

Tibbiyotning oliy maqsadi — inson salomatligiga erishishdir
Высшее благо медицины — здоровье

ЎЗБЕКИСТОНДА СОГ'ЛИҚНИ САҚЛАШ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган

E-mail: uzss@inbox.ru

2006 йил 13-19 июнь № 24 (488)

Сешанба кунлари чиқади



**Хамид Якубович
КАРИМОВ,**
директор Республиканского Научно-исследовательского института гематологии и переливания крови, профессор.

ГУМАННОЕ И БЛАГОРОДНОЕ ДВИЖЕНИЕ

Исполнительный редактор газеты «Узбекистонда соғлиқни сақлаш - Здравоохранение Узбекистана» Ибодат Саатова встретила с директором Республиканского Научно-исследовательского института гематологии и переливания крови, профессором Хамидом Якубовичем Каримовым, и специально для читателей нашей газеты он рассказал о состоянии донорства в Узбекистане, о развитии донорского движения в нашей стране и за рубежом, о показаниях к переливанию крови.

- Кому нужна донорская кровь?

Ежегодно переливания крови нужны миллионам жителей нашей планеты. Каждый третий житель хоть раз в жизни нуждается в донорах крови. Можно выделить несколько категории людей, которым нужна донорская кровь.

Есть люди, которые нуждаются в препаратах крови пожизненно. Это, в первую очередь, пациенты с гемофилией - геморрагическим заболеванием, наследуемым дефектом плазменных факторов свертывания. Дебют заболевания наблюдается в раннем детском возрасте. Если препаратов свертывания достаточно и пациент с детства получает адекватную поддерживающую терапию, то он ничем не отличается от своих сверстников и ведет жизнь обычного человека. А без препаратов свертывания крови жизнь таких больных попросту невозможна.

В донорской крови нуждаются пациенты с онкологическими заболеваниями. Рак - это страшная трагедия. Но если

недавно диагноз «злокачественная опухоль» был, фактически, приговором, то сейчас все больше и больше опухолей поддаются терапии. Современное лечение злокачественных опухолей предполагает убийство опухолевых клеток. Вместе с гибелью опухолевых клеток на какое-то время останавливается и нормальное кроветворение, образование форменных элементов крови. Именно в этот период пациенту необходима поддерживающая терапия компонентами донорской крови, в частности тромбоцитами, которым замены нет и в ближайшее время даже теоретически не предвидится.

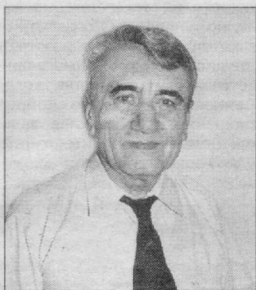
Донорская кровь нужна больным с хирургической патологией. Это люди, нуждающиеся в протезировании суставов, это кардиохирургические пациенты. Хирургические операции сопряжены с тяжелой кровопотерей, с необходимостью восстановления утраченных компонентов крови.

(Окончание на 2-й стр.)

ТАШАББУС ҲАР ЖОЙДА КЕРАК!

Талабаларнинг хоҳиш-истаги, меҳр-саховатга тўла шижоатлари билан бадалсиз донорлик сафига қўшилганликларини эшитиб, тўғриси суюндик. Соғлиқни сақлаш вазири, Гематология ва қон қўйиш илмий-тектириш институтининг донорлик сафини кенгайтириш, аҳолининг қон касалликларига чалиниш даражасини камайтириш тадбирларига қаратилган ишлари кўпгина

университет, институт ва бошқа таълим муассасалари томонидан ижобий ташаббус сифатида қабул қилинди. Шу маънода ушбу хайрли тадбирда жонбозлик кўрсатган Тошкент ахборот технологиялари ва Узбекистон давлат жаҳон тиллари университетининг мутасадди раҳбарлари ва талабалари билан мулоқотда бўлдик.



Неъматулло МҮМИНОВ,
Тошкент ахборот технологиялари университетининг маънавий-маърифий, ахлоқий ишлар бўйича проректори.

— Ҳайраманки, бу ташаббус ҳар биримиз учун ўта муҳим ҳисобланади. Шунингдек, ташаббус қайси йўналишда бўлмасин, уни ҳамма бирдек юз фоиз ижобий ёки юз фоиз салбий қабул қила олмайдими. Айрим талабалар бу масалага лоқайд, безътибор қараган бўлса, айримлари ижобий муносабат билдиришди. Бу ерда гап ташаббуснинг мазмун-моҳиятини қай даражада талабалар онгига етказиб олиши қобилиятига боғлиқ. Ана шуларни ҳисобга олиб, университетнинг маънавий ва маърифат маркази, хотин-қизлар кўмитаси, факультетларнинг маънавий-маърифий ишлар бўйича деканлари, талабалар тураржойларининг раҳбарияти томонидан керакли тушунтириш ишлари олиб борилади. Донорликнинг афзалликлари ва унинг инсон саломатлигига таъсири борасида талабаларга амалий дарслар ташкил этдик-ки, мақсад улар орасида турли хил фикр-мулоҳазалар, ноўрин тушунчалар пайдо бўлмасин. Қўзланган натижа яхши самара берди. 300 дан ортиқ талабаларимиз донорлик сафига қўшилди. Бу тадбир ҳали ҳам давом этмоқда.

— Мен бугун донорлик сафига қўшилдим. Бундан жуда бахтиёрман. Энди халқимнинг саломатлиги, юртимнинг тинчлиги, осойишталиги учун ҳар қандай ташаббусни қўллаб-қувватлашга тайёрман.

— Талабаларнинг тиббий билимларини ошириш борасида кафедрани кўпгина муайян ишларни амалга оширган. Жумладан, донорлик тушунчаси ва уни ташкил этиш, шикастланганда ва қон кетганда кўрсатиладиган биринчи тиббий ёрдам, қон гуруҳлари ҳамда резерв омилар тўғрисида махсус дарс соатлари олиб борганмиз. Демак, бу тушунчалар талабалар учун янгилик эмас. Лекин раҳбарият томонидан ташаббус билдирилганда кўпчилик талабалар ҳеч иккиланмай, ижобий муносабатда бўлдилар. Тўғриси, ушбу тадбир гўёки байрам каби ўтказилишини кўтмагандим. Талабалар ўз хоҳиш-истаклари билан ташаббусни бир овоздан қўллаб-қувватладилар. Назаримда талабалар донорлик сафига қўшилиши ва ўз қонларини оғир аҳволдаги, ёрдамга муҳтож инсонлар учун бераётганликларини теранроқ англаб етдилар. Ундан ташқари, Ибн Сино саломатлик маркази томонидан амалга оширилган тарғибот-ташвиқот ишлари ҳам яхши-



гина натижа берди. Чунки, қон топишириш ҳар бир фуқаро учун қони фойда, бунда асосан қон янгилиниб, инсон саломатлигида ҳам сезиларли даражада ўзгаришлар юз беради. Шундай экан, ушбу ташаббусни ҳар бир инсон тўғри тушуниб, жиддий муносабатда бўлса, ўйламанки, донорлик тўғрисидаги муаммолар ўз ечимини топиб боради.

Феруза АКБАРОВА,
Узбекистон давлат жаҳон тиллари университетининг тиббий билим асослари, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш кафедраси мудири, Ибн Сино саломатлик маркази, маънавий ва маърифат маркази раҳбари.



— Ушбу мулоқотда талабаларимиз донорлик сафига қўшилди. Бу тадбир ҳали ҳам давом этмоқда.

Азизбек ЙЎЛДОШЕВ,
Тошкент ахборот технологиялари университетининг 1-курс магистри, «Қамолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати етакчиси.

Студенти 1-го курса 2-го факультета английской филологии УзГУМА.

14 ИЮНЯ – ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ДОНОРА КРОВИ



(Продолжение.
Начало на 1-й стр.)

Переливание крови нередко требуется женщинам во время родов. Всегда определенному количеству женщин в родах угрожает кровопотеря, которую также необходимо грамотно компенсировать с тем, чтобы сохранить жизнь матери и ребенка.

Также в практике педиатрии есть гемолитическая болезнь новорожденных, которая может быть рано диагностирована и излечена. Тем не менее, на период лечения больным детям нужно переливание компонентов крови.

Как в Узбекистане обстоит дело с обеспечением донорской кровью тех, кто в ней нуждается?

На протяжении последних лет ситуация с обеспечением кровью стабильно напряженная. Около четверти миллиона жителей Узбекистана раз в год приходят на донорские пункты и сдают кровь и плазму для того, чтобы помочь своим больным согражданам. При сегодняшнем уровне развития медицины этого в среднем по стране недостаточно. Но это в среднем.

В мегаполисах, и в первую очередь в Ташкенте, мы ощущаем серьезные проблемы с отдельными группами крови. В столице сконцентрированы крупные республиканские клиники, которые оказывают высокотехнологичную помощь на мировом уровне. Сюда приезжают лечиться больные и из ближнего зарубежья, а доноров-родственников с собой, разумеется, не привозят. Отсюда и проблемы с обеспечением кровью.

По нормам кровь можно сдавать за деньги или безвозмездно. Каких доноров больше: безвозмездных или платных?

По общепринятому определению, безвозмездный донор – это человек, который ничего не получает за сдачу крови: ни дней отдыха, ни денег, ни каких-либо ценных материальных благ. За сдачу крови безвозмездный донор может получить только небольшой завтрак и какие-то сувениры.

По нашим представлениям, которые законодательно никак не закреплены, безвозмездный донор – это человек, который не получает за кроводачу денег. Но в то же время у нас все доноры имеют право на дополнительный день отдыха.

По официальной статистике, в Узбекистане 67 процентов

безвозмездных доноров и лишь 33 процента – платных.

Кто сегодня сдает кровь безвозмездно? Что это за люди?

Достоверных статистических данных по этому вопросу не существует. По нашим данным, в крупных городах достаточно существенная часть доноров – от 5 до 30 процентов – это так называемые доноры-родственники. То есть люди, которые целенаправленно приходят сдать кровь для своих близких.

Часть доноров приходит с целью получить дни отдыха, предусмотренные трудовым кодексом. Эти доноры классифицируются как безвозмездные.

