

6-7 МАЙ КУНЛАРИ
ЎЗБЕКИСТОН
РЕСПУБЛИКАСИ
ОНКОЛОГЛАРИНИНГ
1-КОНГРЕССИ БЎЛИБ ЎТДИ

10-11-12-13 МАЙ КУНЛАРИ
ЎЗБЕКИСТОНДА СДСнинг 10
ЙИЛЛИК ЮБИЛЕЙИ ВА
НАВБАТДАГИ АНЖУМАНИ
БЎЛИБ ЎТДИ

11-12 МАЙ КУНЛАРИ ЎЗБЕКИСТОН
РЕСПУБЛИКАСИ ГИГИЕНИСТЛАРИ,
САНИТАР ВРАЧЛАРИ,
ЭПИДЕМИОЛОГЛАРИ ВА
ИНФЕКЦИОНИСТЛАРИНИНГ VIII
СЪЕЗДИ БЎЛИБ ЎТДИ

ЎЗБЕКИСТОНДА

СОҒ'ЛИҚНИ SAQLASH

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

ЎЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir.



Высшее благо медицины – здоровье.

❖ Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqq boshlagan. ❖ № 18-19 (430-431) 2005-yil 17-23 may ❖ Seshanba kunlari chiqadi. ❖ Sotuvda erkin narxda.

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ РЕСПУБЛИКИ

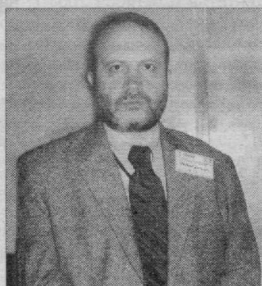
Уважаемые дамы и господа!
 Уважаемые коллеги!
 Дорогие гости!

Мне выпала большая честь от имени Министерства здравоохранения Республики Узбекистан приветствовать всех присутствующих здесь - делегатов, гостей и участников VIII съезда эпидемиологов, микробиологов, инфекционистов, гигиенистов и санитарных врачей. У нас, в Республике, стало традицией - проведение такого съезда каждые 5 лет. Но сегодняшней съезд, смело можно сказать, особый, так как на нем присутствуют руководители санитарно-эпидемиологической службы Российской Федерации и соседних к нам государств.

В 2000 году был проведен 7-й съезд, с тех пор прошло 5 лет. За этот период санитарно-эпидемиологической службой республики проделана большая работа по сохранению трудоспособности населения, улучшению условий труда, отдыха, питания, проживания людей, оздоровлению окружающей среды и, в конечном итоге, удалось сохранить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения республики.

После приобретения независимости Республике Узбекистан удалось сохранить структуру, тактику, стратегию и основные направления деятельности санитарно-эпидемиологической службы, что оправдало себя на практике. За эти годы укрепилась законодательная база органов санитарно-эпидемиологической службы. Деятельность санитарно-

(Окончание на 2-й стр.)



Михаил ФАВОРОВ,
 региональный директор
 центров по контролю и
 профилактике заболеваний в
 Центральной Азии.

- Мой приезд в Узбекистан не первый, и поэтому я с радостью хочу отметить, как меняется система здра-

ПОЛЕЗНАЯ ВСТРЕЧА

вохранения в Узбекистане в лучшую сторону. Заметно возросло материально-техническое обеспечение лечебно-профилактических учреждений диагностической и лечебной аппаратурой. Вырос потенциал сотрудников и, что отраднее, больше становится молодых, профессионально-грамотных врачей. Всё это несомненно говорит о том, что сфера здравоохранения находится под пристальным вниманием Правительства республики. Отмечается тенденция к снижению ряда заболеваний и усилению профилактики этих заболеваний, улучшению са-

нитарно-эпидемиологической обстановки.

Такие встречи необходимы, так как мы можем сообща судить наиболее остро стоящие проблемы, наметить пути к их разрешению. Опыт, знания, научные разработки из различных стран крайне необходимы и полезны всем. На таких встречах мы можем всё это узнать и претворить в жизнь.

От имени моей организации и от себя лично я хочу пожелать всем читателям газеты «Узбекистонда sogliqni saqlash - Zdravoohranenie Uzbekistana» здоровья и успехов!

ОПЫТ КОЛЛЕГ ВСЕГДА ИНТЕРЕСЕН



Константин ЖДАНОВ,
 заместитель начальника
 кафедры инфекционной
 больницы Военной
 медицинской академии
 Санкт-Петербурга (Россия).

- Основной задачей стоящей сегодня перед руководителями наших систем здравоохранения наших государств, является обеспечение населения медицинским об-

служиванием на самом высоком и современном уровне. Врачи, ставящие диагноз только с помощью одного фонендоскопа, уходят в прошлое, сегодня мы должны ставить диагноз и лечить больного только с применением современной диагностической аппаратуры и на основании последних достижений медицинской науки, современных методов и разработок. Естественно, такие разработки есть в каждой стране и опыт коллег всегда интересен и ценен, вот для этого и нужны такие съезды, на которых происходят встречи, доклады и обсуждения. Эти встречи носят не только познавательный характер, но и практический и, я надеюсь, крайне полезны для всех, кто принял участие в съезде.

Пользуясь случаем, хочу пожелать всем гражданам Узбекистана крепкого здоровья и успехов!

ВЕРЮ В ПЛОДОТВОРНОЕ СОТРУДНИЧЕСТВО

Эдмонд Ф. МЭЙС,
 первый помощник
 директора по науке в
 отделе по международному
 здоровью в Координационном
 офисе по всемирному
 здравоохранению в Центрах по
 профилактике заболеваний.

- Последние 5 лет я возглавлял команду CDC по Средней Азии, располагающуюся в Атланте.

Теперь мне довелось лично познакомиться со своими коллегами из Средней Азии и в том числе из Узбекистана. Проходящий съезд предоставил мне возможность ближе узнать, оценить их достижения и успехи. Это будет очень полезно в нашей дальнейшей работе.



РЕКЛАМА VA E'LONLAR: TEL.: 133-13-22, 133-57-73.

САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ РЕСПУБЛИКИ

(Окончание. Начало на
1-й стр.)

эпидемиологической службы поддерживается Правительством республики. В республике средства от штрафных санкций поступают на счет центров Госсанэпиднадзора и расходуются для укрепления их материально-технической базы.

Во исполнение постановления Президента Республики Узбекистан от 10 ноября 1998 г. за № 2107 согласно Государственной программе о реформе системы здравоохранения произошли положительные изменения и в системе санитарно-эпидемиологической службы, расширилась сфера её деятельности. Главное санитарно-эпидемиологическое управление переименовано в Департамент госсанэпиднадзора, бывшие санэпидстанции - в Центр госсанэпиднадзора, организованы 3 филиала Республиканского центра профилактики карантинных и особо опасных инфекций в Жаслык, в Сурхандарьинской и Ферганской областях, улучшилась материально-техническая база лабораторий и самих центров госсанэпиднадзора, обеспечены вакцинами, диагностикумами, реактивами и т.п.

За последние 5 лет санитарно-эпидемиологической службой подготовлены, утверждены главными государственными санитарными врачами республики, 179 СанПиНов, составленные с учетом природно-климатических, народно-хозяйственных и социальных особенностей нашей республики.

Особое внимание санитарно-эпидемиологической службой уделяется проблеме обеспечения качества и безопасности питьевой воды, пищевых продуктов, вредного влияния условий труда на здоровье работающих. Разрабатывается комплекс организационных, санитарно-гигиенических и лечебно-профилактических мероприятий, необходимых для решения этих проблем, а также ряд нормативных и инструктивно-методических документов, направленных на сохранение здоровья и работоспособно-

сти каждого работающего. В соответствии с Концепцией Национальной безопасности, утвержденной Олием Махлисом в 1997 г., осуществляется национальная политика в области рационализации питания населения. Специалистами службы разработаны национальные нормы среднесуточного потребления продуктов питания для различных профессиональных групп населения, учебно-воспитательных и спортивных школ, колледжей, интернатов для детей и престарелых, разработаны санитарные нормы безопасности и пищевой ценности продовольственного сырья и продуктов питания.

Правительством Узбекистана уделяется большое внимание обеспечению сельского населения доброкачественной питьевой водой. По сравнению с 2000 г. процент обеспеченности сельского населения централизованным водоснабжением увеличился с 60,2% до 75,1% в 2003 г. В этом также большая заслуга санитарно-эпидемиологической службы республики.

В соответствии с постановлением Кабинета Министров Республики Узбекистан в 2005-2009 гг. будет построено 325 общеобразовательных школ, в 2313 школах будет проведена капитальная реконструкция, 3769 школ подлежат капитальному и 2069 школ текущему ремонту. Все это возлагает на санитарно-эпидемиологическую службу большую ответственность и требует активизировать деятельность, особенно по предупредительному санитарному надзору.

Следует отметить, что благодаря усилиям санитарно-эпидемиологической службы, в течение ряда лет не допущен завоз и распространение, за счет местных природных очагов, карантинных и особо опасных инфекций на территорию республики. В этих целях были организованы и задействованы 96 санитарно-контрольных пунктов, расположенных в местах пересечения государственной границы, а также созданы постоянно действующие противоэпидемические штабы при Министерстве здравоохранения и в центрах госсанэпиднадзора г.Ташкента, областях и Республике Каракалпакстан.

Благодаря целенаправленно

и своевременно проведенным комплексам мероприятий достигнуты значительные успехи в снижении многих инфекционных заболеваний.

С 1996 г. не регистрируется полиомиелит и Республика Узбекистан, наравне с другими развитыми государствами, в 2001 г. получила сертификат ВОЗ «Страна, свободная от дикого полиомиелита». В республике также не регистрируются дифтерия, до недавнего времени занимавшая одно из ведущих мест в инфекционной патологии, сибирская язва и столбняк новорожденных.

Следует отметить, что Республика Узбекистан относится к территориям, неблагополучным по вирусным гепатитам. В отдельные годы (1990-1997 гг.) показатели заболеваемости вирусными гепатитами составляли от 627,3 до 882,0, а в 2004 г. эти показатели снизились до 131,8 на 100 тыс. населения. Самым коварным, нередко переходящим в хроническую форму, приводящим к инвалидности, возникновению рака печени и другим тяжелым последствиям, заболеванием является вирусный гепатит В, против которого проводится большая профилактическая работа на государственном уровне.

В 2001 г. в г.Ташкенте, Ташкентской, Ферганской, Навоийской, Сырдарьинской, Хорезмской областях и Республике Каракалпакстан была проведена массовая иммунизация против вирусного гепатита детей в возрасте от 4 и до 8 лет (в г.Ташкенте), а с октября 2001 г. начата иммунизация всех новорожденных. Благодаря этим мероприятиям количество больных вирусным гепатитом В из года в год снижается. В 2004 г. число больных вирусным гепатитом В по сравнению с 1991 г. снизилось в 11,3 раза.

Необходимо также отметить, что в последние годы улучшилась материально-техническая база вирусологических лабораторий. Благодаря этому в республике диагностируются 5 видов вирусных гепатитов.

Своевременная расшифровка этиологической структуры вирусных гепатитов позволяет целенаправленное проведение профилактических и противоэпидемических мероприятий, предупреждение перехода их в



хроническую форму и тем самым снизить летальность, особенно среди детей младших возрастных групп, от этих инфекций.

План вакцинации и ревакцинации против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики в 2004 г. выполнен на 98,6-99,2 %, ежегодно, в том числе и в 2004 г., в 8 областях, проводятся национальные дни иммунизации против полиомиелита. Все эти меры привели к снижению и предупреждению летальности от инфекционных заболеваний среди детей. В 2004 г. достигнут уровень заболеваемости корью, установленный Всемирной организацией здравоохранения, теперь предстоит по плану ВОЗ элиминация кори. В нашей республике начата большая работа по подготовке к элиминации кори в 2010 г.

Таким образом, можно считать, что в 2004 г. удалось сохранить санитарно-эпидемиологическое благополучие населения республики, не допущен завоз и распространение карантинных и особо опасных инфекций на территорию нашей республики. Достигнуто значительное снижение многих инфекционных заболеваний.

Надеюсь, что VIII съезд эпидемиологов, микробиологов, инфекционистов, гигиенистов и санитарных врачей Узбекистана позволит:

- проанализировать пройденный после 7-го съезда путь, оценить достигнутое и наметить меры, направленные на сохранение санэпид благополучия населения, здорового образа жизни,

- а также предоставит воз-

можность для обмена информацией, опытом работы, проводимой в различных регионах республики и в соседних странах.

Объявленный Президентом Республики Узбекистан 2005 г. Годом здоровья возлагает на санитарно-эпидемиологическую службу большую ответственность, что, надеюсь, службой будет выполнено на высоком и должном уровне.

