqni saqlash»dan olindi deb ko'rsatilishi shart. Buyurtma G-156.

Gazeta «SHARO» nashriyot-matbaa aksiyadorlik kompaniyasi bosmaxonasida chop etildi. Korxonada manzil: Toshkent shahri, Buyuk Turon ko'chasi, 41. Hajmi 2 hosna taqob. Format A3. O'fset usulida bosilgan. Gazeta IBM kompyuterida terildi va sahifalandi. E'ton va bildiruvlardagi fakt hamda dalillarning to'g'riligi ushun reklama va e'ton beruvchilar mas'uldir.

Sahifalovchi: Baxtiyor OQ'SHOQOV.
Bosmaxonaga topshirilish vaqti 19.00.