И, наконец, небольшая часть доноров – это более 10 процентов – это люди, которые руководствуются единственной мотивацией – помочь ближнему. Вот эта часть доноров, конечно, наиболее ценная. И мы прилагаем усилия к тому, чтобы привлечь больше таких людей к донорству крови.

Сегодняшнее состояние донорского движения в Узбекистане часто связывают с отсутствием информации о донорстве. Кто в стране занимается пропагандой донорства?

Пропаганда донорства на сегодняшний день – это дело трех категорий людей: самих доноров, врачей и больных, нуждающихся в переливаниях крови. На предприятиях, в организациях, просто в регионах есть огромное количество энтузиастов-доноров, которые оказывают огромную поддержку донорскому движению своей активностью, своей пассионарностью. Слабое звено нашей службы крови – это отсутствие профессиональных донорских рекрутеров. На западе 2-3 процента от персонала службы крови – это люди, занимающиеся рекрутированием доноров. По большому счету, за организацию донорства нужно платить. Но платить не донорам за сданную кровь, а организаторам донорского движения, профессиональным людям, которые убеждают доноров, убеждают руководителей организаций и регионов, разъясняют суть донорства, пользу этого для реципиентов, для общества, для самих доноров. Это работа, и она должна быть оплачена.

Как и во всем мире, но у нас, может быть, в большей степени, пропаганда донорства – это удел больных людей и их родственников. Эти люди попали в безвыходную ситуацию, им нужно бороться. При многих заболеваниях жизнь без донорской крови невозможна или крайне непродолжительна, поэтому пациенты и их родственники вынужденно работают пропагандистами донорского движения. Кроме этого, в данное время в нашей стране по пропаганде донорства успешно работают общественный благотворительный фонд «Кровь на службе людям» и организация Международной федерации обществ Красного Креста и Красного Полумесяца.

Крайне редко удается разместить рекламу донорства крови в региональных средствах массовой информации. Но такая реклама сразу приносит хорошие результаты! Получается, что безвозмездные доноры в 50 процентах случаев приходят на донорские пункты, узнав о донорстве из рекламы в СМИ.

ГУМАНОЕ И БЛАГОРОДНОЕ ДВИЖЕНИЕ

А бизнес-структуры могут как-то участвовать в пропаганде донорства?

Бизнес-структуры могут, должны и в ряде случаев принимают участие в развитии донорского движения. К сожалению, это зачастую связано с тем, что у кого-то из руководителей бизнеса возникла потребность в лечении родственников и близких. И только тогда человек понимает, что донорство – это дело нужное, что никаких денег не хватит, если крови нет.

Есть большое количество примеров, когда руководители сами являются донорами и стимулируют к донорству своих сотрудников, причем необязательно материально. Ведь донор – это надежный человек. Человек, который готов поделиться кровью, это не алкоголик, не жулик, не тунеядец. Это работник, на которого можно положиться в трудной ситуации. Я могу привести массу примеров, когда именно выстраивание добрых отношений в коллективе является целью руководителя, стимулирующего донорское движение.

высочайшей мерой профессиональной ответственности. Руководство комбината приняло решение поощрять доноров крови собственными силами.

Узнав о том, что донорство необходимо, руководители организаций немедленно начинают привлекать к нему своих сотрудников. По большому счету, хороших людей больше, чем плохих. Но они хуже объединены. Просто потому, что из-за дефицита информации, отсутствия пропаганды на центральных телеканалах о донорстве крови мало кто знает и вспоминает. Руководители предприятий загрузены своими проблемами, у них даже мысли не возникает о том, что поддержать донорство крови необходимо.

Нередко доноры жалуются на то, что не могут сдать кровь, потому что гарантированный законом отгул получить практически невозможно. Вы говорите, что у наших западных коллег даже права на отгул в день кроводачи нет. Когда же им удается выбрать время и сдать кровь?

Эта проблема решается все-

укомплектована донорскими креслами, холодильной и морозильной установкой, кондиционерами.

В Сингапуре большое количество доноров приходит на донорские пункты в обеденный перерыв, во многих других странах в субботу и воскресенье.

Все это можно было бы сделать и у нас. Если к нам бы приходило большое количество доноров, мы бы тоже с удовольствием работали в выходные дни. Пока не получается. Мы пробовали. Но выходит так, что десятки сотрудников службы крови в свой рабочий день встречаются трех доноров. Это экономически неэффективно.

Для того чтобы механизм административной ответственности заработал, нужно, чтобы кто-то из доноров, чье право на отгул в день кроводачи нарушается, выступил против собственного работодателя. Это маловероятно. И последний вопрос, который я хотела бы задать. Люди редко приходят сдать кровь в обычные дни. Зато в дни крупных катастроф на донорских пунктах выстраиваются огромные очереди. Насколько это оправдано с точки зрения оказания помощи пациентам?

Поймите, пожалуйста, правильно: кровь нужна ежедневно. Каждый день в Ташкенте около 500 пациентов нуждаются в переливании донорской крови. А катастроф, при которых понадобилась хотя бы сотня доз донорской крови, происходит очень и очень немного. Самый простой пример – катастрофа со Всемирным торговым центром в Нью-Йорке. 450 тысяч доз донорской крови было сдано для пострадавших. Исполнилось 258.

В массовой сдаче крови есть два минуса. Минус первый: кровь – эритроциты и тромбоциты – хранится очень недолго, от недели до месяца. И не будучи перелитыми, компоненты крови будут уничтожены. Минус второй: происходит феномен рикшета. Если все потенциальные доноры в дни трагедии сдали кровь, то после этого у них должен быть перерыв в донорской практике. Через месяц после катастрофы заполненные ранее полки банков крови пустеют, а жизнь не заканчивается. Катастрофы на индивидуальном уровне происходят каждый день. Каждый день случаются автомобильные аварии, развиваются онкологические заболевания, оперируют хирурги. Поэтому, пожалуйста, подумайте, прежде чем прийти на донорский пункт. Просто позвоните, спросите – нужна ли сегодня моя кровь, и запишитесь на удобное для Вас время.

Большое спасибо за содержательную беседу, Хамид Якубович. Доброго Вам здоровья и успехов в работе.



Вот, например, предприятие «Совпластитал», 100 человек персонала. Руководители предприятия познакомились с организацией службы крови и рекомендовали своим сотрудникам принять участие в донорском движении, причем, после этого они решили донорам еще и небольшую премию выплатить. Почему? Охранник – это человек, который должен, рискуя жизнью, встать на пути преступников. Но как себя поведет в экстремальной ситуации с виду мужественный человек, который увидит от донорства, не имея к нему противопоказаний? Может быть, и охранник из него никудашный? То есть благодаря донорству у руководства предприятия появилась возможность выбрать наиболее надежных сотрудников, которым можно доверить ответственную работу.

Еще один пример – Алмалыкский горно-металлургический комбинат. Здесь люди работают с высочайшими технологиями, с

де по-разному. Во-первых, донорские центры подстраиваются под своих доноров. В США, например, наибольшее количество донаций осуществляется в семь утра. То есть донор по дороге на работу заезжает в центр крови и сдает кровь.

Во-вторых, очень развита система заготовки крови в выездных условиях. То есть бригада врачей приезжает в организацию и прямо там проводит заготовку крови, на час-полтора отвлекая, с согласия администрации, сотрудников от работы. В выездных условиях можно собирать не только цельную кровь, но и проводить плазмаферез и цитоферез. Сейчас для этого созданы специальные мобильные аппараты.

Выездные донорские пункты есть и в Узбекистане. Наши бригады имеют специальный автомобиль для работы. Мы ездим на специальной машине, которая

ҚОН – БУ ҲАЁТ

Бутун Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти, Қизил Ярим Ой ва Қизил Хоч ташкилоти, Халқаро донорлар жамиятининг тавсиясига кўра 14 июнь бутун дунёда – Халқаро Донорлар куни сифатида нишонланади. Донорлар кунини алоҳида нишонлаш бежиз эмас албатта. Бу билан кишиларнинг донорларга бўлган миннатдорчилиги, уларга бўлган халқ эътибори, ҳурмати ифода этилади. Дарҳақиқат, ўз қонини, тўқимасининг бир қисмини бемор кишининг соғайишини кўзлаб берган инсон шу бемор, унинг яқинлари учун қанчаллик азиз ва ҳурматга лойиқ эканини айтиб ўтиришга ҳоҷат ҳам бўлма-са керак. Шу боис, биз бутун дунё ҳамда республикамиздаги донорларга мустаҳкам соғлик ва бахт тилаймиз. Сизлар қилаётган савоб ишининг салмоғи Оллоҳга аён ва ажрини унинг ўзи берсин. Бошқа юртдошларимизни ҳам меҳр-оқибатли, ҳамдард ва раҳмдил бўлишликка ҳамда буни амалда исботлашга чақирамиз.