Позвольте приветствовать делегацию Министерства здравоохранения Республики Казахстан во главе с 1-м заместителем министра здравоохранения, главным государственным санитарным врачом Беланог Анатолием Александровичем;

- делегацию Республики Кыргызстан во главе с заместителем министра здравоохранения Алиевым Гулжигитом Кенжекараевичем;

- делегацию Таджикистана во главе с заместителем министра здравоохранения Шариповой Нагиной;

- делегацию Российской Федерации, возглавляемую начальником кафедры инфекционных болезней Военно-медицинской академии им. Кирова Константином Григорьевичем Ждановым;

- делегацию Центра по Контролю и профилактике заболеваний США в Центральной Азии (СиДиСи) с Михаилом Олеговичем Фаворовым!

Желаю всем участникам успешной и плодотворной работы!

Ф. Г. НАЗИРОВ
Министр
здравоохранения
Республики Узбекистан.



Нигина ШАРАПОВА,
Тожикистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари.

- Узбекистон Республика-

БАҒРИ КЕНГ ЎЗБЕКИСТОН

сининг бағри шу қадар кенги, Марказий Осиё давлатлари бўйича «Касалликларни назорат қилиш ва олдини олиш Маркази» (CDC)нинг навбатдаги йиғилиши билан бир қаторда Ўзбекистон Республикаси гигиенистлари, санитар врачлари, эпидемиологлари ва инфекционистлари VIII съездининг бир вақтининг ўзида ўтказилиши давлатлар ўртасидаги ҳамкорлик риштасининг узвий бoғлиқлигида деб биламан. CDCнинг 10 йиллик юбилейига бағишланган анжуман

кўнгилдагидек ўтди десам муболага бўлмас. Агар узоқдан олиб гапирадиган бўлсам, мазкур марказнинг фаолияти ниҳоятда муҳим аҳамиятга эга. Чунки, тиббиётда илмий талқин қилинган касалликларнинг келиби чиқиши, уларнинг олдини олиш ва назорат қилиш марказининг асосий мақсади ҳамда вазифасидир. Ана шу борада қилинган ишлар самарасиз кетаётганлиги йўқ. Янгилар сари изланиш, тадқиқот ишларини олиб бориш соҳа мутахассисларининг асо-

сий вазифаси экан, ушбу анжумандан асл мақсад халқнинг саломатлиги учун хизмат қилишдир. Шу боис, анжуманда тажрибали мутахассисларимиз ўзларининг нодир мазруралари билан чиқиш қилдилар. Бу албатта, мутахассисларнинг ўзаро тажриба алмашувларида муҳим эканлиги яққол намоён бўлди.

Ўзбекистон Республикаси гигиенистлари, санитар врачлари, эпидемиологлари ва инфекционистларининг VIII съезидида иштирок этар эканман,

Ўзбекистон Республикасининг соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган фаолиятларнинг кўлами ниҳоятда кенглигига амин бўлдим. Бундай муваффақиятлар осонликка юзга келмаган. Тизимдаги мутахассисларнинг сўй-ҳаракатлари туфайли турли юқумли касалликларнинг олди олиниб, ижобий кўрсаткичлар кўлга киритилган. Мен бутун тожикистонлик тиббиёт ходимлари номидан ўзбекистонлик ҳамкасбларимизнинг машаққатли, аммо шарафли ишларида омадлар ёр бўлишини тилаб қоламан.



Шу йилнинг 10 май куни Тошкентда «Марказий Осиёда касалликлар устидан назоратни ўрнатиш бўйича жамоат соғлиқни сақлаш хизматларининг ўзаро ҳаракатларини такомиллаштириш» га бағишланган 4 кунлик халқаро анжуман бўлиб ўтди. Конференция АКШда касалликларнинг олдини олиш ва назорат қилиш марказининг Марказий Осиёдаги бўлими (CDC/CAR), Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг кўмаги, шунингдек, Американинг халқаро ривожланиш агентлиги (USAID) ва Американинг таҳдидларни камайтириш бўйича агентлиги (DTRA)нинг молиявий қўллаб-қувватлаши туфайли ташкил этилди. 4 кунлик анжуманининг мақсади жамоат соғлиқни сақлашнинг дастурларини самарали жорий қилиш ва Марказий Осиёда касалликлар устидан назоратни ўрнатиш, шу жумладан, ўта хавфли патогенлар ва таъсирланишлар соҳасидаги билимлар даражасини оширишдан иборатдир.

Мазкур анжуманда сил, ОИВ/ОИТС, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш

УЛУҒ МАҚСАДЛАРНИ КЎЗЛАБ

бўйича 400дан зиёд эпидемиологлар, шунингдек, профессорлар ва Марказий Осиёдаги 5 та мамлакат вазирликларидан, Россия ва АКШдан вакиллар иштирок этишди. Тантанали очилиш маросимида АКШнинг Ўзбекистондаги Фавқулодда ва Мухтор элчиси Жон Пурнелл ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Феруз Гофурович Назиров табрик сўзи билан чиқдилар.

Ўтказилган ушбу конференция CDC/CARнинг Марказий Осиёдаги 10 йиллик ишига бағишланди. CDCнинг Ўзбекистондаги фаолияти энг аввало ОИВ ва сил сингари юқумли касалликлар орқали етказилаётган зарарларни камайтиришга йўналтирилган. CDCнинг стратегияси 2 йўналишга эга: касалликларнинг профилактикаси ва назорати учун масъул бўлган лаборатория ва эпидемиология хизматларининг имкониятларини такомиллаштириш, шунингдек, Ўзбекистон аҳолиси саломатлигига ижобий таъсир кўрсатаётган дастурларни жорий этиш ишларини яхшилаш.

Касалликларни олдини олиш ва назорат қилиш марказлари (CDC) АКШнинг асосий давлат ташкилоти ҳисобланади. Бу ташкилот Америка Қўшма Штатлари ва шунингдек, бутун жаҳон бўйлаб одамлар хавфсизлиги ва саломатлигини муҳофаза қилиш билан шуғулланиб келади. CDCнинг асосий вазифаси саломатликни мустаҳкамлаш ва аҳоли турмуш сифатини яхшилаш профилактикаси орқали жароҳатланишлар ва иш қобилиятини йўқотиш каби касалликларни назорат қилишга қаратилган.

USAID барча одамлар учун энг яхши келажакни таъминлаш мақсадида 100дан зиёд мамлакатларга иқтисодий ва инсонпарварлик ёрдамини кўрсатиб келмоқда.

СИДИСИ И ЎЗБЕКИСТАН: ОБМЕН ИНФОРМАЦИЕЙ

Уважаемые дамы и господа!

Уважаемые коллеги!
Дорогие гости!

Я рад от имени Министерства здравоохранения Республики Узбекистан приветствовать всех присутствующих на Международной конференции, посвященной 10-летию с начала деятельности CDC/CAR в Центральной Азии.

Многим известно, что с 1995 года Американские центры по контролю и профилактике заболеваний, программы функционируют в Центральной Азии как наблюдательные пункты в системе глобальной сети надзора за инфекционными заболеваниями. В 1994-2000 годы, в рамках соглашений между Департаментом здравоохранения и социальной защиты США и Агентством по международному развитию США (USAID), были разработаны программы для Центрально-Азиатского региона, предусматривавшие актуальные и для нашей республики проблемы инфекционной патологии. Целью СиДиСи в Центральной Азии явилось создание условий для совершенствования практики в общественном здравоохранении, взаимодействие центров СПИД, противотуберкулезной службы, а также специалистов различного профиля.

В сотрудничестве с правительствами Центрально-Азиатских республик, международными партнерами и финансирующими организациями СиДиСи успешно внедряет и поддерживает современную систему эпидемиологического надзора за детскими инфекциями. Оказываются большая помощь в проведении иммуно-профилактических мероприятий и модернизации эпидемиологического надзора за туберкулезом, вирусными гепатитами и ВИЧ-инфекцией и их лабораторной диагностикой в Узбекистане. В последние годы ситуация по туберкулезу значительно ухудшилась не только в Узбекистане, но и в других республиках Центральной Азии. С учетом этого положения СиДиСи совместно с министерствами здравоохранения Центрально-Азиатских республик, ВОЗ, Проектом ХОУП и другими партнерами ЮСАИД внедряет, одобренную ВОЗ, стратегию краткосрочного курса лечения больных туберкулезом.

Известно, что во многих странах мира наблюдается эпидемия ВИЧ. В Республике Узбекистан эта инфекция регистрируется, в основном, среди потребителей инъекционных наркотиков. Число зарегистрированных случаев по сравне-

нию с другими регионами велико, однако это число растет с каждым годом. Если в 2000 году в Узбекистане было зарегистрировано 154 ВИЧ-инфицированных, то в 2004 г. их количество составило 2016. Всего с 1987 г. по настоящее время выявлено 5612 ВИЧ-инфицированных больных.

В мероприятиях по недопущению эпидемического распространения ВИЧ/СПИД активно принимает участие и СиДиСи. С его помощью в Республике Узбекистан внедряется система второго поколения дозорного эпидемиологического надзора за ВИЧ/СПИД, позволяющая улучшить сбор и анализ данных, необходимых для программы контроля и определения группы риска.

Считаю необходимым отметить, что СиДиСи совместно с UNICEF и Министерством здравоохранения республики помогает переходу на критерии живорожденности, рекомендованные ВОЗ. В этих целях с помощью СиДиСи проводятся семинары, организуются консультации по модификации отчетности о младенческой смертности и т.д.

СиДиСи/ЦАР разработана система подготовки специалистов для санитарно-эпидемиологической службы Центральной Азии. С момента организации Ери-NET обеспечивает обмен опытом и информацией между специалистами эпидемиологической службы Центрально-Азиатского региона. СиДиСи поддерживает Ери-NET посредством проведения тренингов, исследовательских проектов и выпуском национальных бюллетеней здравоохранения. Из Узбекистана 2 специалиста успешно закончили первые курсы по прикладной эпидемиологии в 2003 г., трое обучаются на курсах, организованных в 2004 г.

Надеюсь, что сегодняшняя Международная конференция, посвященная 10-летию работы СиДиСи в Центральной Азии, предоставит возможность для обмена информацией, полученной и в других регионах Центральной Азии; внесет свой вклад в усиление общественного здравоохранения, создание и внедрение современных стратегий по профилактике и контролю заболеваний в Центральной Азии.

Желаю успехов в работе СиДиСи, здоровья всем присутствующим.

Благодарю за внимание!
Ф. Г. НАЗИРОВ
Министр здравоохранения
Республики Узбекистан.



CDCнинг МАРКАЗИЙ ОСИЁДАГИ ТАРИХИ

Илк йиллар: 1992-1999

CDCнинг АСОСИЙ ШЕРИКЛАРИ

* Американинг Халқаро ривожланиш бўйича агентлиги (USAID)

* Қозоғистон
* Қирғизистон
* Ўзбекистон
* Туркменистон
* Тожикистон Соғлиқни сақлаш вазирликлари
* ЗдравоРеформ лойиҳаси бўйича шериклар

* Болалар яшовчанлиги (BASICS) институционаллашувини асосий қўллаб-қувватлаш дастури

* Бутунжаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти (WHO).

1992-1994 йиллар

Ўзбекистон, Россия, Грузия, Арманистон, Украина, Молдавия, Қозоғистон, Қирғизистон, Тожикистон ва Туркменистон

* Юқумли касалликлар устидан назорат қилиш

* Эпидемиолог таълим бўйича фаолият юритди

* **Нашр этиш учун қўлланмалар бўйича таълим**

* **Касалликлар назорати бўйича бюллетенлар**

ИШНИНГ АСОСИЙ СОҲАЛАРИ

* Юқумли касалликлар устидан назорат

* Эпидемиолог таълим
* Эмлаш

* **Дифтерия**

* **Полиомиелит**

* Болалар ўлими

* Сил

* Гепатит

1994-1995 йиллар

* АКШ элчиси William Courtney

Қозоғистонда ядро қуролидан озод бўлган ҳудуд яратишга кўмаклашди

* CDC Американинг Халқаро ривожланиш бўйича агентлиги (USAID) ёрдамида Алматыда худудий офисини ташкил этди

1994-1995 йилларда – Эмлаш

* 1990 йилдан бошлаб, МДХ мамлакатларида дифтериянинг қайталанishi қайд этилган.

* 1995 йили Тожикистон МДХ мамлакатлари орасида дифтерия касаллиги энг кўп қайд этилаётганлиги (100 мингдан 78,8 таси) ҳақида маълумот эълон қилди

* Кейинроқ, 1995 йили Европа комиссиясининг инсонпарварлик ташкилоти (ECHO), ЖССТ, USAID ва CDCнинг кенг қўллаб-қувватлаши натижасида МДХ мамлакатларида оммавий эмлаш компанияси самарали ўтказилди

1996 йилда – Юқумли касалликлар устидан назорат

* CDC Марказий Осиёнинг 5

та мамлакатидagi Соғлиқни сақлаш вазирликларига 150 та компьютер берилишини мувофиқлаштирди.

* CDC Тошкентда иккита семинар ўтказди:

* **«Полиомиелит ва дифтерия устидан назорат»: бешта республикадан келган 75 нафар эпидемиологлар учун беш кунлик йиғилиш**

* **«Компьютерларни қўлланган ҳолда касалликлар устидан назорат»: Ўзбекистон, асосан Фарғона вилоятидан келган 25 нафар эпидемиологлар учун уч кунлик семинар**

1995 йилда – Юқумли касалликлар устидан назорат

* CDC бешта мамлакат бўйича ўтказилган республика, вилоят ва туман даражасидаги назоратни баҳолади

* CDC Марказий Осиёдаги биринчи бор: «Полиомиелит ва дифтерия устидан назорат» мавзюдаги семинарни ўтказди

* **USAID, CDC ва Қозоғистон Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ҳамийлиги қўллаб-қувватлаши остида МДХнинг 9 мамлакатидан келган 65 нафар эпидемиологлар иштирок этишди**

1996 йилда – Полиомиелит вируси (Давоми 8-бетда).

CDCнинг МАРКАЗИЙ ОСИЁДАГИ ТАРИХИ

(Давоми. Боши 6-бетда).

Мақсад: полиомиелитни буткул бартараф этиш

- * CDC ва ЖССТ Қозоғистон ва Ўзбекистонда ҳудудий Референс лабораторияларига асос солди
- * Уткир бўшаган фалажлик ҳолатлари ҳақида хабардор қилинди
- * Компьютерларни қўллаган ҳолда назорат олиб бориш ва ЖССТ ҳисоботларини тайёрлашга ўқитиш
- * 1998 йил – ЖССТ минтақани полиомиелит вирусидан озод деб эълон қилди

1996 йилда – Болалар ўлими

- * Hemophilus influenzae ва Strep. pneumoniae ажратмаларни техникавий таъминлашга асосий эътиборни қаратган ҳолда ўшдаги лаборатория таълимлари
- * Маҳаллий материалларнинг патогенларни маданий бетарафлаш усулларига нисбатан аҳамияти
- * Клиник даволанишга кўмаклашиш, касалликдан қўрилган ҳақиқий зарарни баҳолаш ва антибиотикларга нисбатан барқарорлик

1997 йилда – Сил

- * CDC 4 кунлик «Сил бўйича семинар ва миллий анжуман»ни ўтказди
- * Таъхислаш, даволаш, олиб бориш ва олдини олиш бўйича ишчи масалалар
- * Қозоғистон ва Туркменистондан келган 100 нафар клиницистлар, лаборантлар ва эпидемиологлар
- * CDC Қозоғистонда сил миллий лабораториясини яхшилашга доир техник ёрдам кўрсатди ва уларни усуналар билан таъминлади

ти Ва қарши эмлаш ишлари бошлаб юборилди

- * Мажбурий госпитализация бўйича буйруқларнинг ўзгариши

1997 йилда – Гепатитлар

- * СДС дастлабки турт кунлик анжуманларидан бир начасини барча республикалар учун Алмати, Ашгабад, Тошкент ва Бишкекда ўтказди.
- * Вирусли гепатитларни олдини олиш ва даволаш, таъхислаш чоғидаги тўсиқларга доир ишчи масалалар
- * CDC Қозоғистон, Қирғизистон ва Ўзбекистонда Референс лабораторияларини ташкил этиш ишларини бошлаб юборди.

1995-1999 йилларда – Эпидемиологик таълим

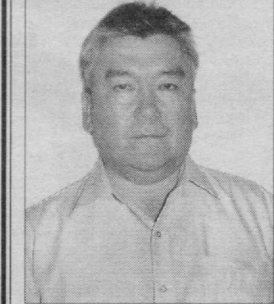
- * CDC/USAID ва Сорос фонди қўллаб-қувватлаши натижасида Атлантада беш ҳафталик етти та жадаллаштирилган курсларни ўтказди
- * Қатнашчилар: МДХнинг қўллаб республикалари Соғлиқни сақлаш вазирликларидан 15-30 нафар эпидемиологлар
- * Кўпчилик қатнашчилар Марказий Осие давлатидан эди

1995-1999 йилларда – Бошқа юқумли касалликлар

- * Техник қўллаб-қувватлаш
- * Безгак
- * Қорин тифи (ичтерлама)
- * Сибир язаси (куйдирги)
- * Лептоспироз
- * Крим-конго геморрагик безгаги
- * Жинсий йўл билан юқадиган касалликлар
- * ОИВ

1998 йилда – Эпидемиологик таълим

- * СДС жамоат соғлиғини сақлашига таъсир кўрсатуви



Собиржон АБДУКАРИМОВ,
Қирғизистон Республикаси Давлат санитария-эпидемиология назорати департаментининг бош директори.

– Тиббиёт фани ўзининг чуқур сир-синоатига эгаки, изланган сари янгиликларга юз тутасан. Лекин, касблар орасида шифокорлик бурч ва виж-

МУҲИМИ МАСЪУЛИЯТДИР

дон томонидан бошқа касбларга қараганда фарқ қилади. Ахир, инсон саломатлиги ҳар нарсадан устун туради. Тирик мавжудот бор экан, жамият ривожланиб бораверади, инсон соғлом бўлсагина шу тараққиётга ўзининг муносиб ҳиссасини қўша олади. Зеро, инсоннинг бешафқ саломатлигини химоя қилаётган тиббиёт ходимлари зиммасига улкан масъулият юкланади. Аввало, касал бўлмай туриб, унинг олдини олиш, соғлом турмуш тарзини тўри тарғиб қилиш муҳим аҳамият касб этади. Шундай экан, бу ўринда эпидемиолог мутахассисларнинг ҳам вазифаси жуда катта бўлиб, халқ саломатлиги йўлидаги ишларни амалга оширишда кеча-кундуз тинмай меҳнат қиладилар. Юқумли касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари, олдини олиш, назорат қилиш каби ишларни ўз зим-

маларига олган эпидемиолог врачлар бугунги кунда бой тажрибага эга бўлиб, ҳар қандай муҳим касалликларни бартараф этишда бор куч ва имкониятларини сафарбар этиб келмоқдалар. Агар юқумли касалликларнинг ўз вақтида олди олинмаса, оммавий ҳолда тус олиб, ўлим ҳолатлари юз бериши мумкин. Ўз соҳасини тушиниб етган мутахассисгина бундай ҳолатга ҳеч қачон бефарқ қарамайди. Бир-бирига узвий ҳолда ўтказилган анжуманлар юқорида тилга олинган касалликлар таснифига бағишланган экан, иштирокчилар керакли даражада маълумотларга эга бўлдилар. Ниҳоятда, кенг қамровда ўтказилган маъруза анжуманлар ўзининг махсулий натижаларини беришига шубҳа йўқ.



1996 йилда – СДС ва BASICs – болалар ўлими

- * CDC USAIDнинг кенг қўллаб-қувватлаши орқали BASICs дастури билан ҳамкорлик қилмоқда
- * Болалардаги ўткир респиратор касалликлар (ЎРК) ва диареяли касалликлар (ДК)га учраган беморларни парваришлашга ўқитиш
- * ЎРК ва ДК учун ЖССТ даволаш тадбирларининг баённомасини олиб бориш бўйича тавсиялар
- * Баённомалар Қозоғистон ва Ўзбекистонда қабул қилинган

1997 йилда – Сил

- * ЖССТ раҳнамолиги остида Қирғизистонда бевосита кузатув (DOTS)нинг қисқа курси бўйича тадқиқотлар ўтказиш
- * Алматидagi миллий анжуман ва Қирғизистондаги тадқиқот натижаларини баҳолаш сифатидаги Қозоғистонда муаммага бўлган ёндошувининг ўзгариши: кузатув, таъхислаш, даволаш ва назорат
- * Таъхислашга ўқитиш

1997 йилда – Гепатитлар

- * Қозоғистонда чақалоқ турғилиши билан шу заҳоти гепа-

тармок (TEPHINET) учун бутунжаҳон эпидемиологик таълим дастури яратилишини қўллаб-қувватлади.

- * Эпидемиологияга ўқитиш амалий дастурининг режалаштирилиши бошланди (АЕТР)
- * АЕТРнинг биринчи курслари Қозоғистондан (2), Қирғизистондан (2), Тожикистондан (1), Ўзбекистондан (2)тадан жами 7 та ўқитувчи бошчилигида 2003 йилнинг февраль ойидан бошланди.

Ҳужжатларнинг ягона жамуини яратиш режаси

- * Безгак бўйича буйруқ Қирғизистон Республикаси мутахассислари ва безгак бўйича халқаро экспертлар томонидан қайта ишланмоқда (май 2003 йил)
- * Минтақа мамлакатлари безгакжунослари орасида буйруқ лойиҳасини тарқатиш ва буйруқни ҳар бир мамлакат шароитларига мос келиши (июль 2003 йил)
- * Безгакка қарши кураш борасида чора-тадбирлар хусусидаги миллий буйруқларни ишлаб чиқиш ҳақидаги минтақавий ишчи кенгаши (Алмати 24-25 февраль 2004 йил).

ҚУВОНАРЛИ ҲОЛ

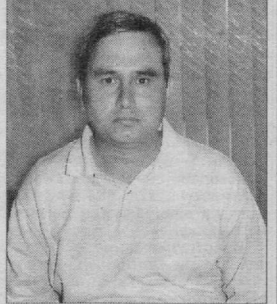
Зокир ИНОМОВ,
Наманган вилоят Давлат санитария-эпидемиология назорат маркази бош врачининг ўринбосари.

– Касалликларни назорат қилиш ва олдини олиш маркази (СДС)нинг фаолият оритаяётгани ҳам 10 йил тўлди. Буни қарангки, марказнинг 10 йиллик юбилейи юртимизда нишонланаётганлиги ва шу санага бағишлаб анжуман ўтказилаётганлиги ҳам биз учун қувонарли ҳолдир. Мен ўшбу марказнинг Қозоғистон Республикасидаги ўқув курсида икки йил таъхил олдим. Эндиликда эса ана шу олган билимларимни нафақат вилоятда, балки республикамиз миқёсида татбиқ қилмоқчиман. Биз икки киши бў ўқув курсини илк қалдирғочлар сифатида тугатган бўлсак, бу йил икки на-

фар, кейинги йилда эса уч нафар ҳамкасбларимиз битирадилар.

CDCнинг навбатдаги анжуманида иштирок этаётганлигимдан фоят мамнунман. Шунингдек, маърузам ҳам кўпчилик иштирокчилар томонидан яхши кутиб олинди. Бундан ташқари, икки йиллик таъхил давомида Марказий Осие давлатлари бўйича ўқув дастури директори Симон Аджейлат ҳамда хорижий давлатлардан келган тажрибали мутахассис педагогларнинг ўқув жараёнида амалий эпидемиологиядан берган сабақлари билим ва тажрибамизни янада бойитди десам, хато қилмаган бўламан.

Ўзбекистон Республикаси гигиенистлари, санитар врачлари, эпидемиологлари ва инфекционистларнинг VIII сьезидидаги иштироким янада таассуротларга



бой бўлди. Чунки, сьездинг Ўзбекистон ҳамда бошқа давлатлар билан ҳамкорликда ўтказилганлиги инсонийлик томонидан уларнинг бир-бирларига бўлган ҳурмат рамзлари бўлса, иккинчи томондан эса халқимиз саломатлиги йўлида ҳамжихат бўлиб, олиб бораётган ишларнинг ёрқин ифодасидир.



МУҲИМ МАҚСАДЛАР ОЛДИДА

Жорий йилнинг 6-7 май кунлари пойтахтимиздаги «Dedeman-Silk-Road» меҳмонхонасида Ўзбекистон Республикаси онкологларининг 1-Конгресси бўлиб ўтди.

Мазкур тадбирни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Ф. Назиров кириш сўзи билан очиб, Ўзбекистонда онкология соҳасида олиб борилаётган фаолиятлар хусусида тўхталиб ўтди.

Конгрессда Ўзбекистон Республикаси, хорижий ва Марказий Осиё давлатларининг етук онколог мутахассислари иштирок этиб, ўсма касалликларининг таъхиси, даволаш стандартлари, яъни замонавий усуллар билан даволаш ва мазкур соҳадаги муаммолар ҳақида батафсил сўз юритдилар.

Конгресс резолюциялари Ўзбекистонда ўсма касалликлар билан касалланган беморларни аниқлаш ва даволашда замонавий усулларни ўзлаштиришга имкон беради.



ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

По данным ВОЗ (2002 г.), ежегодно в мире регистрируется более 10 млн. новых случаев злокачественных новообразований, а смертность составляет более 6 млн. человек. Онкология как одна из отраслей медицинской службы в нашей республике занимает ведущее место и имеет тенденции развития в научно-практическом плане. Забота государства о материально-техническом и лекарственном обеспечении этой службы за последние 5 лет коренным образом изменилась. Как известно, Республика Узбекистан особое внимание уделяет системе здравоохранения, профилактической работе, снижению заболеваемости и смертности, разработке и внедрению новых методов диагностики и лечения злокачественных новообразований. Благодаря усилиям онкологов и врачей общей лечебной сети значительно увеличилась онкопестороженность со стороны самих больных и, вследствие этого, ранее выявление злокачественных новообразований. Решения коллегии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан 2001 и 2004 г. позволили разработать стратегические направления развития онкологической службы, с учетом Указа Президента Республики Узбекистан от 10.11.1998 г. «О реформировании системы здравоохранения Республики Узбекистан».