Қон организмдаги суюқ ҳолдаги мушакли ва алоҳида тўқима бўлиб, ҳар бир қон куйиш тўқимани кўчириб ўтказиб, яъни трансплантация амалиёти ҳисобланади. Маълумки, бегона организмдан биронта ҳужайрани ҳам организм шунчаки қабул қил-

мас этавермайди. Шу сабабдан қон куйиш энг асосий антигенларни тўғри танлаш йўли билан амалга оширилади. Қон куйишдаги ноҳўя таъсирларнинг олдини олиш учун тиббий ходимлар томонидан жуда кўп тадбирлар қўлланилади. Буларга донорларни танлаш, қонини

шириб туришади. Бу гуруҳ кишилари қон куйиш станцияларида рўйхатда туришади ва ҳар олти ойда бир марта тиббий кўриқдан ўтишади. Агар донорнинг қон таҳлилларида ёки умуман аҳолида биронта ўзгариш бўлса бу киши даволашига юборилади ёки донорликдан чиқариб ташланади. Доимий донорлар топширган қон учун белгиланган миқдорда пул олиб туради. Иккинчи гуруҳ донорлари бадалсиз донорлар бўлиб, булар асосан беморларнинг қариндош-уруғлари ва бошқа ўз хоҳиши билан қон топширувчилар бўлиши мумкин. Бу кишилар қачонлардир юқумли касалликлар билан касалланган бўлсалар, донорликка қабул қилинмайди. Донорлардан олинган қон чқур лаборатория таҳлилидан ўтказилади. Агар қонда биронта касаллик белгиси топилса, қон зарарсизлантирилиб, ташлаб юборилади. Текширишлар натижаси яхши бўлсагина ишлатиш учун касалхоналарга берилади. Қон хавфсизлигини таъминлашнинг техник жиҳати лаборатория хизмати зиммасида бўлади. Шунинг учун қон хизматидаги муассасаларнинг талаб даражасида янги лаборатория асбоб-ускуналари билан таъминланганлиги қон хавфсизлиги кафолатини оширади. Бу йўналишда Соғлиқни сақлаш вазирлиги, шунингдек, республикамиздаги илмий-услубий марказ ҳисобланмиш Гематология ва Қон куйиш илмий текшириш институти томонидан босқичма-босқич зарурий ишлар амалга оширилиши режалаштирилмоқда. 2002 йил 30 августда Олий



майди, балки уни организм ўзидан итариб чиқариб ташлашга ҳаракат қилади. Шу сабабдан қуйлаётган қон киши организмга тўғри келиши унинг антигенлик хусусиятларига қараб танланади. Қоннинг бегона тўқима эканлигини, ундан баъзи бир юқумли касалликлар ўтиши мумкинлигини ва қон тайёрлаш ҳамда танлаш мураккаб жараён эканини ҳисобга олсак, қон куйиш фақат ҳаётини зарурий натижасидагина амалга оширилишининг лозимлиги аён бўлади. Агар беморда қон ишлаб чиқариши бузилган, уни фақат қон куйиш йўли билан даволаш мумкин бўлса ёки бемор ўткир қон кетиши натижасида кўп миқдорда қон йўқотган бўлса, барча даво тадбирлари ўтказилиб, фақат қон куйиш натижасида бемор ҳаётини сақлаб қолиш аниқ бўлсагина қон куйиш мумкин бўлади. Қондан олинган маҳсулотларни ишлатиш ҳам ўзининг кўрсатмаларига эга. Қон маҳсулотларини ишлатишдан мақсад, бемор организмда қоннинг у ёки бу қисми етишмовчилиги бўлса ва бу унинг ҳаётига хавф солаётган бўлса тўлиқ қон ишлатмасдан фақат қоннинг бемор учун зарур қисмини ишлатишдан иборат. Бу усул бир томондан қон ишлатишни тежаса, иккинчи томондан мумкин бўлган ноҳўя таъсирларни камайтиради.

тектириб юқумли касалликларни аниқлаш, маълум бир шароитларда сақлаш, антиген тизimini аниқлаш ва бошқа кўплаб вазифалар киради. Зарурий бўлганда қон куйишнинг энг хавфсиз усули – беморга ўзининг қонини куйиш ҳисобланади. Бу усул айниқса, ривожланган давлатларда кенг тарқалган. Бунинг учун кишилар соғлом пайтида, ҳар эҳти-молга қарши ўз қонининг маълум бир қисмини қон банкаларида сақлаб туради. Қон банкида топширилган қон паст ҳароратда ўнлаб йиллар сақла-ниши мумкин. Агар шу даврда қон эгасига қон куйиш зарура-ти туғилиб қолса, тайёр қон –



қон банкидан олиниб ўзи учун ишлатилади. Бу усулда киши учун ҳеч қандай асорат бўлиши мумкин эмас. Донорлардан олинган қон ва қон маҳсулотлари хавфсизлигини таъминлаш ҳозирги кунда бутун дунёда энг долзарб масала ҳисобланади. Бу ишларнинг энг асосийси донорларни танлашдан бошланади. Донорлар икки тоифага бўлинади. Биринчиси доимий донорлар бўлиб, булар бир йилда тўрт мартагача қон топ-

Мажлисда «Қон ва унинг таркибий қисмлари донорлиги тўғрисида» Ўзбекистон Республикасининг қонуни қабул қилинди. Бу қонун қон хизмати янги даражага олиб чиқиши, донорликни ташкил қилишда маҳаллий ҳукумат вакили, қорхона ва ташкилот раҳбарлари, нодавлат ташкилотларнинг фаоллигини оширишга йўналтирилган бўлиб, уларнинг жавобгарлигини оширади.

Мен 1966 йили Россиянинг Николаевск шахридаги Давлат Педагогика институтига ўқишга кирдим. Илк бор донорликни талабалик йилларидан бошлаган эдим...

2004 йилнинг октябр ойда чап елка қисмининг артериясида иккинчи даражали ўткир тромбоз содир бўлиб қолди. Кардиохирург Маткарим Собиров ва унинг жамоасига минг раҳмат. Улар бошланаётган қорасондан мени кўтариб, қўлимни сақлаб қолишди. Афсуски, Гурланда плазмодиферезларни қилишмайди, шунинг учун мен 40 километр йўл босиб, Урганчага катнаяман. Хоразм вилояти биринчи клиник шифохонаси – трансплантация тўқималарни кўчириб ўтказишдан ташқари,

Тиббиёт ҳамшираси Инобат КурбANOVA энгилмида бир ҳаракат билан игнани венага санчиди, ҳатто ҳеч қандай оғриқни сезмайди ҳам. Операцион ҳамширалар Широной Жуманиёзова, Гавҳар Устаназарова ва ҳамшира Феруза Тожибоеваларнинг виждонан олиб борадиган ишлари ҳар қандай таҳсинга сазовор ва улар вилоят ҳамда республика раҳбарияти томонидан рағбатлантиришга муносиб ходимлардир.

Еш ўтган сайин одамда қон-

МЕН — ДОНОРМАН

юрак билан боғлиқ операциялар ўтказиладиган Ўзбекистондаги ягона вилоятлардан бири. Тромбозни даволашда венага натрий хлорид физраствори қуйилади. Плазмодиферезда эса 800 грамм қонни олиб, плазмани ажратишади. Қолган эритроцитларга натрий хлорид физрастворидан қўшиб, қайта эгасига қуйишади. Натияжада, трансфузиолог кардиолог вазифасини бажараётгандек бўлади ва мен ойига икки марта мана шу тарзда соғломлаштирув муолажасини оламан.

Қуюк дарахтлар ортида шифохонанинг икки қаватли ёғочдан ишланган биноси узокдан кўзга ташланиб туради, унинг биринчи қаватида қон куйиш бўлими жойлашган. Бўлимда ҳамшира тозаликка пухта риоя қилишади. Ҳар кунгидек, соқинликда кечадиган амалиётда трансфузиологларнинг қизғин ишлари давом этади. Донорнинг бўлимга ташрифи бўлим мудирин, олий тоифали шифокор Омонбой Раҳимов билан учрашувдан бошланади. У ниҳоятда талабчан ва аини пайтда ширин муомалали, ўз касбининг фидойиси ҳисобланади. Донор маҳаллий поликлиникадан ўтган УТТ текшируви ҳақидаги маълумотномани ва ҳар сафар қон топширишдан олдин, таҳлил учун қон топширишга мажбур. Мана шу тўсиқларнинг барчасидан ўтганидан сўнггина у плазмодиферез қиладиган тажрибали катта ҳамшира Барно Гофурова қабулига киради.

нинг ивиши ошиб борар экан, у эса тромбозларни юзга келтириши билан хавфлидир. Тромбоздан ҳоли бўлишнинг ишончли усулларидан бири – бу плазмодиферездир. Мен бир донор сифатида барчани ўз саломатлиги ҳақида қайғуриб, плазмодонор бўлишга чақираман. Шунинг алоҳида таъкидлаб ўтишим жоизки, бўлимнинг жиҳозланиши ва техник воситалари умрини яшаб бўлгани туфайли эскирган, улар замон талабларига жавоб бермайди. Шу боис, уларни иложи борича тезроқ янгиларига алмаштириш лозим.

Энди эса донорларнинг кўнглидаги гапларга тўхталиб ўтсам. Нега донорлар учун «Ўзбекистон донори» кўракни шонини топширилмайди? Агар бу нишон ҳали ўйлаб топилмаган бўлса, у ҳолда биз донорлар уни яратишлари ва донорлар учун гувоҳнома берилишини истар эдик. Бу эса шубҳасиз донорларга бўлган муносиб маком ва ҳурматни таъминлар эди. Донорнинг қони одамлар ҳаётини сақлаб қолади, инсон саломатлиги учун ўз қонини бахшида этиш ҳар қандай ҳурмат ва диққат-эътиборга лойиқдир.

**Баҳоидир ХУДОЙБЕРГАНОВ,
Хоразм вилояти,
Гурлан шахри.**

Донор – ўз қонини беморга ҳаёда қилиб, унга ҳаёт бағишловчи олижаноб инсондир. Бундай олижаноблик айниқса, Ўзбекистон халқига ҳосдир. Маълумки, бирор киши касал бўлиб қолганида унинг саломатлиги тўғрисида шифокор билан бирга беморнинг қариндош-уруғлари, ёру дўстлари ва ҳамкасблари қайғуришади. Бирор бахтсиз ҳодиса ёки касалликка дучор бўлган беморга ўз қонини бериб, унинг соғайиб кетишига кўмаклашиш истагини билдирган кишиларни кўплаб учратиш мумкин.

Соғлом киши 400 мл қон йўқотганда ҳам организмга зарар қилмайди. Шундай экан, гавда оғирлигининг 1/13 қисмини ташкил этувчи қоннинг бир мисқолини беморга ҳаёда қилиш олижаноблик намунаси, кишини улугловчи бурҷ демакдир. Соғлиғи яхши бўлган ҳар бир киши донор бўлиши мумкин. Лекин бунда донорнинг саломатлигига путур етказмаслик кўзда тутилади. Беморга «қуйиладиган донор қони талаб даражасида бўла олиши керак. Донор бўлишни истаган ҳар бир киши албатта шифокор текширувидан ўтиб, фақат соғлом бўлгандагина қон топшириши мумкин. 18 дан 60 ёшгача бўлган хотин-қиз ва эркак донор бўла олади. Йилга камда бир марта қон топшириб, топширган қонни эвазига ҳақ олмайдиган донорлар бадалсиз донорлар дейилади. Касалхоналар асосан бадалсиз донорлик ҳисобига қон билан таъминланмоқда.