В 2004 г. в Республике Узбекистан выявлено 17512 больных с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования. Интенсивный показатель заболеваемости составил 69. На диспансерном учете на конец 2004 г. в онкологических учреждениях республики состоят более 82000 больных. По сравнению с 2000 г. имеется определенная стабилизация заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований. Показатель 5-летней выживаемости за это время незначительно снизился от 44,8 % до 43 %. Интенсивный показатель заболеваемости в различных регионах республики варьирует от 125 до 52 на 100 тыс. населения. Особую тревогу вызывает высокий показатель заболеваемости в таких регионах республики, как г.Ташкент (125), Навоийская область (82), Ташкентская область (76). В этих регионах показатели заболеваемости выявлены в промышленно развитых зонах, что связано с высокой концентрацией канцерогенных веществ в окружающей среде. Вызывает опасение рост заболеваемости в динамике опухолями легких, молочной железы, пищеварительного тракта, печени и гемобластозов.

Кроме того, разрабатывается Национальная антираковая программа, которая предусматривает кардинальные изменения онкологической ситуации в республике.

Основными положениями этой программы являются:

- 1) увеличение выявления количества больных злокачественными новообразованиями на ранних стадиях, путем профилактических осмотров населения;
- 2) проведение широкомасштабных скрининговых исследований

Кроме того, разрабатывается Национальная антираковая программа, которая предусматривает кардинальные изменения онкологической ситуации в республике.

Основными положениями этой программы являются:

- 1) увеличение выявления количества больных злокачественными новообразованиями на ранних стадиях, путем профилактических осмотров населения;
- 2) проведение широкомасштабных скрининговых исследований



кционируют 2157 коек. По республике имеется 271 онкологический кабинет. В связи с этим обеспечение онкологической службы высококвалифицированными кадрами имеет важное значение. С целью повышения уровня оказания квалифицированной помощи регулярно проводится переподготовка врачей-онкологов на кафедре онкологии ТашИУВ, на рабочих местах в РОНЦ МЗ РУз, в онкологических центрах России, СНГ и дальнего зарубежья. Ведущими специалистами-онкологами разработаны (в соответствии с мировыми стандартами) и повсеместно внедряются стандарты диагностики и лечения онкологических заболеваний.

Для улучшения показателей онкологической службы в республике создается единый Канцер-регистр, соответствующий международным стандартам раковых регистров, утвержденных ВОЗ. Внедрение современных информационных технологий позволяет провести территориальный мониторинг злокачественных новообразований и создать систему республиканского регистра, что предусматривает изучение эпидемиологии и причин заболеваемости, смертности и инвалидности в республике с целью проведения дальнейших организационных мероприятий.

ваний для выявления предположительных заболеваний и злокачественных опухолей на ранних стадиях;

3) внедрение высокотехнологичных специализированных методов лечения с учетом стандартов диагностики и лечения;

4) диспансеризация онкологических больных с осуществлением мер медицинской и социальной реабилитации;

5) организация паллиативной и психологической помощи онкологическим больным;

6) информационное обеспечение онкологической службы с использованием современных компьютерных технологий;

7) улучшение качества учебных программ по онкологии в высших медицинских учебных заведениях республики с учетом экономических требований и новых организационных форм.

Таким образом, разработанная Государственная программа по онкологии позволит улучшить материально-техническую базу, повысить уровень подготовки специалистов, разработать мероприятия по профилактике, раннему выявлению и реабилитации онкологических больных.

С. Н. НАВРУЗОВ,
Республиканский
онкологический научный
центр, МЗ РУз.

Больные местнораспространенным раком желудка Т3-Т4, с обширным поражением лимфоузлов, даже без отдаленных метастазов, в целом, имеют очень неблагоприятный прогноз. Пациентам, у которых имеется стеноз выходного отдела, кровотечение или резектабельная опухоль, показаны гастрэктомия или субтотальная резекция желудка. Наряду с перечисленными показаниями к таким операциям, существует и другая сторона вопроса: локально запущенный процесс является ли предпосылкой к нарушению показателя качества жизни (КЖ) пациентов? И возникает вопрос - улучшат ли

(ЕОRTC), является инициатором, генерирующим необходимость модульного подхода к разработке этих опросников. Такие опросники разработаны по раку молочной железы, легкого, головы и шеи, а также яичников. Недавно разработан модульный опросник для изучения КЖ при раке желудка. В этом опроснике оцениваются такие пункты, как - дисфагия, ограничения в диете, дискомфорт верхних гастроинтестинальных отделов, боли, эмоциональные специфические проблемы, побочные эффекты химиотерапия и др.

Использование понятия качества жизни в клинических

РОЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ ПОКАЗАТЕЛЯ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

указанные хирургические объемы показатель КЖ оперированных пациентов?

Показатель КЖ пациентов, кажущийся на первый взгляд сугубо философским понятием, на самом деле с точки зрения медицинской науки определяет меру физического, социального и эмоционального благосостояния пациентов. Ныче стандартным методом оценки КЖ являются опросники. В настоящее время существует несколько оригинальных разработок опросников, применяемых для оценки КЖ у онкологических больных. Исследовательская группа по изучению показателя качества жизни у онкологических больных, работающая под эгидой Европейской организации по исследованию и изучению рака

протоколах поможет более точно определить роль потенциально радикальной хирургии, паллиативной резекции и адьювантного лечения. В этих протоколах с местнораспространенным раком желудка может оказаться так, что небольшая надежда на излечение с помощью хирургии может сводиться на нет из-за отрицательного влияния на качество жизни, или эти протокольные данные могут выявить, что сверхширокие операции могут выполняться без влияния на КЖ. Такого рода информация, несомненно, поможет в принятии решения, как самим больным, так и клиницистом.

А. Н. АБДИХАКИМОВ,
У. Н. АБДИХАКИМОВ,
Ташкентский областной
онкологический диспансер.

Медицинские новости

В 2015 ГОДУ ОТ РАКА УМИРАТЬ НЕ БУДУТ

Директор американского Национального института рака (NCI) Эндрю фон Эшенбах, выступая на конференции, посвященной глобальным проблемам человечества (Global Conference 2005), заявил, что рак будет побежден уже через 10 лет. По его мнению, это станет возможным благодаря последним исследованиям ученых-онкологов.

- Этого вы никогда не слышали прежде - к 2015 году мы сможем устранить страдания и смерть от рака, - подчеркнул доктор Эшенбах, сам столкнувшийся с этим заболеванием трижды. - Сегодня у нас есть необходимые для этого лечебные средства, о которых еще 5 лет назад никто не знал. Такие, например, как технология магниторезонансного отображения, позволяющая остановить развитие болезни таким образом, чтобы больные раком могли с этим заболеванием жить столько, сколько им отпущено, не умирая преждевременно.

Его поддержали другие участники конференции, подтвердившие огромный прогресс, отраженный в последних исследованиях на эту тему. Так, если 20 лет назад среди заболевших раком выживало только 32 %, то сегодня - уже 64%. Несмотря на это, угроза заболеть в течение жизни одним из онкологических заболеваний по-прежнему актуальна для половины мужчин и одной трети женщин, поэтому оптимистический прогноз признанного эксперта должен обнадежить очень многих людей.

ОНКОЛОГИЯ В УЗБЕКИСТАНЕ: ВЕХИ ИСТОРИИ, РЕГИОНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ, КОНТУРЫ БУДУЩЕГО

Общеизвестно, что рак - вечный спутник всего живого. Одним из доказательств этого являются кости динозавров, (вымерших 65 млн. лет назад) и древнейших предков человека (более 1 млн. лет назад), в которых сохранились его разрушительные следы.

Злокачественные опухоли привлекали внимание ученых практически всех стран мира во все периоды истории. Все, что мы знаем о раке сейчас - это итоговый результат научных исследований предшествующих поколений, в том числе и ученых Средней Азии.

Наиболее яркой звездой среди них был Абу Али ибн Сина (980 - 1037 гг.) - крупнейший ученый-энциклопедист. Его основной труд по медицине «Канон врачебной науки», содержащий ценные сведения о причинах, симптомах, методах лечения и профилактики рака, служил основным учебником по медицине во всех учебных заведениях Европы в течение 6 веков.

Этого великого ученого можно считать основоположником онкологии в Узбекистане.

После ибн Сины, вплоть до XX века, проблемой опухолей в той или иной мере занимались крупные медики, жившие на территории нынешнего Узбекистана: Исмаил Джурджани (XII век), Нажибuddin Самарканди (XIII век), Умар Чагми-

ний (XIV век), Али Кушчи (XV век), Убайдулла Каххол (XV век), Али Хисомиддин (XVI век), Субханкули Баходирхон (XVII век), Джафархожа Хазараспий (XVIII век), Джунайдулла Хозик (XIX век), Махмуд Кукондий (XIX век), Боситхон Шоггий (XX век) и многие другие.

В первые годы XX века закладываются первые основы современной онкологии трудами многих врачей, переехавших из России в Туркестанский край. Среди них велика роль П.Ф.Боровского, первым начавшего изучение распространения злокачественных опухолей в Туркестане и сделавшего первые научные сообщения на эту тему (1923 г.)

Важнейший вклад в развитие лучевой терапии рака в Узбекистане внесла А.В.Козлова, защитившая первую в истории республики кандидатскую диссертацию по клинической радиологии на тему «Рак губы и его лечение» (1938 г.) и ставшая впоследствии крупнейшим ученым-лучевым терапевтом.

Первая докторская диссертация по онкологии была защищена в 1942 г. А.С.Мелик-Караманом.

Важнейшими вехами в послевоенной истории онкологии Узбекистана явились: организация онкологических диспансеров во всех областях республики, создание Республиканского НИИ рентгенологии, радиологии и онкологии (1958 г., ныне РОНЦ МЗ

РУз) и кафедр онкологии в ТашИУВ и во всех медвузах страны.

Большое значение для становления и развития онкологии Узбекистана во второй половине XX века имели труды Л.Д.Василенко, Б.Л.Бронштейна, Д.Н.Максимова, Д.М.Абдурасулова, А.И.Николаева, Т.Х.Хасанова, В.Г.Ходжаева, И.Н.Диманта, Н.Т.Адамова, М.Х.Мирходжаева, Н.К.Муратходжаева, И.Х.Шамирзаева, А.А.Кочегарова, П.В.Светицкого, А.В.Ходжаева, Т.Т.Муратовой, Е.С.Пруса, М.Д.Джураева, М.А.Гафур-Ахунова, Ш.К.Мухамедаминова, С.М.Халифаева, К.Г.Бобриной и многих-многих других.

Проведенное в Узбекистане в течение многих лет изучение выявило региональные особенности онкопатологии. Так, сопоставление интенсивных и стандартизованных показателей заболеваемости в Узбекистане с таковыми в других странах показало, что во все последние десятилетия республиканские показатели в целом неизменно в 2-3 раза ниже.

Особенно низок уровень заболеваемости мужского населения раком предстательной железы - он ниже, чем в США, в 108 раз, в 26 раз, чем в странах ЕС, в 10 раз, чем в России.

Многолетний поиск причины этого явления в областях республик и, особенно, в Ташкенте, где все население живет в единой экологической среде, выявил решающую роль этническо-



го фактора. Было установлено, что коренные жители, составляющие большинство населения, болеют злокачественными опухолями в целом в 3-5 раз реже, чем некоренные. Во те же время по неизученным до конца причинам у коренного населения рак пищевода встречается в 2-3 раза чаще, чем у некоренного.

Следует отметить, что изучение динамики статистических показателей за последние десятилетия выявило постепенное уменьшение разницы в уровнях онкологической заболеваемости, как коренного и некоренного населения республики и других стран. Будущее онкологии в Узбекистане зависит от того, насколько она будет связана с онкологией развитых стран мира. При этом условия в нашей стране постепенно все шире и сильнее станут развиваться все 3 главных раздела онкологии.

Профилактика рака неизбежно станет приоритетным направлением в онкологии, так как общество и его граждане в конце концов осознают, что экономиче-

чески выгоднее предотвращать рак, чем его лечить.

Диагностика рака все больше будет опираться на результаты молекулярной биологии, медицинской генетики и иммунологии при определении наследственной предрасположенности, выявлении опухоли в доклинической (досимптомной) фазе развития, когда количество раковых клеток еще не превысило 1 миллиарда.

Лечение рака все шире будет опираться на этиопатогенетические подходы: репарацию канцерогенных поврежденных ДНК, замену мутантных регуляторных генов на здоровые, полную блокаду рецепторов раковой клетки к факторам роста, активацию апоптоза и подавление ангиогенеза в опухоли, усиление местного естественного иммунитета, использование противораковых вакцин и т.д.