Ҳозирги вақтда жуда ҳам долзарб масала ОИВ/ОИТС (ВИЧ/СПИД) вируси билан зарарланган қонни беморларга қуйиб юбормаслик чора-тадбирларни кўрилмоқда. Бунинг учун албатта фуқаролик паспорти бўлмаган қон топширувчидан қон олмаслик, тиббий кўриқдан ўтказиб, сўнг қон топширишга рухсат бериш даркор. Бундан ташқари, албатта донорлар қонини ҳар қон топширганда ким ва қандай донор бўлишига қарамай ОИТСга текшириш зарур ва натижасига қараб, шу қонни беморга қуйишга рухсат берилади.



Празднование «Дара крови» – 14 июня 2006 года

Ежесекундно во всем мире у разных людей любого возраста и происхождения возникает потребность в переливании крови по жизненным показаниям. Хотя потребность в крови является всеобщей, доступ к ней, к сожалению, всеобщим не является. Особенно остро нехватка крови ощущается в развивающихся странах, где проживает большинство мирового населения. Безопасная кровь является величайшим природным ресурсом страны. Для обеспечения доступа граждан к безопасной крови в каждой стране необходимы добровольные неоплачиваемые доноры крови, сдающие ее на регулярной основе.

В мае 2005 г. в ходе Всемирной ассамблеи здравоохранения министры здравоохранения стран мира единодушно приняли заявление о приверженности и поддержке добровольного донорства крови.

В резолюции WHA58.13 они постановили ежегодно проводить Всемирный день донора крови 14 июня. В этом году Всемирный день донора крови вновь проводится во всем мире и будет координироваться Всемирной организацией здравоохранения, Международной федерацией обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Международным обществом по переливанию крови и Международной федерацией организаций донора крови.

Основной темой Всемирного дня донора крови 2006 г. является общее чувство ответственности. Являясь одним из

элементов всемирных усилий по обеспечению всеобщего доступа к безопасной крови, этот день проводится с тем, чтобы содействовать осознанию необходимости безопасной крови, выразить признательность и воздать должное тем, кто сдает кровь, и побудить нынешних и потенциальных доноров к принятию обязательств по регулярной добровольной сдаче крови. Этот день несет также призыв к действиям, обращенный к правительствам и национальным службам переливания крови, по расширению и обеспечению качества их программ доноров крови и сбора крови при сотрудничестве и поддержке со стороны национальных обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, добровольных организаций доноров крови и других партнеров.

Ежегодно Всемирный день донора крови знаменуется каким-либо международным событием, задающим основную тему для глобальной кампании СМИ по углублению понимания необходимости безопасной крови и важности регулярного, добровольного, безвозмездного донорства крови. Он также служит поводом для национальных и международных организаций развить осуществление более долгосрочных программ и кампаний по информированию общественности. В 2006 г. глобальный старт Дню будет дан Национальным центром крови общества Красного Креста Таиланда и будет сопровождаться региональными и национальными мероприятиями.

Этому событию будет пред-

шествовать распространение материалов для организаторов кампании и для СМИ, приуроченных ко Всемирному дню донора крови 2006 г., которые будут помещены на веб-сайтах организаций-партнеров. На этих же веб-сайтах будут появляться новости и дополнительные ресурсы; на веб-сайте Всемирной организации здравоохранения будет обеспечена возможность для направления информации о проведении в отдельных странах мероприятий, посвященных Всемирному дню донора крови.

Ваше участие и поддержка помогут обеспечить успех Всемирного дня донора крови 2006 г. и приблизят мир к обеспечению всеобщего доступа к безопасной крови.

Предложение об учреждении Всемирного дня донора крови

Доклад Секретариата на Пятьдесят восьмой сессии
Всемирной ассамблеи здравоохранения 7 апреля 2005 г.

ление программ по безопасности крови.

Сбор крови лишь от добровольных, не получающих вознаграждения доноров, относящихся к группам низкого риска, является основным стратегическим направлением для обеспечения безопасности, качества, наличия и доступности переливания крови.

Другие элементы включают тестирование на должном уровне всей сданной крови; соответствующее использование крови для уменьшения числа ненужных переливаний и связанного с этим риска и безопасные клинические процедуры переливания; а также национальную координацию служб по переливанию крови при наличии систем по контролю качества для повсеместного обеспечения высоких стандартов и экономии средств.

ОБЕСПЕЧЕНИЕ НАЛИЧИЯ И ДОСТУПНОСТИ КРОВИ

Незамедлительные действия необходимы для восполнения пробелов и несоответствий в национальных поставках крови, что было выявлено на основе данных Глобальной базы по безопасности крови. Глобально более 81 миллиона единиц крови собирается ежегодно, но лишь 39 % от этого показателя приходится на страны с низким и средним уровнями дохода, где проживает 82 % населения мира. Средний показатель числа сдачи крови на 1000 человек населения в три раза выше в странах со средним уровнем дохода и в 12 раз выше в странах с высоким уровнем дохода, чем в странах с низким уровнем доходов.

В глобальных масштабах последствия, связанные с недостаточными запасами

крови, в особой мере испытывают на себе следующие уязвимые группы населения, для которых переливание крови зачастую составляет основную часть их лечения в стационаре: женщины с осложнениями в период беременности и при родах, дети с тяжелыми формами угрожающей жизни анемии и жертвы травм. Из более чем 500 000 материнских смертей ежегодно 25 % связаны с кровотечениями при родах, для оказания помощи при которых необходимо обязательное переливание крови. У детей в возрасте до пяти лет, которые страдают анемией, зачастую в результате малярии или недостаточного питания переливание крови требуется для лечения острых форм угрожающей жизни анемии. В возрастной группе от 5 до 29 лет дорожно-транспортные травмы выступают как вторая по значимости причина смерти и как ведущая причина заболеваемости для мужчин и женщин, широкое использование переливания крови также зачастую необходимо при лечении травм. Переливание крови также играет основополагающую роль в лечении заболеваний, связанных с гематологическими расстройствами (включая лейкомию, гемофилию, талассемию), при химиотерапии рака, операциях на открытом сердце, а также при пересадке костного мозга и органов.

Доступ к безопасной крови и продуктам крови для всех больных, чье лечение зависит от переливания крови, приводит к сокращению заболеваемости и смертности. Такой доступ, однако, может быть обеспечен лишь на основе значительного увеличения

числа людей, которые сознательно регулярно и добровольно сдают кровь, особенно в развивающихся странах. Национальные программы по содействию добровольной сдаче крови являются чрезвычайно важными с учетом осуществления длительных, рассчитанных на значительные сроки программ общественного просвещения населения.

СДЕЛАЕМ КРОВЬ БЕЗОПАСНОЙ

Первой и наиболее важной линией защиты от передаваемых при переливании крови инфекций является сбор крови от самых безопасных доноров. Переливание одной единицы крови, зараженной ВИЧ, вирусами гепатита В или С, *Trojanema pallidum* плазмодия малярии, *Trypanosoma cruzi* или другими передаваемыми с кровью патогенами, связано с серьезной опасностью передачи инфекции реципиенту. Каждое такое заражение может, в свою очередь, содействовать распространению данной инфекции среди населения.

В 1980-е годы и в начале 1990-х годов переливание небезопасной крови было причиной до 10 % инфицирования ВИЧ. Это еще раз указывает на необходимость обеспечения безопасности крови, включая тестирование сдаваемой крови на ВИЧ и другие виды инфекции. По расчетам, около 2,5 миллиона единиц сданной крови были уничтожены после того, как они дали положительную реакцию на показатель инфекционных заболеваний во время 12-месячного периода в 2000-2001 гг.; общая стоимость сбора и обработки этих впоследствии уничтоженных запасов, по

расчетам, составляет более 214 млн. долларов США. Данные из Глобальной базы данных по безопасности крови указывают на прямую взаимосвязь между числом добровольных, не получающих вознаграждения доноров крови, и низкими показателями в отношении непригодной донорской крови в связи с позитивными результатами последующего тестирования. Это указывает на то, что инвестиции в добровольные программы донорства крови ведут к улучшению качества и безопасности крови, а также к снижению расходов.

Тестирование является основополагающим, но недостаточным способом для того, чтобы предупредить передачу инфекционных патогенов при переливании крови (в связи с инкубационным периодом самой инфекции и возможностью лабораторных ошибок). Тем не менее, более 70 стран направили уведомление Глобальной базе данных по безопасности крови, о том, что во время 12-месячного периода в 2000-2001 гг. они не проводили тестирования всей сданной крови на основные инфекционные патогены, передающиеся при переливании: ВИЧ, вирусы гепатита В и С и *T. pallidum*.

В глобальных масштабах более шести миллионов тестов в отношении указанных патогенов не были проведены (или приблизительно в 800 000 случаев не были представлены результаты). Предполагается, что действительное число не прошедших тестирования единиц крови является значительным, поскольку 66 стран не располагают координируемыми службами переливания крови или не могут представить полных национальных данных. Тридцать девять стран сообщили, что в 2000-2001 гг., в связи с нехваткой наборов для тестирования, кровь направля-

(Продолжение на 5-й стр.)

Переливание крови является неотъемлемой составляющей медико-санитарной помощи, и необходимо обеспечение равного доступа к безопасной крови является универсальной. Безопасность крови - неотъемлемая часть плана ВОЗ по ВИЧ/СПИДУ для ускорения процесса профилактики ВИЧ-инфекции.

Резолюция WHA28.72 призывает к развитию национальных служб крови, основанных на добровольной и бесплатной сдаче крови. Резолюция CD41.R15 сорок первой сессии Руководящего совета Регионального бюро для стран Америки содержит призыв к государствам-членам содействовать развитию национальных программ по крови и служб переливания крови на основе добровольной, бесплатной и повторной сдачи крови. Резолюция AFR (RC51) R2 пятьдесят первой сессии Регионального комитета ВОЗ для стран Африки также призывает государства-члены содействовать добровольной, благотворительной сдаче крови на регулярной и перманентной основе, с тем чтобы обеспечить достижение целей, определенных в Региональной стратегии по безопасности крови: к 2012 г. по крайней мере 80 % всей сдаваемой крови во всех странах Африканского региона было добровольным и бесплатным. Резолюция WPR/RC37.R15 тридцать седьмой сессии Регионального комитета для стран Западной части Тихого океана в 1986 г. призвала государства - члены обеспечить развитие и улучшение служб переливания крови на всех уровнях. Региональный комитет в ряде резолюций по заболеваниям, передаваемым половым путем, и ВИЧ/СПИДУ, которые были приняты на последующих сессиях, призвал государства - члены продолжить укреп-

(Окончание.
Начало на 4-й стр.)