Н. К. МУРАТХОДЖАЕВ,
академик АН РУз,
г. Ташкент.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ГОЛОСОВЫХ ПРОТЕЗОВ В КАЗАХСТАНЕ

Основным видом радикального хирургического вмешательства местнораспространенного рака гортани является ларингоэктомия. Полное удаление гортани, оправданное с онкологической позиции, приводит больного к инвалидности, наносит ему тяжелую психическую травму, лишает его возможности полноценного общения с окружающими. В данное время восстановление голосовой функции проводится несколькими способами: традиционными - с использованием логопедических методов и голосообразующих аппаратов, и новыми хирургическими методами с применением голосовых протезов. По данным различных авторов, при логопедическом методе восстановления голоса пищеводным голосом овладевали не более 60 % больных. При использовании наружных голосовых аппаратов голос получается монотонным, шумным, с металлическим оттенком и больные часто отказываются от использования этих устройств.

Целью работы явилась оценка роли трахеопищеводного шунтирования с голосовым протезированием в реабилитации голосовой функции ларингоэктомированных больных.

Под наблюдением находилось 32 больных, которым после

операции ларингоэктомии произведены трахеопищеводные шунтирование с голосовым протезированием. III стадия заболевания была диагностирована у 20, IV стадия - у 12 больных. Регионарные метастазы выявлены у 8 пациентов. Интраоперационное протезирование было выполнено у 25 больных, отсроченное - у 7.

В работе мы использовали голосовые протезы Bloom-Singer и Provox для длительного использования. Первым этапом выполняли ларингоэктомию, формировали широкую бесканальную трахеостому. После этого пунктировали заднюю стенку трахеи и переднюю стенку пищевода. С помощью проводника в образованной фистуле устанавливали голосовой протез. У больных после интраоперационного протезирования голос возникал через 3-5 дней после удаления носопищеводного зонда, после отсроченного протезирования - на следующий день после операции и существенно улучшался через 1-2 недели. Как правило, больные не занимались с логопедом, выполняли простые упражнения, рекомендованные нами. С помощью голосовых протезов удалось восстановить громкую, разборчивую речь у 87,5 % пациентов.

Г. П. АДИБАЕВ,
Казахский НИИ онкологии и радиологии, г. Алматы.

В клинике Института эндокринологии за период с 1989 по 1999 гг. оперировано 4280 больных с различной патологией щитовидной железы. Из них зоб корня языка был диагностирован у 14 (0,3 %) женщин, средний возраст составлял 19,5 лет. Гистологический анализ выявил у 10 (71,5 %) пациентов доброкачественную аденому щитовидной железы. Частота развития рака щитовидной железы при наличии зоба корня языка составила 28,5 % (у 4 больных).

Эти больные пришли в клинику с жалобами на гнусавость голоса, ощущение инородного тела в глотке, затруднение глотания, и в двух случаях с дыхательными расстройствами, когда узел стал прикрывать вход в гортань. Пациенткам была проведена на дооперационном этапе радионуклидная скintiграфия с ^{131}I , которая позволила доказать тиреоидную природу узла. Скintiграфия проводилась также для уточнения, является ли зоб аберентным, или это дистопированная ткань щитовидной железы. В нашем случае все зоба оказались дистопированными, которые стали увеличиваться после пупертатного этапа развития пациенток.

Зоб корня языка располагался преимущественно

ЛЕЧЕНИЕ МАЛИГНИЗИРОВАННОГО ЗОБА КОРНЯ ЯЗЫКА

по срединной линии языка в области foramen caecum и только в двух случаях в одной из половин языка. Узлы имели округлую форму, гладкую поверхность, расположены частично в толще языка с четкими границами.

Десяти пациентам удаленные дистопированной ШЖ проводилась через ротовую полость с предварительным наложением трахеостомы, а четырем больным операции проводились через шейный доступ, без наложения трахеостомы, с последующей надподъязычной фаринготомией, тотальным удалением ткани щитовидной железы. В одном случае во время операции наблюдалось кровотечение, которое вовремя было купировано, и благополучно завершена операция.

После операции всем больным в течение 40-60 дней проводилась радионуклидная скintiграфия с ^{131}I в области шеи. При этом у 4 больных морфологически выявленным раком щитовидной железы и у 3 больных с нормальной гистологией отмечены накопления Р. Ф. П. в проекции корня языка. Всем этим больным была произведена радиойодтерапия. Терапевтическая доза ^{131}I составляла от 25 до 30

mCi, с интервалом в 3 месяца. Однократный курс радиойодтерапии получили 5 пациентов, два курса - 2. При лечении радиоактивным йодом ^{131}I , у больных не наблюдалось побочных явлений.

У больных раком щитовидной железы после радиойодтерапии содержание сывороточного тиреоглобулина стабильно сохранялось в течение последующих лет на уровне 10 нг/мл и ниже. Пятилетняя выживаемость составила 100 %. Кроме того, 3 больных из этой группы в последующем родили здоровых детей.

Таким образом, использование на дооперационном периоде у больных с зобом корня языка радионуклидной скintiграфии с ^{131}I , позволяет дифференцировать аберантный и дистопированный зоб. Применение радиойодтерапии после тотальной тиреоидэктомии, является эффективным и безопасным методом лечения.

С. И. ИСМАИЛОВ,
Я. Б. НАСЫРХАДЖЕВ,
Л. Б. НУГМАНОВА,
Н. А. АЛИМДЖАНОВ,
НИИ эндокринологии
МЗ Руз.

Байрам шуккухи

ҲАМШИРАЛИК ИШИДА ТАДҚИКОТ ЙЎНАЛИШЛАРИ



ҲАМШИРАЛИК ИШИ

12 май — Халқаро ҳамширалар кун республикаимизнинг тиббиёт муассасаларида ўзгача руҳда кутиб олинди. Жумладан, ўша кун 1-ТошДавТИнинг мажлислар залида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Ўзбекистон ҳамширалар Ассоциацияси ҳамда 1-ТошДавТИ ҳамкорлигида «Ҳамширалик ишида тадқиқот йўналишлари» мавзусида илмий-амалий анжуман бўлиб ўтди. Анжуманда республика тиббиёт институтлари қошида ташкил этилган «Олий маълумотли ҳамширалар тайёрлаш» бўлимининг декан ва талабалари, тиббиёт институтлари клиникасининг бош ҳамширалари иштирок этдилар.

Мазкур тадбирни 1-ТошДавТИнинг ректори Турғунпўлат Даминов, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Кадрлар ва ўқув юртлари Бош бошқармаси

бошлиғи Фарҳод Оқилов ҳамда Ўзбекистон Ҳамширалар Ассоциацияси раиси Рихси Солихўжаевалар кириш сўзи билан очиб, анжуман иштирокчиларини кутлуг айём билан муборакбод этдилар. Ф. Оқилов Соғлиқни сақлаш вазирлиги Ф. Назировнинг Ўзбекистон ҳамшираларига йўллаган табригини ўқиб эшиттирди.

Бу йилги илмий-амалий анжуман ўзига хос мазмун ва мо-

ҳиятга эга бўлди. Анжуманнинг асосий мақсади «Ҳамширалик ишида тадқиқот йўналишлари»га қаратилган бўлиб, иштирокчилар ушбу мавзу юзасидан маъруза қилдилар.

Баҳс ва мунозараларга бой бўлган анжуман ечимини кутиб турган асосий масалаларга қаратилди. Айниқса тадқиқот йўналишларини қай даражада олиб бориш учун қандай ишларни амалга ошириш керак-

лиги тўғрисида ОМХ бўлими деканлари ўзларининг тақлифларини ўртага ташладилар.

Тадбир сўнггида, яъни куннинг иккинчи ярмида тиббиёт муассасаларида бой тажрибага таянган ҳолда фалолият юритаётган ва фахрий ҳамшираларга Ўзбекистон Ҳамширалар Ассоциацияси томонидан қимматбахо совғалар ва пул мукофотлари топширилди.

В создании и развитии в стране системы, обеспечивающей сохранение и улучшение здоровья населения, соблюдение конституционных прав граждан на получение квалифицированного медицинского обслуживания и социальную защиту, существенную роль играют медицинские сестры.

Для дальнейшего продвижения вперед одной из главных идей реформирования сестринского дела в республике является проведение исследовательских работ по различным аспектам деятельности медицинских сестер в прошлом и настоящем, изучение опыта других стран, распространение эффективных моделей и программ, поиск новых путей развития сестринского дела.

Резолюцией Всемирной ассамблеи здравоохранения «Укрепление роли сестринского персонала в поддержку достижения здоровья всех» (1992 г.) был утвержден стратегический подход к реформированию сестринского дела во всех странах мира, получивший название «Развитие через научные исследования».

Действительно, незначительное количество научных исследований в области сестринского дела не позволяет дать обоснованные рекомендации по стратегии развития сестринских служб, улучшению качества оказания сестринской помощи населению, рациональному использованию кадровых ресурсов, внедрению новых технологий в деятельность сестринского персонала и т.п. Научные исследования в области сестринского дела - все еще не нашли свое, очень важное, направление в развитии системы здравоохранения страны. Анализ зарубежного опыта убедительно подтверждает существенные качественные изменения, происходящие в системе оказания медицин-

ВНЕДРЕНИЕ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКОЙ РАБОТЫ В СЕСТРИНСКОМ ДЕЛЕ

ской помощи населению, после внедрения в практику лечебных учреждений результатов сестринских исследований (повышение качества оказания сестринской помощи и, как следствие, - удовлетворенность пациентов, сокращение сроков пребывания в стационаре, уменьшение числа осложнений и т.д.).

Научные исследования в области медсестринского дела подразумевают проведение систематического поиска и анализа, направленных на совершенствование знаний с целью их дальнейшего использования в области медсестринской практики, в образовании и управлении. Важность научных исследований в сестринском деле объясняется целым рядом причин. Наиболее актуальной из них является та, что данные исследования позволяют постоянно улучшать качество работы с пациентом - клиентом медсестринской службы.

Данные исследования также позволяют документально запечатлеть практическое выражение значимости медсестринской деятельности и довести эту информацию до сведения коллег, пациентов и руководителей.

В этом процессе имеет большое значение подготовка медицинских сестер с высшим образованием в медицинских институтах, которая идет по 4 направлениям: менеджер; акушерка родильного блока; медсестра операционного блока; медсестра отделения анестезиологии-реанимации. В 2002 году осуществлен первый выпуск медицинских сестер с высшим образованием.

В республике у медицинских

сестер с высшим образованием, со степенью бакалавра, помимо работы в учреждениях здравоохранения - поликлиниках, стационарах, преподавания в вузах, колледжах, впервые появилась уникальная возможность заниматься научными исследованиями по своей специальности. Введение в сестринское дело научных исследований будет способствовать, во-первых, совершенствованию профессиональной деятельности; во-вторых, обеспечит более высокий уровень оказания сестринской помощи пациентам. Результаты научных исследований позволяют расширить возможность профилактической работы среди населения.

Медицинские сестры обязаны в своей практической деятельности руководствоваться выводами, полученными в ходе научных исследований (доказательной медицины) для того, чтобы их действия носили клинически оправданный характер, были экономически эффективными и обеспечивали наиболее качественное удовлетворение потребностей пациента и максимально положительный конечный результат.

Анализ медсестринской практики дает возможность разработать лечебные руководства и стандартные рекомендации, в которых фиксируются наиболее оптимальные подходы, используемые в медсестринской деятельности.

Основная задача научных исследований в области медсестринства заключается в нахождении ответов на вопросы или поиске решений возникающих проблем. Вклад медицинских сестер

в развитие научно-исследовательской деятельности, по нашему мнению, может заключаться в следующем:

В зависимости от уровня профессиональной подготовки, медсестры со степенью бакалавра, могут, изучив теорию процесса научных исследований, регулярно знакомиться с результатами новых исследований и уметь критически оценивать возможность использования на практике их результатов. Медсестры со степенью магистра могут разрабатывать и проводить самостоятельные научные исследования.

Объединенные усилия медсестер и среднего медицинского персонала лечебных отделений, занимающихся научной работой, будут способствовать проведению высококачественных клинических исследований.

Медсестры отделений играют важную роль в определении проблемы, требующих научного анализа. Они также могут участвовать в проведении исследований, выполняя рекомендации, составленные медсестрами, непосредственно проводящими исследование.

Роль медицинских сестер в научных исследованиях

Роль и степень участия медсестер в исследованиях разнообразны. В одних ситуациях медсестры выступают в роли пассивных участников. Они знакомятся с результатами научных работ, выполненных другими, для выяснения того, что может быть полезно конкретно для их практической работы и повышения профессиональной квалифика-

ции. В других ситуациях они выступают в роли исполнителей, активно участвующих в разработке и проведении научных исследований. Кроме этих двух, существуют и другие формы участия в сестринских исследованиях: сбор информации; экспертная оценка предлагаемого исследования с точки зрения безопасности его участников; научной значимости, возможностей для его проведения и использования результатов в конкретных клинических условиях; присутствие на научных докладах; предложение идей для других исследований; работа в этических комитетах и др.

Сестринское дело на современном этапе получило дальнейшее развитие специальных знаний. Работа в этом направлении непосредственно зависит от научных исследований, будут ли внедряться их результаты в практику деятельности сестринского дела.

Наиболее актуальные темы для научных разработок в области сестринского дела:

- * Исторические аспекты развития сестринского дела;
- * Проблемы реформирования сестринского дела в республике;
- * Высшее сестринское образование и его перспективы;
- * Роль медицинских сестер в формировании здорового образа жизни;
- * Участие медицинских сестер в реализации стратегии развития ГМСР;
- * Разработка законодательно-правовой базы, определяющей юридический и социальный-профессиональный статус специалистов сестринского дела.

Р. К. САЛИХОДЖАЕВА
Главный специалист по сестринскому делу
Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан,
председатель Ассоциации медицинских сестер Узбекистана.

Добрые пожелания

ЗОЛОТЫЕ РУКИ

В начале 2005 года у меня появилась послеоперационная грыжа в области живота: хирург из семейной поликлиники № 20 Мирзо-Улугбекского района г. Ташкента Яшин Хасанов, изучив анализы, рекомендовал мне оперироваться. Я был госпитализирован во 2-е хирургическое отделение 1-ТашГосМИ, но по некоторым объективным причинам опера-

ция была отложена на более поздний срок. В конце марта 2005 года я по семейным обстоятельствам поехал в Каракалпакстан и там по счастливой случайности меня познакомили с главным хирургом Берунийской районной центральной больницы, кандидатом медицинских наук Базарбаем Хайитбаевичем Оразалиевым. После тщательных анализов он оперировал меня. Была произ-

ведена операция грыжесечения с пластикой, которая прошла успешно. Через 3 дня я встал на ноги, а на 9-й день уже сняли швы.

В период пребывания в Берунийской районной центральной больнице от больных, их родственников я услышал много хороших слов благодарности в адрес этого жизнерадостного, смелого, наделенного Божьим да-

ром, высококвалифицированного хирурга. Его окружают такие же талантливые ученики хирурги, как Улугбек Ешимбетов, Гурбан Аманпесов, Олимбой Ешназаров, медицинские сестры Хосият Юлдашева, Латофат Махмадова, Гулора Курбаниязова, Нилуфар Базарбаева и другие. Я через вашу газету «Узбекистонда соғлиқни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана» хочу выразить свою искреннюю благодарность и низкий поклон за ежедневный труд хирурга Базара Хайитбаевича Оразалиева и хорошо организованное медицинское обслуживание

в хирургическом отделении Берунийской центральной районной больницы.

Желаю всем им здоровья, семейного благополучия и удач во всем. Особенно благодарю к.м.н. Б. Х. Оразалиева и молодого хирурга Гурбана Аманпесова за их талант и умелые золотые руки. Мне очень повезло, что я их встретил в жизни. С большой благодарностью и уважением

Рустам БАБАДЖАНОВ,
кандидат физ-мат наук,
доцент, ныне пенсионер.

18 май — Халқаро музейлар куни

МУЗЕЙИМИЗ ЧИНАКАМ ЗИЁ МАСКАНИ



Янги жамиятни барпо қилиш масалалари мажмуида халқ соғлигини сақлаш ҳаммиша муҳим ўрин эгаллаб келган. Юртимизда эл соғлиги — юрт бойлиги деган гоёга қатъий амал қилиб келинаёпти. Серкуёш диёримизда тиббиёт фани ва амалиёти ўз ютуқларини тобора ривожлантириб, равнақ топиб келмоқда. Бизнинг К. Зоиров номидаги Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш музейи ўз экспозицияларида юқумли ва паразитар касалликларга қарши курашишда, оналик ва болаликни ҳимоя қилишда, тиббиёт муассасалари тармоғини кенгайтириш ҳамда тиббий кадрларни тайёрлашни ривожлантиришда эришилган ютуқларни кенг ижтимоий-тарихий асосда намойиш қилиб келаётганига ҳам 30 йилдан ошди. Уни ташкил қилишда Каюм Собирович Зоиров ташаббус кўрсатган. Республикада тиббиёт фани ва амалиётини ривожлантиришда, малакали врачларни тайёрлашда қўшган улкан ҳиссасини ҳисобга олиб ва унинг хотирасини абадийлаштириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси ҳукуматининг 1984 йил 16 октябрь қарори билан мазкур музейга К. С. Зоиров номи берилди. Ўзбекистонда хизмат кўрсатган фан арбоби, Ўзбекистон Республикаси ва Қорақалпоғистон Республикасида хизмат кўрсатган врач, соғлиқни сақлаш аълочиси, Иккинчи жаҳон уруши қатнашчиси Каюм Зоиров 13 йил мобайнида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири бўлиб ишлаган, умрининг сўнгги йилларида эса ТВМОИга раҳбарлик қилди.

Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш музейида тўпланган материаллар республикада тиббиёт ва соғлиқни сақлашнинг қадимги пайтлардан то ҳозирги кунларимизга қадар бўлган ривожланиш йўллари ҳақида ҳикоя қилади. Музейнинг асосий бўлимларидаги рангли экспозициялар, турлук туман ва қизиқарли экспонатлар бу ерга келганларга инсон аъзолари ҳаётини фаолиятининг муҳим жараёнларини тасаввур қилишда, ўз-ўзини яхшироқ билишда, зарарли одатларнинг соғлиққа ҳалокатли таъсирига иқдор бўлишда, шахсий соғлиқни ва жамият соғлигини сақлаш йўллари ва воситаларини англашда диёримизнинг соғлиқни сақлаш ва тиббиёт фани борасидаги ютуқлари билан атрофича танишишига ёрдам беради.

Музейимизга дастлаб ташриф буюрганларнинг кўзи Ўзбекистон Республикасининг электр билан ёритилган катта харитасида Қорақалпоғистон Республикаси ва мамлакатимизнинг учта вилоят ҳудудидики касалхоналар, поликлиникалар, ихтисослаштирилган диспансерлар, санэпидстанциялар, тез тиббий ёрдам станциялари, санитария маорифи уйлари кўрсатилган дислокацияга тушади. Гигиена — инсон саломатлигини сақлаш ҳақидаги фан бўлими афсонавий са-

ломатлик худоси Гигия барельефи билан очилади. Музейга келган одамлар электрлаштирилган рангли кўргазмалар ёрдамида гигиенанинг ҳамма турлари: меҳнат гигиенаси, мактаб ва шахсий гигиена, овқатланиш, ижтимоий, радиацион гигиеналар ҳамда туپроқ, сув, турар-жой гигиенаси билан танишадилар. Кўргазмаларнинг бирида Қадимги Юнонистоннинг улуг табиби, антик тиббиёт ислохотчиси ва илмий тиббиётнинг асосчиси Букрот барельефи тасвирланган. «Хаммомда» деб аталган қадимий миниатюранинг катталаштирилган нусхаси илгари замонларда ҳаммом фақат гигиена вазифасини бажариш билан чекланиб қолмаганлигидан далolat беради. Бу ерда одамлар даво муолажаси ҳам олишган — массаж қилдиришган. Қўҳна Ўзбек шаҳарлари Хива ва Бухоро худудларидаги археологик қазиларда топишган канализация иншоотларининг суратлари, шунингдек, Афросиёб заминидики қазиларда олишган сополдан ясалган канализация шахобчаларининг қолдиқлари ота-боболаримизнинг ўз шаҳар ва қишлоқларида санитария ҳолатига қанчалик катта талаб қўйганлигининг гувоҳи бўламиз. Овқатланиш гигиенасига бағишланган экспозиция овқатланиш тартибини тўғри ташкил этиш зарурлигига қарата, «Хаво гигиенаси» бўлимида электрлаштирилган чизма ўпканинг фаолияти-

ни, нафасга олинаётган ва чиқарилаётган ҳаво таркибини аниқ тасаввур қилишга ёрдам беради. Жумладан, сув гигиенасига бағишланган кўргазма ҳам жуда қизиқарли. Маълум бўлишича, одам танасининг 65 фоизини сув ташкил қилар экан. Одамнинг сувга бўлган суткалик эҳтиёжи 2-2,5 л. Кўргазмада, гўё микроскоп окуляридаги каби бир томчи ариқ сувида одамнинг оддий кўз билан кўриб бўлмайдиган ёвуз дushmanлари: гижжа тухумлари, дизентерия, ич терлама (қорин тифи) кўзгатувичилари ва бошқа касаллик микроблари тасвирланган. Бу каби қизиқарли маълумотларни «Туپроқ гигиенаси», юқумли касалликлар юқишининг ва юрак фаолиятининг электрлаштирилган чизмалари қон айланиш механизмининг, унинг хусусиятларини, катта-кичик қон айланиш доираларини очиб берадиган кўргазмалари орқали ҳам олиш мумкин.

Музейимизнинг фахри ҳисобланган электрлаштирилган «Шиша одам» модели Германиянинг Дрезден Гигиена музейида тайёрланган. Бутун дунё бўйлаб, атиги олтигагина нусхада яратилган мазкур экспонатнинг эркак киши буй-бастини тўла кўрсатадиган шиша ғилофи орқали ички аъзолар — асаб, юрак-томир тизими, нафас, овқат ҳазм қилиш тизими ва бошқалар навбатма-навбат ёритилади. Айни пайтда ҳар бир аъзонинг тузиллиши ва асосий

вазифаси изоҳланади, юзага келиши мумкин бўлган касалликлар ҳақида ҳикоя қилинади. «Шиша одам» модели — табиат одам аъзоларини қанчалик тақомилга етказиб яратганига ишончли далил бўлади. Аъзоларни эҳтиёт қилиш ва мустаҳкамлаш ҳар бир кишининг вазифасидир.

Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш музейида йигитлар ва қизлар гигиенаси заллари, она ва бола гигиенаси бўлимлари мавжуд бўлиб, уларда абортларнинг олдини олишга қаратилган катта бўлим бағишланган. Музейдаги кўп сонли экспонатлар ҳозирги Ўзбекистон ҳудудидики IX-XI асрларда улуг Ибн Сино яшаб, ижод қилган даврлардаги тиббиёт тарихидан ҳикоя қилади. Ибн Синога бағишланган мемориал залда қизиқарли экспонатлар жуда кўп. Шунингдек, музейимизда мамлакатимиз тиббиётининг ўтмиши ва яқин йиллар ичида эришган биринчи даражали мазмунга эга ҳисобланмиш халқ соғлиғини муҳофаза қилишга доир ҳар турли стендлар, плакатлар ва тарихий манбалар жой олган. Бунда Ўзбе-

кус турникет орқали батафсил танишиш мумкин. Музейимизнинг бошқа маданий муассасалардан фарқи шуки, зиё масканимизга ташриф буюрувчилар учун музейга кириш бепул.

Биз бу ўринда Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш музейининг айрим экспозициялари ҳақидагина фикр юритдик, холос. Бу ерга келган одамлар бадиий безатилган, қизиқарли стендларнинг гувоҳи бўладилар, кўпгина касалликларнинг олдини олишга доир тарғибот ишларида ва аҳолини гигиеник тарбиялаш мавзудаги ишларида у бекиёб ёрдамчи бўла олади. Сўзимнинг якунида бир нарсани алоҳида эътироф этиб ўтишим зарур. Неча йиллардан бери таъмир талаб бўлиб ётган музейимиз вазиралик ва шахсан вазир Феруз Назировнинг катта саъй-ҳаракатлари туфайли яқиндагина ажойиб тарзда таъмирланди. Кўплаб экспонатлар замонавийлари билан алмаштирилди. Замонавий тарзда таъмирланган музейимиз яқин



костон ҳудудидики ташкил қилинган дастлабки санитария маорифи уйининг плакатлари, юртимизда ишлаган машҳур олимларнинг илмий асарлари, ТошДавТИ рентгенологик клиникасида бажарилган асл нусхадаги томограф, машҳур тиббиётчиларнинг қариндош-уруғлари музейга топширган муқофотлари, юбилей папкалари, шахсий буюмлар жой олган.

Тиббиёт фани ва амалиётини ривожланишида шахсий ҳиссаларини қўшган тиббиётчи олимлар ва врачлар республиканинг, унинг соғлиқни сақлашнинг фахри бўлиб келган. Академиклар, лауреатлар, меҳнат қаҳрамонлари — ўз меҳнати билан шухрат қозонган ва ҳурмат-иззатга сазовор бўлган тиббиётчилар номи билан мах-

орада ўзининг кўп сонли ташриф буюрувчиларига эга бўлади деган умидданан. Ишончим комилки, Сиҳат-саломатлик йилида ўзгача файзу тароватга эга бўлган музейимиз ташриф буюрувчиларда унитилмас, ёрқин тасассурот қолдиради. Минг марта гапиргандан бир марта кўрган афзал, деган иборага амал қилган ҳолда Сиз азизларни музейимизга тақлиф қиламан ва барчангизни ҳамда аҳил жамоамни 18 май — Халқаро музейлар куни билан қутлайман.

Ҳолида ҒАНИЕВА,
Ўзбекистонда хизмат кўрсатган врач, Ўзбекистон Соғлиқни сақлаш музейининг директори.

15 мая – Международный день семьи

ПРОГРАММА «СЕМЕЙНОЕ ВОСПИТАНИЕ» В ЭЛЛИККАЛЕ

(Внимание махаллинским детям)

Во все времена семья играет существенную роль в образовании и воспитании своих детей.