Предложение об учреждении Всемирного дня донора крови

Доклад Секретариата на Пятьдесят восьмой сессии
Всемирной ассамблеи здравоохранения 7 апреля 2005 г.

лась для клинического использования без тестирования на передаваемые при переливании инфекции.

Данные, полученные в мире, указывают на то, что больные, которые получают кровь от добровольных доноров, регулярно сдающих кровь, подвергаются самой незначительной угрозе получения передаваемых с кровью патогенов после переливания, поскольку доноры крови поступают так на основе альтруистических мотивов и не имеют оснований вскрывать причин, по которым их кровь может быть небезопасной.

Сообщения, поступающие в Глобальную базу данных ВОЗ по безопасности крови, постоянно указывают на то, что ВИЧ и другие передаваемые при переливании крови инфекции гораздо менее распространены среди добровольных доноров, не получающих за это вознаграждения, чем среди платных доноров и доноров из семьи (доноров из семьи больного или его друзей). В Южной Африке распространённость ВИЧ составляет 20,1 % среди взрослого населения, но лишь 0,02 % из них являются регуляр-

ными донорами крови, которые действуют на добровольной основе и не получают вознаграждения. В противовес этому, распространённость серотипа инфекции среди платных и семейных или замещающих членов семьи доноров столь же высока, как и среди всего населения. Это имеет особое значение для стран, несущих на себе бремя инфекций, которые могут передаваться при переливании крови.

Лишь 25 % всех добровольных, неоплачиваемых запасов крови собирается в развивающихся странах. 37 стран все еще используют платных доноров, для которых получение денежного вознаграждения, а не помощь страждущим, является основной мотивацией. Сто двадцать три другие страны до сих пор зависят от семейных или замещающих членов семьи доноров, что может также служить для маскировки скрытой системы оплачиваемого донорства. Страны с низким и средним уров-

нями дохода, которые представляют полные данные, сообщают, что более 43 % единиц крови от новых доноров все еще поступают от платных или семейных доноров, в сравнении с менее чем 6 % в странах с высоким уровнем дохода.

Резолюция WHA28.72 указывает на добровольную, без вознаграждения сдачу крови в качестве краеугольного камня безопасных поставок крови. Более 25 лет спустя лишь 39 государств-членов смогли обеспечить 100 %-ное добровольное бесплатное донорство крови (данные 2000-2001 гг.), семь из которых относятся к числу стран, охваченных инициативой «3 к 5».

ВСЕМИРНЫЙ ДЕНЬ ДОНОРА КРОВИ

Более 70 государств-членов отметили Всемирный день донора крови 14 июня 2004 года, с тем чтобы выразить признательность миллионам добровольных доноров крови во всем мире, ко-

торые безвозмездно сдавали свою кровь. ВОЗ выступила как один из спонсоров этого события, непосредственно связанного с успехом Всемирного дня здоровья 2000 года, темой которого была безопасность крови и который был организован при сотрудничестве с Международной федерацией Красного Креста и Красного Полумесяца. День донора в 2004 году был также организован этой Федерацией, наряду с Международной федерацией организаций доноров крови и Международным обществом по переливанию крови. Проведение этого Дня не должно было стать заменой таких событий, как национальные дни донора крови, но призвано скорее привлечь внимание к глобальным, национальным и местным мероприятиям в день, который имеет особую значимость: день рождения Карла Ландштейнера, получившего Нобелевскую премию в 1930 году за открытие групп крови у человека. Все-

мирный день донора крови еще раз указал на необходимость значительного увеличения числа добровольных, не получающих вознаграждения доноров крови в каждом государстве-члене, для того чтобы обеспечить наличие безопасной крови и ее продуктов для каждого больного, который нуждается в переливании крови.

В результате очень позитивных ответных мер во всем мире в связи с проведением Всемирного дня донора крови в 2004 году для поощрения добровольных бесплатных сдач крови было принято решение о повторении всех мероприятий 14 июня 2005 г. с тем, чтобы при помощи ВОЗ повторять его ежегодно.

В январе 2005 года Исполнительный комитет на своей Сто пятнадцатой сессии рассмотрел доклад Секретариата по вопросам безопасности крови и принял резолюцию EB115.R15. Обсуждение этого вопроса было очень широким, и Исполком обратился с призывом о том, чтобы Всемирный день донора крови проводился в контексте более широких усилий по обеспечению безопасности переливания крови.

ҚОН ТАРҚИБИ ҲАҚИДА ТУШУНЧА

Қон – бу суяқ тұқимадир. У тананинг етти фоизиני ташкил қилиб, вояга етган организмда қон ўртача 5-5,5 литр микродори бўлади. Қон мураккаб тұқима ҳисобланиб, суяқ ва ҳужайрали қисмлардан ташкил топган. Шунингдек, қоннинг суяқ қисми плазмадан иборат.

Плазма тарқибда оксил, туз, глюкоза, альбумин, глобулин, гамма-глобулин, фибриноген, антигеомофил глобулин, қон ивишида қатнашувчи бирикмалар, микроэлементлар, ферментлар, гормонларни боғловчи, ташувчи ва организм иммунитетини ҳосил қилувчи оксиллардан иборат

яшаган эритроцитлар ўрнини янги, ёш эритроцитлар билан тўлдириб боради. Эритроцитлар суяқ қўмигида, яъни илиқда етилиб қонга қўшилиб туради. Бу эса организмдаги эритроцитларнинг доимий микдорини таъминлайди.

Қонлар тарқибда эритроцитлардан ташқари оққон ҳужайралари лейкоцитлар ҳам мавжуд бўлиб, улар организмга ташувчи микробларга қарши курашадилар. Лейкоцитларнинг микдори 1 мм³ да 4,5-9 мингта бўлиб, илиқда ва лимфа тунгунларида ҳосил бўлиб туради.

Эритроцит ва лейкоцитлардан ташқари қон тарқибда тромбоцит деган ҳужайралар мавжуд, уларнинг микдори 1 мм³ ва 250 минг атрофида бўлади. Тромбоцитлар қон ивишида қатнашади ва қон ивиш тизимининг асосини ташкил этади. Тромбоцитлар ҳам илиқда ҳосил бўлиб туради ва 3-5 сутка умр кўради. Яшаш даврини ўтаб, парчаланган тромбоцитлар ўрни янги пайдо бўлган тромбоцитлар билан узлуксиз тўлдириб турилади. Қонда, бундан ташқари, жигар ва бошқа тұқималарда ишлаб чиқарилган қон ивишида иштирок этувчи турли хил оксил моддалари (плазма омиллари) мавжуд бўлиб, бу омиллар етишмовчилиги ҳам қон ивишининг бузилишига олиб келади.



моддалардир. Бу оксилларнинг ҳар бири турли хил касалликларни даволашда дори воситаси сифатида ишлатилади. Қоннинг ҳужайра қисми асосан кислородни ташиш вазифасини бажаради. Бир сутка давомида 5 литр қон 600 литр кислород ташийди. Кислородни ташиш қизил қон таначалари – эритроцитлар орқали амалга оширилади. Эритроцитларнинг тарқибий қисми бевосита кислородни бириктириб олувчи гемоглабин ташкил этиб, катта мишларнинг 1мм³ қонида 4,5-5 млн эритроцит кузатилади. Эритроцитлар 120 кун умр кўради ва ўз мuddатини

Қон танамизда ҳар бир ҳужайра тирикчилигини таъминлайди. Қон орқали ҳужайраларга ҳаётий зарур моддалар: кислород, витамин, гормон, фермент, туз ва бошқа моддалар етиб боради ва ҳужайрадаги чиқиндилар чиқарув аъзоларига етказилади. Қон оқими етиб бормаган ҳужайра ва тұқима кислородсиз бўғлиб, озик моддаларсиз заифлашиб, чиқиндиларга тўлиб нобуд бўла бошлайди. Айниқса мия ва юрак ҳужайралари камқонликка сезгир бўлади. Бу тұқималарнинг қон билан таъминланиши бир неча дақиқа тўхтаса оғир касалликка ёки ўлимга олиб келиши мумкин. Шунинг учун қон ҳар бир ҳужайра ва тұқималарга ҳаёт бахш этувчи манба ҳисобланади.



ҲАЁТ БАХШ ЭТУВЧИ МАНБА

Организмдаги қон ҳужайраларидан ёки қон ивишида қатнашувчи моддаларни бириктирувчи ва ташувчи оксиллардан бирутаси камайиб кетса, бу элементларнинг етишмовчилиги ҳам турли хил касалликларга олиб келади. Энг катта муаммо шундаки қон ва унинг тарқибдаги ҳужайраларни сунъий йўл билан тайёрлаб бўлмайди. Шу сабабли, касалликка чалинган минглаб кишиларнинг, шунингдек, турли хил шикастланишлар, жароҳатли жараёнида, туғиш даврида йўқотилган қоннинг ўрнини фақат соғлом кишилардан олинган қон воситасида тўлдирish мумкин бўлади.

Қон ва қондан тайёрланган препаратлар қайси касалликларда ишлатилади?

Қон ва унинг махсулотлари деярли барча касалхоналарда ишлатилади. Айниқса, экстремал ҳолатларда, яъни жароҳатли операцияларида, туғишдан кейин, табиий офатлар, йўл ҳаракати авариялари натижасида юз берган шикастланишлардан кейин, шунингдек, қон кетиш юз берганда йўқотилган қоннинг ўрнини тўлдирish мақсадда қон плазма, альбумин ва бошқа препаратлар ишлатилади.