По мнению исследователей, социальная, общественная активность семьи, структура, нравственно-психологическая атмосфера внутри семьи зависят не только от общих условий и закономерностей развития, но и от тех специфических обстоятельств, в кото-

рых она живет и функционирует. Немаловажную роль играют такие обстоятельства, как уровень образования и культуры членов семьи, соблюдение традиций и эстетических ценностей, которых она придерживается и на которые ориентируется в своих жизненных планах, нравственные убеждения супругов, от которых во многом зависит последующее воспитание детей.

Семья - именно такая общественная ячейка, которая чутко реагирует на любые изменения формы и содержания воспитания, на образование и культуру. Поэтому очень важно вводить компоненты семейной помощи в образование всех членов семьи, в первую очередь, детей дошкольного возраста.

В этой связи исследованы роли семейной среды в образовании, повышении культурного потенциала родителей, эффективности воспитательных возможностей позволяет повысить уровень педагогической культуры, профессиональной подготовленности членов семьи, обеспечить оптимальные условия для формирования подрастающего поколения как достойных граждан своей страны.

Осуществление задач по воспитанию гармонически развитой, совершенной личности в Республике Узбекистан стало общим делом для педагогов, семьи и общественных организаций.

Как общественное, так и семейное воспитание ставит своей главной целью формирование у ребенка с самых ранних лет таких навыков, духовно-нравственных качеств и привычек поведения, которые необходимы гражданину нашей страны.

В Республике Узбекистан вопросам семейного воспитания уделяется большое внимание, осуществляется постоянная забота об улучшении жизни каждой семьи, использовании ее огромного воспитательного потенциала.

Согласно литературным данным, воспитание в семье следует рассматривать в широком смысле - это процесс специально организованной, целенаправленной передачи из поколения в поколение лучших традиций и обычаев, использование социального опыта прежних поколений, создание условий для воспитания и развития личности. Воспитание в узком смысле - это конкретная деятельность взрослых по включению ребенка в конкретные ситуации жизни общества, где важную роль играют наглядные примеры, сравнения. А воспитание ребенка в широком аспекте предусматривает первоначальное знакомство с культурой, национальными традициями и моральными ценностями как семьи, так и всего общества, развитие мыш-

ления, формирование любви и уважения к родителям, другим членам семьи, родному дому, к Родине. В этом огромную помощь оказывают такие государственные программы, как «Соглом авлод учун», «Соглом авлод», «Она ва бола», а также открытие в Ташкенте Республиканского научно-практического

центра «Оила», неправительственных фондов «Соглом авлод учун», «Экосан» и др.



кого центра «Оила», неправительственных фондов «Соглом авлод учун», «Экосан» и др. Забота о благе семьи, делая все для ее укрепления, руководство республики ставит перед родителями необходимость формирования в их сознании, психологии чувства высокой ответственности за рождение каждого ребенка, за воспитание полноценного, здорового нравственно и физически члена общества.

В соответствии с законодательством родители должны обеспечить физическую, психологическую защиту, всестороннее и полноценное развитие ребенка, создание условий для его эмоционального благополучия и нести ответственность за подготовку к школе.

Образование дошкольников в семье может осуществляться в домашних условиях самостоятельно (с помощью родственников, привлеченных воспитывать детей, репетиторов) и направлено на развитие дошкольных видов деятельности.

Мир, который окружает малыша, многообразен, и часто мы, взрослые-родители, недооцениваем того влияния, которое оказывают на формирование чувств, характера ребенка-дошкольника ежедневные

ситуации, люди, книги, природа, искусство.

Как известно, в настоящее время в республике дошкольным воспитанием охвачено около 20% детского населения. Остальные - неорганизованные (домашние) дети находятся под опекой и вниманием своих родителей, дедушек или бабушек,

которые зачастую не имеют специальной педагогической и медицинской подготовки. Не секрет, что каждый родитель мечтает видеть своего ребенка здоровым, успешно вписывающимся в общую картину, начиная с детских лет и включая его вступление во взрослую жизнь. Чтобы оказать родителям необходимую помощь в воспитании детей и их подготовке к школе, Министерство народного образования и Министерство здравоохранения при поддержке ЮНИСЕФ реализуют программу «Семейное образование», которая интегрирует педагогические, медицинские и психологические аспекты в развитие и воспитание детей, что в течение последних двух лет успешно внедряется в практику.

Ребенок, еще находящийся в утробе матери, уже нуждается в постоянном внимании и заботе со стороны медицинских и педагогических работников, которые призваны вооружить будущую мать необходимыми знаниями о полноценном развитии ребенка: режиме дня, проблемах питания, защите своего здоровья и здоровья будущего ребенка.

Появление младенца в семье всегда большая радость, которая одновременно прино-

сит много волнений и массу вопросов по уходу за новорожденным. Здесь на помощь приходит программа «Семейное образование», состоящая из 23 модулей. Вот несколько из них, каждый из которых шаг за шагом помогает родителям получать нужные знания по уходу, воспитанию и охране здоровья ребенка:

I. Здоровье и питание. Мы беремся за здоровье семьи.

II. Мы любим беседовать, слушать, играть и служить хорошим примером нашим детям.

1. Мы помогаем нашим детям расти и развиваться.

2. Мы развиваем наших детей, играя.

3. Мы окружаем наших детей любовью и эмоциональной безопасностью.

4. Мы способствуем гармоничному развитию наших детей через каждодневную деятельность.

III. Мы укрепляем здоровье матери во благо семьи и особенно детей. (Безопасное материнство).

IV. Мы защищаем наших детей от насилия.

V. Мы знаем, как распознать и как защитить детей инвалидов.

Реализация данной программы осуществляется национальными и региональными тренажерами в Ферганской, Ташкентской областях, в Республике Каракалпакстан, в каждой из которых выделено по два пилотных района. Для работы в них на специально организованных тренингах подготовлено по 48 волонтеров, которые и внедряют программу «Семейное образование» в жизнь махалли. Наиболее активно работают волонтеры Абдурахманова Набира, Шодиева Фаня, Н. Муллабоева.

С этой целью в каждом пилотном районе создан центр семейного образования, оснащенный техническими средствами воспитания, наглядны-

ми пособиями, раздаточным материалом по семейному воспитанию.

Одним из эффективно функционирующих является центр семейного воспитания Элликкалинского района Республики Каракалпакстан, возглавляемый директором Рахимовой Джумагуль, накопившей огромный опыт во время работы заведующей детским садом «Шодлик». Деятельность этого центра осуществляется под контролем Координационного совета, возглавляемого заместителем хокима Элликкалинского района, председателем Комитета женщин Ибрагимовой Зухрой.

Волонтеры данного центра определили конкретные участки махалли, в каждом из которых организованы мини-центры, собирающие 1-2 раза в неделю от 10 до 12 семей.

На днях в Элликкалинском районе было проведено ориентационное совещание представителей государственных и общественных организаций, которых ознакомили с основными направлениями деятельности по программе «Семейное воспитание».

В зале присутствовали медицинские работники, педагоги, психологи, представители общественных организаций, которые в той или иной мере могут принять участие в деятельности центра семейного воспитания и миницентров пилотных районов.

Выступления зам. хокима З. Ибрагимовой, директора центра семейного воспитания Д. Рахимовой, национальных координаторов, доктора пед.наук профессора Д. Д. Шариповой и методиста Республиканского центра по повышению квалификации и переподготовки руководителей учреждений дошкольного образования Л.Г. Евстафьевой вызвали много вопросов и оживленное обсуждение участниками совещания.

Многих удивило, какая большая организационная работа была проведена центром, порадовал тот вклад, который внес ЮНИСЕФ, выделив телевизор, магнитофон, раздаточный материал и широкий набор канцтоваров.

Заинтересованный разговор с руководителями медицинских организаций и органов народного образования, представителями махаллей и средств массовой информации продолжался и в самом центре семейного воспитания, посещение которого было запланировано программой совещания.

Д. Д. ШАРИПОВА,
доктор педагогических наук, профессор.
Л. ЕВСТАФЬЕВА,
методист РЦКПРУДО.

Беллашув

СПОРТ – БУ ГЎЗАЛЛИК

Яқинда Тошкент шаҳар, Миробод туман ҳудудий тиббиёт бирлашмаси, Тошкент шаҳар тиббиёт ходимлари касабга уюшмаси Кенгаши ҳамда туман Хотин-қизлар кўмитаси ҳамкорлигида тумандаги тиббиёт муассасаларида фаолият юритаётган хотин-қизлар ўртасида спартакиада бўлиб ўтди.



Спартакиадани Миробод туман ҳудудий тиббиёт бирлашмасининг бош шифокори А. Ибодов кириш сўзи билан очиб, спорт – инсонлар ҳаётида энг муҳим ўрин тутушни таъкидлади. Сўнгра туман Хотин-қизлар кўмитасининг раиси М. Зоҳидова ва Тошкент шаҳар тиббиёт ходимлари касабга уюшма Кенгашининг ташкилий ишлар бўйича бўлим бошлиғи Г. Тўлаганова, туман тиббиёт касабга уюшма Кенгашининг вакили Ш. Қурбоновлар сўзга чиқиб, иштирокчиларни қутлаган ҳолда, уларга омад тиладилар.

60 нафар иштирокчилар спортнинг саккизта тури бўйича беллашдилар. Айниса, қатнашчилар шах-



мат-шашка, стол тенниси, энгил атлетика турлари бўйича қизгин кураш олиб бордилар. Беллашувнинг шахмат турида 3-ўрин 7-сонли болалар стоматология поликли-

никаси ходими М. Усмоновага, 2-ўрин ГВФД ходими И. Ғизатулло ва 1-ўрин 5-туғруқона ходими Г. Абдурахмоновага nasib этди. Шунингдек, мазкур спартакиадада спортнинг бошқа турлари бўйича ҳам ғолиблар аниқланиб, ҳомий ташкилотлар томонидан эсдалик совғалари ҳамда фахрий ёрликлар билан тақдирланди. Эътиборлиси шундаки, ушбу тадбирда хотин-қизларнинг иштирок этиши, спортга бўлган эътиборнинг нақадар юксак эканлигини кўрсатди. Шунингдек, бу ўринда Республика Хотин-қизлар кўмитасининг ҳам муносиб ҳиссаси борлигини алоҳида эътироф этиш жоиздир. Чунки, аёлларимизни

спорт билан шуғулланишлари уларнинг соғлиқларига бўлган эътиборлари ҳамда гўзаллик сари интилишлари десак янглишмаган бўламыз.

Ибодат СОАТОВА.

Ибрат

Беморлар ишончини оқлаб, уларнинг саломатлиги йўлида чарчок нималигини билмай ибратли ишлар саҳифасини очиш мумкин. Хайрли ва намунали меҳнатлардан баҳраманд халқимиз юрагида фақат бир сўз – илик тилаклару, самимий ниятлар уйғун ётади. Таҳририятимизга келган миннатдорчилик мактубларини ўқиб, айтилган неки гаплар бўлса, бари чин эканлигига шубҳамиз қолмайди. Яқинда хизмат сафари билан Тошкент вилояти, Охангарон туманида бўлган эдик. У ернинг хушбўй ҳавоси, меҳрибон одамлари-ю, жонгабахш ширинсўз шифокорларининг ҳалол меҳнатлари кўлларимизга қалам тутказди.

— Бемор кўнгли ойна мисол нозик, — дейди Охангарон туман марказий шифохонаси терапия бўлими мудирини Зумрад Хайдарова биз билан суҳбатда. — Қалби меҳрга ташна инсонга

йили» деб эътироф этилгандан буён барча муассасалар қатори бизнинг бўлим шифокорлари ҳам дастурда белгиланган тадбирларда доимий иштирок этиб, муносиб ўринларни қўлга кири-

ХАЛҚ ИШОНЧИ ЙЎЛИДА

бир томчи меҳр улаштиш вужуддаги дардларни фориг этиш билан баробар деб биламан. Шунинг учун доим ходимларимга беморларга нисбатан ширинсўз, хушмуомала ва эътиборли бўлишларини раҳбар сифатида уқтириб келаман.

Бўлимимизга қадам ранжида қилган беморнинг дарди огирки, у бизга мурожаат этади. Ана шундай пайтда биринчи тиббий ёрдам кўрсатиш ҳар биримизнинг ҳаёлимизда чарх уриб турган улкан вазифа ҳисобланади. Бўлимимиз 20 ўринга мўлжалланган. Ходимларимиз бугун замон талаблари даражасида халқимизга малакали тиббий хизмат кўрсатиб келишяпти. Кўпчилик бўлим нега жуда кичкина, дея саволга тутади. Тўғри, бўлимимиз кам миқдордаги ўринга эга бўлгани билан лекан бағримиз, кучоғимиз кенг. Бизда ҳеч қачон жой масаласи билан боғлиқ муаммолар бўлмаган. Ҳаммасини кўнгилдагидек баҳарши учун барча имкониятларимиз эшиги очил.

Мана бу йил Президентимиз томонидан «Сихат-саломатлик

тиб келмоқдалар. Шифохонамиз бош шифокори Аъзамали Мирсидиков раҳбарлигида муассасанинг ҳамма бўлимлари керакли жиҳозлар ва етарли имкониятлар билан таъминланди. Беморларнинг тиббий хизматдан сифатли ва малакали даво муолажалари олишлари учун шарт-шароитлар яратиб берилди. Шубҳасиз, буларнинг замирида муассаса раҳбариятининг залворли меҳнати ётибди.