Булардан ташқари, қон касаллигига чалинган беморларга, яъни илиқда қон ишлаб чиқариш камайган ҳамда оққон касалликларига доимий равишда қон ва унинг препаратлари ишлатиб турилади. Қон ивиши бузилган беморлар қон тарқибдан олинган, унинг ивишида иштирок этувчи компонентлар ёрдами билангина даволанадилар. Шу билан бирга қондан тайёрланадиган тромбоцитлар тўплами, янги музлатилган плазма, фиброген, криопрепарат турли хил қон кетишларида ишлатилган самарали воситалар ҳисобланади.

Тез-тез касалликка чалиниб турадиган кишилар ҳамда нимжон чақалоқларнинг иммунитетини ошириш мақсадида қон зардобидан олинган махсулотлар ишлатилади. Сурункали инфекцияларда фойдаланиладиган гаммаглобулин, стафилакокка қарши плазма беморларнинг тузалиб кетишига катта ёрдам беради. Қон ва қондан олинадиган препаратлар ишлатиладиган касалликлар жуда кўп бўлиб, юқоридики келтирилган мисоллар қоннинг баъзи беморлар ҳаёти учун қанчалик зарур эканлигини кўрсатади.

НА ЗАЩИТЕ ЗДОРОВЬЯ ЛЮДЕЙ

Цель Всемирного дня донора крови, отмечаемого 14 июня, заключается в том, чтобы выразить благодарность людям, которые добровольно и безвозмездно сдают свою кровь, даря другим людям самое драгоценное - жизнь.



Особая благодарность в этот день выражается тем людям, которые сдают кровь добровольно, без какой-либо награды или компенсации - за исключением чувства личного удовлетворения по поводу того, что они помогли спасти чью-то жизнь.

Ставящаяся при этом задача заключается не в том, чтобы привлечь большое число новых доноров крови, а в том, чтобы повысить среди общественности понимание важности добровольного безвозмездного донорства крови и побудить большее число людей стать постоянными донорами, включая тех здоровых людей, которые уже сдавали кровь, когда это было необходимо для спасения жизни члена семьи или близкого человека. Еще одно назначение этого дня - содействовать тому, чтобы доноры крови, особенно молодые, придерживались здорового образа жизни.

При праздновании Всемирного дня донора крови, прежде все-

го, подчеркивается та роль, которую добровольное донорство крови играет в защите здоровья людей во всем мире. Наличие безопасной донорской крови для всех больных, нуждающихся в переливании крови, зависит от щедрости людей, сдающих кровь. Таким образом, Всемирный день донора крови - это день, когда мы все можем засвидетельствовать донорам свое уважение и выразить им свою благодарность.

Мероприятия, проводящиеся по случаю Всемирного дня донора крови, поддерживаются совместными усилиями четырех международных организаций, которые на глобальном уровне предпринимают усилия для обеспечения безопасности донорской крови: ВОЗ, Международная федерация обществ Красного Креста и Красного Полумесяца, Международная федерация организаций доноров крови и Международное общество переливания крови. Вместе они представляют



192 государства - члена ВОЗ, 181 национальное общество Красного Креста и Красного Полумесяца, 50 национальных организаций добровольных доноров крови и специалистов по ее переливанию.

Ж. МИРРАХИМОВ,
Зав. выездной
бригадой станции
переливания крови.

ГЕМОТРАНСФУЗИЯ В СОВРЕМЕННОЙ ХИРУРГИИ



туальных проблем современной медицины.

В настоящее время в литературе имеются данные о семи различных вирусах гепатита человека (А, В, С, Д, Е, F, G). Некоторые из этих вирусов относятся к группе интегративных ретровирусов, роль которых в развитии первичного рака печени является полностью доказанной. Необходимо подчеркнуть, что сегодня не имеется диагностических тестов для определения следующих, так называемых трансфузионных вирусов:

- вирус гепатита типа G;
- вирусы герпеса типа 6, 7 и 8.

Одновременно, несмотря на имеющиеся разработанные диагностические тест-системы к таким вирусам, как цитомегаловирус (ЦМВ), вирус иммунодефицита человека (ВИЧ), вирус лимфоцитоза (HTLV-I), большую часть вирусов гепатита человека, эти вирусы определяются не в 100 % случаев.

Современные технические возможности обследования донорской крови не дают полной гарантии её вирусной безопасности, особенно в серонегативном периоде («фазе окна») вирусносительства, т.е. промежутка от момента заражения до появления антител к ВИЧ, вирусному гепатиту В и С, а также поверхностного антигена вирусного гепатита В (HBs Ag), определяемых доступными в настоящее время методами диагностики (смотрите на таблицу).

Гемотрансфузия является операцией по трансплантации живой ткани со всеми сопутствующими иммунологическими проблемами тканевой совместимости. Негемолитические посттрансфузионные реакции связаны с аллоиммунизацией реципиента к HLA-антигенам клеток крови донора.

В настоящее время показано, что HLA-аллоиммунизация связана с контаминацией компонентов донорской крови лейкоцитарными антигенами.

Гемолитические посттрансфузионные реакции характеризуются как генерализованные

Развитие науки и практики гемотрансфузиологии связано с развитием различных смежных областей знаний, таких, как биология, вирусология, иммунология, биохимия, и др. Открытие групповых свойств крови и её сложного антигенного состава, развитие методов консервирования и фракционирования донорской крови привели к тому, что метод переливания крови стал неотъемлемой частью лечения многих заболеваний и неотложных состояний. В то же время многолетние экспериментальные и теоретические исследования, направленные на обоснование механизма действия переливания крови, привели к широкому ее использованию не только с целью заместительной терапии при шоке, кровопотере и анемических состояниях, но и как средства стимуляции различных органов и систем организма, дезинтоксикации, гемостаза и парентерального питания. В результате у врачей установилось не только практическое, но и психологическое отношение к переливанию крови как к методу, обладающему всесторонним действием.

реакции антиген-антител, которым сопутствуют ряд тяжелых иммунологических реакций реципиента. Что касается качества донорской крови и её компонентов, нельзя забывать, кто сегодня является профессиональным донором крови. Вместе с

На наш взгляд в условиях Узбекистана перспективно широкое внедрение в клиническую практику метода аутогемотрансфузии. Преимуществами аутогемотрансфузии являются:

- исключается опасность ос-

тебный (антианемический) эффект трансфузии;

- отмечается более быстрое послеоперационное восстановление кровли, потерянной во время операции, вследствие стимуляции гемопоэза повторной предоперационной кроводачей и более высоким замещающим эффектом трансфузии аутокрови;

- отсутствует иммунодепрессивный эффект трансфузии;

- снимаются (ограничиваются) проблемы обеспечения хирургических операций донорской кровью вообще и малых сроков хранения в частности;

- сохраняются запасы донорской гомологичной крови, что дает определенный экономический эффект;

- обеспечиваются кровью и её компонентами больные редких групп, у которых затруднено перекрестное типирование при подборе совместимой крови, особенно по системе HLA;

- психологические преимущества для больного (используется «собственная, а не чужая кровь»).

Г. ЗИМИН,
главный врач
Республиканской станции
переливания крови
Научно-исследовательского
института гематологии и
переливания крови
Министерства
здравоохранения
Узбекистана.

Продолжительность «фазы окна» у различных вирусов

ВИРУС	«Фаза окна», дни	Диапазон колебаний, дни
ВИЧ	22	6-38
Гепатит С	82	54-193
Гепатит В (HBs Ag)	59	37-81
T-клеточная лимфома	51	36-72

падением социалистической системы донорское движение в республике приобрело своеобразное течение. В лучшем случае донорами крови для пациентов становятся родственники больных, состояние здоровья которых может относительно контролироваться. В большинстве же случаев донорами являются люди с сомнительным образом жизни и состоянием здоровья. Проблемы, связанные с трансфузией донорской крови и её компонентов, во всем мире решаются с помощью организации широкой сети программ донорства и внедрения в практику специальной аппаратуры типа «Cell Saver».

Работа аппаратов заключается в том, что теряемая при операциях кровь тщательно собирается (из марлевых салфеток, тампонов, отсоса) и возвращается в виде аутоэритроцитарной массы больному.

- исключается риск трансфузиями несовместимой крови и эритроцитарной массы;

- исключается риск аллоиммунизации;

- исключается опасность заражения реципиента инфекционными, вирусными, паразитарными и другими заболеваниями;

- отсутствует опасность развития синдрома гемологичной крови, синдрома острой легочной недостаточности;

- отсутствует опасность развития трансфузионно-обуславливаемой болезни трансплантат - против хозяина;

- исключается риск иммунологического конфликта;

- имеется возможность применения для трансфузий крови и эритроцитарной массы малых сроков хранения;

- отмечается повышенный ле-

Материалы 1-6-й страниц подготовлены силами сотрудников Республиканского НИИ гематологии и переливания крови.



ОНА ВА БОЛА

Кашқадарё вилояти

Охириги йилларда республикамизнинг давлат сиёсатида аёллар саломатлигини ҳимоя қилиш, соғломлаштириш масаласи устувор ва ўта муҳим аҳамиятга эга бўлмоқда, чунки мустақил республика сифатида қад ростлаётган юртининг келажаги, ёшлиги она бағрида камол топади. Соғлом авлодни тарбиялаш, элга қўшиш, жамиятни янги авлод билан бойитиш онага, унинг соғломлигига боғ-

бригадаси ходимлари, малакали шифокорлар, Саломатлик институти ходимлари, вилоят Она ва бола скрининги ва репродуктив саломатлик маркази ҳамда «Соғлом оила» лойиҳаси ходимлари тарғибот-ташвиқот ишларини амалга оширмоқдалар.

Тиббий-ижтимоий патронаж тизими тўғрисида: Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1993 йил 3 декабрдаги 589-сон қарори билан тасдиқланган «Еш авлодни

қишлоқ врачлик пунктлари (ҚВП) ва туман марказий шифоналари (ТМШ)дан иборат 2 поғонали тизими яратилди, яъни қишлоқ аҳолисига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш ташкиллаштирилди. Вилоятда 198 та замон талабига жавоб берадиган, барча шароитлари билан, тўлиқ жиҳозланган ҚВПлар қурилди ва фойдаланишга топширилди. Мамлакат миқёсидаги

лом оила асоси» танловлари ўтказилди. Жамоатчилик фикрини, онгини шакллантиришда маҳалла муҳим роль ўйнайди. Маҳалладаги оқсоқоллар, ҳурматли инсонлар аҳоли ўртасида йўлбошловчи бўлиб ҳисобланади, ана шу куч кўкрак сути амалиётини кенгайтириш ва қўллаб-қувватлашга жалб этилди. Шу ўринда бир мақолада ўқиганим эсимга тушди: машҳур бола-

оқибатларидан бизнинг авлод ҳам баҳраманд бўлган. Мана шу баҳрамандлик сабабидан ҳам то мустақил бўлганимизгача болалар ўлими жиҳатидан олдинги ўринларда эди.

Мустақилликка эришгач, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш давлат сиёсати даражасигача кўтарилди, яна табиийликка қайта бошлаганимиздан сўнг

Кашқадарё вилоятида 2381,8 минг аҳоли истиқомат қилади, бу республика аҳолисининг тахминан 9,2 фоизни ташкил этади. Вилоят аҳолисининг 75,1 фоизи қишлоқ жойларида яшайди. Вилоят аҳолисининг 36,9 фоизини 14 ёшгача бўлган болалар, 7,4 фоизини ўсмирлар, 55,6 фоизини катталар, 25,9 фоизини туғиш ёшидаги аёллар ташкил этади.

ОНАЛИК ВА БОЛАЛИКНИ МУҲОФАЗА ҚИЛИШ - БУРЧИМИЗ

лик. Соғлом аёлгина оилада соғлом муҳитни ярата олиши мумкин. Шундай экан, вилоятимизда мустақиллик йилларида оналик ва болаликни муҳофаза қилишга доир қандай ишлар амалга оширилмоқда, деган савол туғилади.

Энг аввало, Вазирлар Маҳкамасининг 2003 йил 25 августдаги «Никоҳланувчи шахсларни тиббий кўриқдан ўтказиш тўғрисида»ги қарорига эътибор қаратишни хоҳлардим. Сабаби – Ватан остонадан бошланади, деганларидек, Ватан оиладан бошланади, десам муболаға бўлмас. Оила аталмиш пойдевор муस्ताкам, бақувват, соғлом бўлса, унда туғиладиган фарзанд ҳам ақлан, ҳам жисмонан соғлом бўлади. Шунинг учун ҳам ушбу қарорнинг жойларда ижросини таъминлашга, унинг мазмун-моҳиятини халққа тушунтириш учун тиббиёт ходимлари билан бир қаторда ҳокимликлар, хотин-қизлар кўмиталари, адлия бошқармаси, ФХДБ бўлимлари ходимлари, ўқитувчилар, маҳалла жанқуярлари, онахону опа-сингилларимиз ҳам бел боғлашди. Ютуғимиз вилоятнинг шахар, туман марказлари ҳамда тоғли ҳудуд ва қишлоқларида тўй қилиш ниятида юрган ота-оналар, бўлажак келин-куёвлар ҳам асл мақсадни тушуниб етмоқдалар. Қўлига тиббий дафтарчани олиб, шифокор қабулига кириб келаётган ёшларни кўриб, кўзинг қувайди. Бундан ташқари, наслдан-насла ўтувчи касалликлар, уларнинг оқибатлари ҳақида вилоят хотин-қизлар кўмитаси, соғлиқни сақлаш бошқармаси, «Соғлом авлод учун» ҳукуматга қарашли бўлмаган халқроқ хайрия жамғармаси тиббий-ижтимоий ёрдам кўчма

соғломлаштириш» дастурига мувофиқ, Вазирлар Маҳкамасининг 1996 йил 22 февралдаги 71-сонли «Ўзбекистон Республикасида тиббий-ижтимоий патронаж тизимини ташкил этиш тўғрисида»ги қарорига асосан вилоятимизда ҳам «Соғлом авлод учун» жамғармасининг худудий бўлими ташкил этилди ва юқори малакали мутахассислар билан таъминланди.

Тиббий-ижтимоий патронаж кўчма бригада мутахассислари томонидан, қишлоқ жойларидан 10047 нафар аёл, 8833 нафар туғиш ёшидаги аёл, 2538 нафар бола ва 1487 нафар ўсмир тиббий кўриқдан ўтказилди. Кўриқдан ўтказилган болаларнинг 1142 нафарига, ўсмирларнинг 526 нафарига ҳамда 7003 нафар аёлларда турли хил касалликлар борлиги аниқланди.

Болаларнинг 153 нафарига, ўсмирларнинг 98 нафарига, аёлларнинг 519 нафарига шифохонада ётиб даволаниш тавсия этилди. Шифокорларнинг саъй-ҳаракатлари билан уларнинг барчаси шифохоналарга ётқизилиб соғлиқлари тикланди. Шунингдек, патронаж бригадалари томонидан 2880 нафар аҳоли ультратовуш кўригидан ҳам ўтказилди. Авваллари УТТ кўригидан ўтиш учун аёллар, болалар, ўсмирлар шахарга, туман марказига боришарди, эндиликда эса яшаш жойининг ўзида хизмат кўрсатилаяпти. Шу ўринда Президентимиз Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 13 йиллигига бағишланган йиғилишидаги нутқида: «... Ислоҳот ислоҳот учун эмас, инсон учун» деган эди.

Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ҳамда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш бўйича давлат дастурларига асосан, илгари мавжуд бўлган беш поғонали тизим ўрнига бирламчи тиббий-санитария ёрдамнинг

2005-2009 йилларга мўлжалланган «Репродуктив саломатлик бўйича хизматлар тармоқи фаолиятини мустаҳкамлаш ва репродуктив соғлиқни сақлаш тизимининг барча даражада бошқарув салоҳиятини ошириш борасидаги дастури» қабул қилинган.

1999 йилдан вилоятнинг Қарши шахри ва Шахрисабз туманларида Репродуктив саломатлик марказлари иш бошлади. Ушбу марказ мутахассислари томонидан барча тиббий муассасалар ходимлари репродуктив саломатлик масалаларида ўқитилмоқда, контрацептив воситалар ишлатилиши назорат қилинмоқда.

2005 йилдан бошлаб оналик ва болаликни муҳофаза қилиш тизимини такомиллаштириш, муассасаларнинг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш мақсадида Осий тарақиёт банки заёми ҳисобидан молиялаштирилган «Аёллар ва ёш авлод саломатлигини мустаҳкамлаш» лойиҳаси амалга оширилаяпти. Лойиҳа доирасида Қашқадарё вилоятидаги туман марказий шифохоналари тугруқ бўлимлари ва тугруқ мажмуаларини замонавий тиббий ускуналар билан жиҳозлаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш соҳасида ишлаётган мутахассислар малакасини ошириш кўзда тутилган.

Юқорида қайд этилган дастурларни амалга ошириш натижасида вилоятнинг 5 та тугруқ мажмуаси ва бўлимлари ЮНИСЕФнинг «Болага дўстона» сертификатини олишга муяссар бўлди. Ушбу сертификатни олишга тайёргарлик вақтида кўкрак сутини тарғиб қилиш бўйича қўллаб-қувватловчи гуруҳлар ташкил қилинди. Оммавий ахборот воситалари орқали кўкрак сути билан боқиш моҳиятини тарғиб қилиш йўлга қўйилди. Маҳалаларда эса «Она сути – соғ-

лам шифокори Спок болаларни чақалоқликдан мустақилликка ўргатиш мақсадида уни туғилган заҳотиёқ онасидан айириш, фақат бир неча кундан кейингина онага бериш, сўнгра аниқ бир вақт оралитидан кейин эмизиш, болани она қўлига ортиқча бермаслик ва шу тарика болада шартли рефлекс ҳосил қилиб тарбиялашни таклиф қилган эди. Спокнинг машҳурлиги шунда эдики, бу усул деярли бутун дунё болалар шифокорлари томонидан ҳеч иккиланмасдан тезда, ёппасига амалиётга жорий қилинди. Мана шу тарика тарбияланган болаларнинг бир неча авлоди етишди ва болани онадан, тўғрироғи она сүтидан ажратиш усули ўз ҳосилини бера бошлади. Шу усул жорий этилган мамлакатларда аввалги йилларга қараганда руҳий мувозанати бузилган, раҳмсиз, баджаҳл, ўзгаларни жисмоний эзидан баҳра оладиган, ота-онасига бемехрлик ҳоллари устун инсонлар сони 4-5 баравар кўпайганлиги қайд этилди. Натижада она сүтидан айрилган болалар ўртасида жиноятчилик шу даражада кучайиб кетдики, ҳатто МДХ мамлакатларининг бирида меҳнат қилиш лавқатига эга йигитларнинг ҳар 10 тасидан 3 таси қамоқхонага жойлаштирилди ва қамоқхонада «тарбияланаётган»ларнинг сони бўйича жаҳонда биринчи ўринга чиқди. Чунки бу мамлакатда Спок усули биринчилардан бўлиб қўлланилган ва у зўр бериб тарғиб қилинган. Бу болани онадан ҳам руҳий, ҳам жисмоний ажратишнинг махсули эди. Бу махсулни кўрган ва исботини топган жаноб Спок шунчалик машҳур бўлишига қарамасдан далиллар олдида баш эгди ва ўз тушунчалари, эътиқодидан воз кечганлигини, ўзи таклиф этган усул жуда катта хато бўлганлигини матбуотда тан олди! Бироқ табиийликдан воз кечиб, сунъийликка ўтишининг

гўдақлар орасидаги ўлим кўрсаткичи вилоятимизда 1991 йилда ҳар 1000 та тирик туғилганга нисбатан 35,3 дан 13,8 промиллегача камайди. Оналар ўлими кўрсаткичи 100 минг тирик туғилганларга нисбатан 1991 йилда 69,9 дан 2005 йилда 24,3 фоизга, аёллар томонидан контрацептив воситалардан фойдаланиш қамрови 1991 йилдаги 11 фоиздан 2005 йилда 60-62 фоизга етди. Туғилиш кўрсаткичи ҳар 1000 аҳолига нисбатан 1991 йилда 41,1 дан 2005 йилда 22,0 фоизга тушди. Абортлар сони (туғиш ёшидаги 1000 та аёл ҳисобига) вилоятда 31,0 фоиздан (1991 й.) 2005 йилда 3,1 фоизгача камайди. Туғруқлар орасидаги оралик узайиши кузатилмоқда, 6 ойгача фақат кўкрак сути билан боқилаётган болалар салмоғи ошди, оналарда учрайдиган мастит (кўкрак бези шомолаши) касаллиги кескин камайди, кўпгина биринчи туғувчи оналарда учрайдиган кам сутлилик ҳолатлари деярли учрамаяпти. Туғруқ жараёнида қон кетишлар 2003 йилда 716 ҳолатда (1,5 %) бўлган бўлса, 2005 йилга келиб, 482 тагача (0,9 %) камайди. Патологик туғруқлар сони 2003 йилда 2799 – 5,9 % бўлган бўлса, 2005 йилга келиб 2322 – 4,4 фоизни ташкил этди.