Ҳақиқатан ҳам, Зумрад Жамлонова таъкидлаганидек, муассасада биринчи даво ширинсўз бўлса, иккинчиси эса беморларнинг шифокорларга ишончи ва қўлай имкониятлар ҳисобланади. Қаердаки раҳбар тажрибали, узоқни кўра олуви ва билимдон бўлса, албатта ўша ерда ички бир ўсиш, ривожланишга муҳим поғона ясалган бўлади. Шифохона бўлимларини айланар эканмиз, келгусида газета саҳифалари орқали Охангарон марказий шифохонасининг яна бошқа бўлимлари ҳақида ҳикоя қилишни ният қилиб қўйдик.

Намоз ТОЛИПОВ.

ХАЙРЛИ ТАДБИР

Тошкент шаҳар Мирзо Улуғбек туманидаги тиббиёт муассасаларидан бири, яъни ТТЗ тиббий санитария қисмига Япония давлати томонидан 89.978 АҚШ доллари миқдорда пул ажратилиб, замонавий тиббиёт асбоб-ускуналари олинди. Ультратовуш эхотомоскоп, гастрофиброскоп, биёкимёвий лаборатория анализатори, кардиомонитор, электрокардиограф каби янгича технологияларнинг шифохонадан ўрин олиши, бу албатта, беморларнинг касаллик ташхисларини тезда аниқ-

лаб, керакли муолажаларни ўз вақтида сифатли ўтказишга имкон беради.

Яна шуни таъкидлаш жоизки, ушбу асбоб-ускуналар тажрибали мутахассислар ишини осонлаштириб, мавжуд билимлар даражасини янада оширади.

Шифохона бош врачини Абдумурот Бобожонов мазкур хайрли тадбир, халқимиз саломатлигига қаратилганлигини айтиб, Япония давлатига ўзининг самимий миннатдорчилигини билдирди.

Камила ГИЯЗОВА.



ИЛМИЙ АМАЛИЙ АНЖУМАН

2005 йилнинг 3 май куни Хоразм вилоятининг Ҳирончи шаҳридаги Т-ТошДавТининг Ургенч филиали мажлислар залида «Мамун академияси ва тиббиёт» мавзусида илмий-амалий анжуман бўлиб ўтди.

Анжуманни профессор Б. Дўсанов очиб, Мамун академияси ва тиббиёт ҳақида қисқача тўхталиб ўтди. Сўнгра, О. Нуриллаева, М. Махмудов, Р. Собиров, Ф. Нурбоев ва бошқалар сўзга чиқиб, «Мамун академияси 1000 йиллигида», «Хоразмшоҳ Мамун академияси фаолияти давридаги сиёсий вазият», «Абу Али ибн Сино фойдаланган доривор усимликлар», «Абу Али ибн Синонинг жигар касалликлари ҳақидаги қарашлари» каби мавзуларда уларнинг фикр ва мулоҳазаларини билдирдилар.

МАҲАЛЛА АҲЛИ МИННАТДОР

«Сихат-саломатлик йили» давлат дастури ижроси бўйича тиббиёт муассасаларидаги фаолиятларга жиддий эътибор қаратилмоқда. Самарқанд вилоятидаги 11-поликлиника шифокорлари ҳам бу борада хайрли тадбирларни амалга оширмоқдалар. Яқинда Гафур Фулом номидаги 2-маҳалла ҳудудида яшовчи қариялар, ногиронлар ва кам таъминланган оила аъзолари учун кўнма тиббий кўрик ташкил этилди. Муассасанинг тажрибали шифокор ва ҳамширалари аҳолининг соғлигини ҳар томонлама текшириб, аниқ ташхислар қўйиб, зарур маслаҳатлар бердилар.

Халқимизнинг соғлигини сақлаш асосий вазифамиздир, — дейди поликлиника бош шифокори Абдувақил Воҳидов. — Муҳими бизнинг ёрдамимиз кўпчиликка керак эканлигини ҳис этдик. Эндиликда бундай фаолиятни давом эттириш ниятидамыз.

Эл соғлиги, аввало, оиладан, маҳалладан бошланади. Демак, ижобий ҳаракат республикамиз миқёсида кенг қулоч бўйса, аини муддао бўларди.

Ҳамза ШУКУРОВА.



Халқаро оила куни тадбири республикамызда кўтаринки руҳда ўтди. Ана шу тадбирнинг голибларидан бири тошкентлик Салтанат опа Сиддиқова ўзининг оилавий «Камалак» фольклор ансамбли билан даврага файз киритди.

Суратда: Салтанат опа оилавий шогирдлари даврасида.

Сурат муаллифи Асен НУРАТДИНОВ.

ЭЛА МЕХРИНИ ҚОЗОНИБ

Дунёда элу юрт корига яраб, кўпчилик хизматиди бўлиб, шу тариха эъзоз топиб яшашнинг саодати бошқача. Умрини, кун-куватини, касбу корини хайри юмушларга бағишлаб келаётганлар буну яхши биладилар. Шарафли касбини ардоқлаб, устозлар анъаналарини давом эттириб, инсонлар саломатлигини тиклаш, кўнгилларга малҳам бўлишдек эзгу вазифани сизидидан адо этиб келаётган тажрибали шифокор Раҳим Ганиев ҳам шундай инсонлар сирасидандир.

Р. Ганиев бундан қарийб 20 йил аввал тиббиёт олиғигоҳида соҳага оид назарий ва амалий билимларини эгаллаётган чоғидаёқ танлаган касбининг нечоғли шарафли, айна пайтда масъулиятли ҳамда машаққатли эканлигини янада теранроқ англади. Шу боис, ўз со-



ҳасида етук, малакали мутахассис бўлиб етишиш учун астойдил аҳд қилди. Мақсадлари йилда изла-ниш, интилиш, ўрганишдан толма-ди, ўқув масканидаги мураббийларнинг «этагини маҳкам тутди», билимга, янгиликка чаконлиги билан кўпчилигининг эътиборига тушди. Айниқса, тиббиёт соҳасининг етук билимдонларидан ҳисобланган Сергей Гордеевскийни ўзига чинакам устоз санаб, ундан мутахассислигига оид билимларни кўн билан эгаллаб борди.

Талабалик чоғидаёқ ўзига хос кўникмаларга эга бўлиб улгурган бўлгуси шифокор олий маълумотга эга бўлган. 1988 йил Тошкент туманидаги марказий поликлиникага ишга келди. Қисқа вақт мобайнида шифохона ҳаётига мос-

лашиб, беморларни қабул қилиш, таъхис қўйиш, даволаш жараёнларида ўзини ҳар томонлама курсата билган Раҳим Ганиев ҳам касблари орасида ҳам, туманда ҳам обрў-эътибор топа бошлади.

Р. Ганиев узок йиллардан бери Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш Бош бошқармасининг «Нуроний» шифохонасида фаолият юритиб келмоқда. Шифохонанинг «таклифлар ва шикоятлар» дафтарига кўзингиз тушса унда тажрибали шифокор Раҳим Ганиев номига ҳам кўплаб дил иззорлари битилганлигини кўрасиз. Назаримда бу қаҳрамонимиз фаолиятига берилган ҳолис ва тўғри баҳодир.

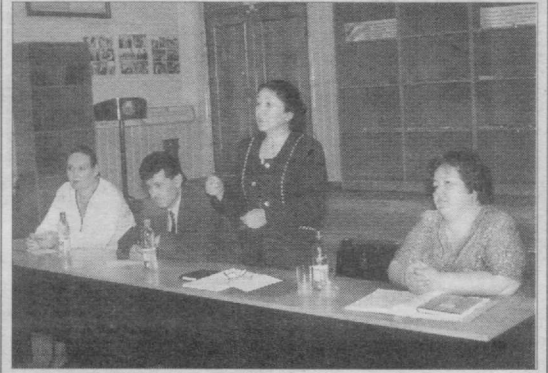
Даврон АХМАД,
муаллиф олган сурат.

Долзарб мавзу ЗАРАРЛИ ОДАТЛАРГА ҚАРШИ

Алишер Навоий номидаги Ўзбекистон миллий кутубхона-сида зарарли одатларга қарши, шунингдек, бугунги кунда долзарб муаммо бўлиб турган йод етишмовчилиги, камқонлик, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ҳамда оила тарбияси каби масалаларга бағишланган йигилиш бўлиб ўтди.

Унда республика Саломатлик институтининг ходимлари М. Тўйчиева ва О. Исоқоновалар иштирок этиб, улар Сихат-саломатлик йили Давлат дастурининг моҳияти тўғрисида тўхталиб ўтдилар. Йигилишда иштирок этган кутубхона ходимлари ва китобхонлар ушбу масалалар юзасидан мутахассисларга саволлар билан мурожаат қилиб, тўлақонли тарзда жавоб олдилар. Ушбу тадбирнинг ўтказилишидан асосий мақсад, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини кенг тарғиб қилишдан иборатдир.

Феруза МИРЗАЕВА.



ҲУЗУРБАХШ ЧОЙ

Чой ва субтропик экинлар тадқиқоти билан шуғулланаётган олимлар чой баргига ишлов беришининг янги усулини яратдилар. Бу истиқболли тажриба чой тайёрланадиган корхоналарда қўлланилади. Мазкур усулнинг моҳияти шундаки, агар чой барглари эшилаётганида 1 кг чой баргига 20-40 гр ҳисобда канд эритмаси пурқалса, чой ифорли бўлиб, унинг таъми ва

фойдалилиги анча ортади. Гап шундаки, канд чой баргидаги айрим моддаларни, шу жумладан чойхўрларда эрта руй берадиган парижонхотирлик касаллигининг олдини оладиган РР витаминини тиклайди. Мавлумотларга қараганда янги усулда ишлов берилган чой оддий чойга нисбатан ҳар жиҳатдан устун ва ҳузурбахшидир.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгашининг 2005 йил 23 мартда ўтказган 3-сон мажлис қарорига асосан

Корхона номи, манзили	Лицензия рақами	Берилган санаси	Лицензиясининг амал қилиши тугатилган сана
«Саман» х/ф. Қашқадарё вилояти, Қарши шаҳри, 1-митти туман, 21-уй, 19-хонадон	3464-тиб.	2003 йил 29 июлда.	2005 йил 23 мартдан
«SADAF» тиш даволаш ва қўйиш хусусий шифохонаси. Наманган шаҳри, Мингчинор даҳаси, Завқий кўчаси, 2-«А»-уй	3701-тиб.	2004 йил 20 майда.	2005 йил 23 мартдан.
«ЭЛЛИНА» хусусий кўп тармоқли фирмаси. Тошкент шаҳри, Яққасарой тумани, Минглар кўчаси, 2-«А»-уй	2546-тиб.	2000 йил 29 августда.	2005 йил 23 мартдан.
Корхона номи, манзили	Лицензия рақами	Берилган санаси	Лицензиясининг амал қилиши тугатилган сана
«Абдуғаффор-ота» номи тиш даволаш ва протезлаш хусусий корхонаси. Жиззах вилояти, Фаллаорол тумани, «Истикбол» ширкат ҳўжалиги	3270-тиб.	2003 йил 4 март.	2005 йил 23 мартдан.

ЎЗБЕКISTONDA
SOG'LIQNI SAQLASH
СИЗДРАВООХРАНЕНИЕ
УЗБЕКИСТАНА

Gazeta muassisi:

O'zbekiston
Respublikasi
Sog'liqni saqlash
vazirligi

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

Tahrir hay'ati raisi: F. NAZIROV.

Tahrir hay'ati a'zolari: B. ARIPOV (Bosh muharrir o'rinbosari), B. ALIMOV, G. ISLOMOVA, O. MIRTAZAYEV, M. MIRALIYEV (Bosh muharrir o'rinbosari), B. NIYAZMATOV, F. OQILOV, N. OTABEKOV, X. RABBANAYEV, R. SOLIXO'JAYEVA, M. TURUMBETOVA, N. TOLIPOV, A. UBAYDULLAYEV, F. FUZAYLOV.

Manzilimiz: 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 12.850 nusxa. O'zbek va rus tilida chop etiladi. Haftaning seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bosilganda O'zbekistonda sog'liqni saqlashdan olindi deb ko'rsatilishi shart. Buyurtma G-455.

Gazeta «SHARQ» nashriyot-matbaa aksiyadorlik kompaniyasi bosmaxonasida chop etildi. Korxonaning manzili: Toshkent shahri, Buyuk Taron ko'chasi, 41. Hajmi 2 bosma taboq. Format A3. Ofset usulida bosilgan. Gazeta IBM kompyuterida terildi va sahifalandi. E'lon va bildiruvlardagi fakt hamda dalillar to'g'ri ushbu reklama va e'lon beruvchilar mas'uldir.

Sahifalovchi: Baxtiyor QO'SHOQOV.
Bosmaxonaga topshirish vaqti 19.00.