Тиббиётда ўз исботини топган ана шу далиллардан келиб чиқадиган хулоса битта: ақлан ва жисмонан ривожланган чақалоқ туғилиш учун она энг биринчи навбатда бекаму кўст бўлиши шарт.

Умида ГАЗИЕВА, Кашқадарё вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлигининг Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш бўйича муовини.

ҲАФТА ЯНГИЛИКЛАРИ

Хабарингиз бор, ҳозирги кунда сил касаллигига қарши курашиш, унинг олдини олиш, керакли чора-тадбирларни ишлаб чиқиш бўйича нафақат республикамизда, балки бутун ер юзиде бу касаллик глобал муаммо сифатида ўрганиб келинмоқда. Яқинда Душанбе шаҳрида бўлиб ўтган халқаро анжуман ҳам бевосита «Марказий Осиё давлатларида сил касаллигининг глобал назорати» мавзусига қаратилган эди. Демак, мазкур касаллик биргина бизни эмас, балки бутун бир халқни ўз соғлигига нисбатан эътиборлироқ бўлишга чорлайди. Шу маънода кунни кеча Фтизиатрия ва пульмонология илмий текшириш институти мажлислар залида «Фтизиатрия ва пульмонологиянинг ютуқлари — амалий тиббиётга» мавзусида Республика анжумани бўлиб ўтди.

Тадбирни Соғлиқни сақлаш вазири ўринбосари М. Ҳожибеков кириш сўзи билан очиб, сил касаллигига қарши курашишда бу масалага ҳукумат томонидан қатта эътибор берилётгани, бу борада

ЮТУҚЛАР — АМАЛИЙ ТИББИЁТГА

олиб борилган ислохотлар, қўлга киритилган ютуқлар ва баъзи муаммолар, шунингдек,

Душанбеда бўлиб ўтган халқаро анжуман тўғрисидаги таассуротлар билан мутахассисларни боҳабар этиб, янгиликлар ва хулосалари хусусида тўхталиб ўтди. Сўнгра, институт директори, академик А. Убайдуллаев институт тарихида эришилган муваффақиятлар, илғор тажрибалар, эндиликда эса бу ютуқларни амалий тиббиётга татбиқ этиш фурсати етиб келганлигини фохр билан тилга олди.

Йигилиш ўз ишини бошлагач, унда республикамиз тиббиёт муассасаларида фаолият юритаётган фтизиатр ва пульмонолог олимлар, мутахассислар маърузага чиқиб, қисқа давр ичида амалга оширилган иш-

лар, амалиётга жорий этилган янгиликлар, ютуқлар ва келгусидаги режалар хусусида гапирдилар. Анжуман давомида қатнашчилар сил касалликларини даволашнинг самарали усуллари, даволашдаги амалий натижалар ва кенг тарқалган бронхит астма ва обструктив ўпка касалликларини даволашнинг замонавий усуллари тўғрисидаги мутахассис тажрибалари ва тавсиялари билан танишдилар.

Анжуман сўнггида иштирокчилар ўзларига зарур бўлган маърузалардан хулоса чиқариб, мутахассислар билан тажриба алмашдилар.

Намоз ТОЛИПОВ.



Жорий йилнинг 6-7 июнь кунлари Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли Микробиология ва вирусология илмий-текшириш институтида «Ўткир ошқозон-ичак касалликлари» мавзусида илмий-амалий анжуман бўлиб ўтди.

Анжуманни Соғлиқни сақлаш вазири ўринбосари Б. Ниёзматов кириш сўзи билан очиб, айни вақтда ҳаво ҳароратининг кескин кўтарилиши ҳамда мева-сабзавотлар истеъмолнинг кўпайиши натижасида аҳоли ўртасида ўткир ошқозон-ичак касалликларининг тобора ортишига олиб келишини, шунингдек ушбу касаллик жуда майда, кўзга кўринмайдиган микроблар

ломатлигини сақлашда юқумли касалликларнинг олдини олиш бўйича, айниқса, ўткир ошқозон-ичак касалликларидан сақланиш борасида амалий ва ташкилий ишларнинг амалга оширилатганига хусусида аҳолига сўз юритишди.

Икки кун давом этган илмий-амалий анжуманда кўплаб мутахассислар ўткир ошқозон-ичак касаллигининг муаммоси, олдини олиш ва замонавий усуллар-

ЗНАНИЯ, ОБЪЕДИНЕННЫЕ ВО БЛАГО ЗДОРОВЬЯ

6 июня 2006 года в Научно-исследовательском институте медицинской реабилитации и физиотерапии им. Н. А. Семашко Министерства здравоохранения Республики Узбекистан прошла научно-практическая конференция «Современные аспекты медицинской реабилитации и физиотерапии».



Как известно, физиотерапия - это область медицины, которая изучает действие природных и искусственно создаваемых физических факторов, используемых в целях лечения и профилактики различных заболеваний человека.

Открыл научно-практическую конференцию заместитель министра здравоохранения М. Хаджибеков.

Доклад А. Аяли «Об исторических аспектах и перспективах развития научных исследований в области медицинской реабилитации и физиотерапии в Узбекистане» подробно ознакомил слушателей с мероприятиями, проводимыми в этом направлении во всех регионах республики. Были представлены также доклады С. Бобожонова «Биоэтические (деонтологические) аспекты в работе современного врача-физиотерапевта», М. Алиахуновой и А. Абдуллаева «Лечебные действия минеральных вод и бальнеологические реакции у больных с заболеваниями суставов», Д. Тулягановой «Значение стресс-эхокардиографии в диагностике жизнеспособного миокарда на этапе реабилитации больных, перенесших аортокоронарное шунтирование» и др.

Прошедшая конференция послужит достижению лучших результатов в здравоохранении республики.

Ирода ИЛЬХАМОВА.

Саҳифалардаги суратлар муаллифи
Асен НУРАТИНОВ.

ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРГА ҚАРШИ...

чақириши, бугунги кунда ўткир ошқозон-ичак касалликлари бошқа касалликларга нисбатан ўзининг реал, қолаверса, салохияти билан ажралиб туришини алоҳида таъкидлади.

Сўнгра, М. Аҳмедова, А. Коваленко, Г. Ибадова ва С. Вафоқулов сингари етук мутахассис ҳамда олимлар «Ўзбекистон Республикасида ўткир ошқозон-ичак касалликлари эволюцияси», «Ўткир ичак инфекциялари терапиясининг замонавий назарияси ва амалиёти», «Ўзбекистоннинг айрим ҳудудларида ўткир диарея этиологияси муаммолари» каби мавзулардаги маърузалари билан чиқиш қилиб, халқимизнинг са-

да даволаш чора-тадбирлари, бундан ташқари, халқимиз ўз соғлигини сақлашга тўғри ва маданиятли муносабатда бўлиши ҳамда соғлом турмуш тарзи қоидаларига йўналтирилган ҳаётий фалсафани шакллантириш тўғрисида тўхталиб ўтдилар.

Анжуманда Ўзбекистон Республикаси юқумли касалликлар шифокорлари ва хорижий мамлакатлар мутахассислари иштирок этишди. Ва тадбир сўнггида тегишли қарорлар қабул қилишди. Бахс ва мунозараларга бой бўлган анжуман қатнашчиларда қатта таассурот қолдирди.

Холмурод РАББАНАЕВ.

Сохраним дары природы

КОМПОТ ИЗ АБРИКОСОВ

Абрикосы консервируют целыми или половинками. Плоды сортируют по степени зрелости и тщательно моют.

Если абрикосы консервируют половинками, то плоды осторожно разрезают по бороздке, вынимают косточку и моют в холодной воде. Затем плоды кладут в подготовленные банки. Наполненные банки заливают горячим сахарным сиропом (25-40 %-ной концентрации), накрывают крышками и стерилизуют при 85°C: банки емкостью 0,5 л - 20, емкостью 1,0 л - 30, емкостью 3,0 л - 40 минут. Можно стерилизовать при 100°C соответственно 12, 20 и 30 минут.

В банку емкостью 0,5 л укладывают примерно 250-300 г целых абрикосов или 350 г половинок; емкостью 1 л - 600 г целых или 700 г половинок, емкостью 3 л - 1800 г целых или 2100 г половинок.

Gazeta muassisi:

O'zbekiston
Respublikasi Sog'liqni
saqlash vazirligi

Bosh muharrir:
Nodir SHARAPOV,
tibbiyot fanlari doktori.

Ijrochi
muharrir:
Ibodot SOATOVA.

Tahrir hay'ati raisi:
Feruz Nazirov

Tahrir hay'ati a'zolari:
Bobur Alimov
Gavhar Isomova
Omonturdi Mirtazayev
Ozoda Muhitdinova
Mirjalol Miralievov
(Bosh muharrir
o'rinbosari),

Baxtiyor Niyazmatov
Abdurahmon Nosirov
Nurmat Otabekov
Xolmurod Rabbanayev
Rixsi Solixojeva
Namoz Tolipov
Maryash Turumbetova
Abdulla Ubaydullayev
Farhod Fuzaylov

Manzilizimiz:

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,
guvoohnoma raqami 211.
Adadi 6850 nusxa.
O'zbek va rus tillarida
chop etiladi.

Maqolalar ko'chirib
bosilganda

«O'zbekistonda sog'liqni
saqlash»dan olindi deb
ko'rsatilishi shart.
Buyurtma G-851.

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

Sahifalovchi:
Baxtiyor
QO'SHOQOV.

Bosmaxonaga
topshirinish vaqti
20.00.

Topshirildi 20.00.

1 2 3 4 5