



Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана

Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган

E-mail: uzss@inbox.ru

2006 йил 21-27 ноябрь

№ 47 (511)

Сешанба кунлари чиқади

БАЙРАМ ШУКУҲИ ДИЛЛАРДА

Ўтган ҳафта пойтахтимиздаги Ўзбек Миллий академик драма театри залида Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш ходимлари касаб ва уюшмаси кенгаши ва Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси ҳамкорлигида «Ўзбекистон Республикаси Тиббиёт ходимлари кунини» муносабати билан тадбир бўлиб ўтди.

ҒАМЖЎРЛИК ИФОДАСИ

Тадбирни Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш ходимлари касаб ва уюшмаси кенгаши раиси Г. Исломова кириш сўзи билан очиб, пойтахтимиздаги тиббиёт муассасаларида фаолият олиб бораётган ва айни пайтда кексалик гаштини сураётган барча тиббиёт ходимларини касбий байрам билан самимий муборакбод этиб, тизимда фаолият кўрсатиш нақадар масъулиятли ва шарафли эканлигини гапириб ўтди.

асосида олиб бораётган ишлар хусусида қисқача тўхталиб, қутлуг байрам билан тадбир иштирокчиларини чин дилдан қутлашди.

Тадбир давомида ўзининг кўп йиллик меҳнатини соғлиқни сақлаш соҳасига, яъни халқ саломатлигига бахшида этган меҳнат фахрийларига эсдалик совғалари топширилди.

Албатта, бундай эъзозу эҳтиромлар тиббиёт ходимларига бўлган ғамжўрлик ва эътиборнинг ёрқин намунаси дур.



БАҲС-МУНОЗАРАГА ЧОРЛАДИ

Республикамизда тиббиёт ходимлари кунини ўзгача шукўҳ ва кўтаринки руҳда қутиб олинди. Айниқса, мамлакатимиз тиббиёт муассасаларида фаолият юритаётган фидойи соғлиқни сақлаш ходимларидан 220 нафарига Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2006 йил 9 ноябрдаги 488-сонли буйруғига асосан «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш аълочилиси» кўкрак нишони берилган бўлса, кўплаб тиббиёт ходимларига эса соғлиқни сақлаш бошқармалари ҳамда ҳокимликлар томонидан улар меҳнатини қадрлаш мақсадида фахрий ёрлик ва қимматбаҳо совғалар топширилди. Шунингдек, республика тиббиёт муассасаларида касб байрамига бағишланган турли хилдаги тадбирлар бўлиб ўтди.

Спорт – бу гўзаллик. Инсон саломатлиги учун эса жисмоний чинқиш ҳамда бардам ва бақувват бўлиш асосий омиллардан биридир. Дарҳақиқат, республикамизда ўз соғлиғи йўлида ана шундай «Жисмоний чинқишни» шир қилиб, спорт мусобақаларини уюштириш ва тиббиёт ходимлари ўртасида ўтказиш анъана тусига айланган.

Жумладан, жорий йилнинг 11 ноябрь кунини Мирзо Улуғбек ту-

ман ҳокимияти, туман ҳудудий тиббиёт бирлашмаси, туман халқ таълими бўлими ҳамда «Камолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати туман кенгаши ҳамкорлигида Мирзо Улуғбек туман ҳудудий тиббиёт бирлашмасига қарашли бўлган тиббиёт муассасаларининг ходимлари ўртасида уюштирилган спорт мусобақаси тумандаги «Умид» болалар соғломлаштириш спорт мажмуасида бўлиб ўтди.

Тадбирни туман ҳокими ўринбосари, хотин-қизлар қўмитаси раиси Гулнора Бурхонова ва туман ҳудудий тиббиёт бирлашмаси бош шифокори Баҳодир Дадамухаммедовлар кириш сўзи билан очиб, спорт инсон саломатлиги учун нақадар муҳим аҳамият касб этиши, жисмоний чинқиш орқали фаровон турмуш кеңириш ҳамда турли

(Давоми 2-бетда).



Сўнгра, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси бошлиғи ўринбосари Д. Маҳмадалиева ҳамда фахрий шифокорлар номидан Х. Жалилов сўзга чиқиб, соғлиқни сақлаш тизимида ислохотлар

Тадбир сўнггида тиббиёт ходимлари учун Ўзбек Миллий академик драма театри актёрлари томонидан Эркин Хушвақтов қаламига мансуб «Андишали келинчак» спектакли намойиш этилди.

ОБУНА – 2007

Қадри тиббиёт ходимлари ва муштарийлар!

Сизни мамлакат тиббиёти, унинг ривожини, истиқболи билан ҳар ҳафтада қидам-қиқаддам таништириб келаётган «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетаси мана ўн йилдан ошдики, хонадонингизга зў тарқатмоқда. Саломатлик борасида билимингизни ошириб бориш, соғлиқ посбонлари ҳақидаги қизиқарли мақолалар билан танишиб, мамлакат ва хориж тиббиётининг янгиликлардан бохабар бўлиб туришини истасангиз – фақат «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасига обуна бўлинг. Соғлиғи қадрига етган ва тиббиёт соҳасида ўз билиминини бойитишни истасангизлар «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасини таппайди! Нашр индексимиз: 128.



БАЙРАМ ШУКУҲИ ДИЛЛАРДА

БАҲС-МУНОЗАРАГА ЧОРЛАДИ



хил касалликлардан сақланиш мумкинлигини алоҳида тилга олдилар. Ва туман ҳокимлиги ҳамда туман ҳудудий тиббиёт бирлашмаси томонидан тиббиёт муассасаларида ўзларнинг фидойи меҳнатлари билан хурмат қозongan шифокор ва ҳамшираларга тиббиёт ҳодимлари куни муносабати билан фахрий ёрлик ва қимматбаҳо совғаларни топширдилар.

Сўнгра, Тошкент шаҳар, Мирзо Улуғбек туман ҳудудий тиббиёт бирлашмасига қарашли 19 та тиббиёт муассасаларининг 220 нафар хо-

димлари спортнинг беш тури, яъни баскетбол, кувнок стартлар – арқон тортиш, сакраш, айлана айлантириш, стол теннис, шахмат ва шашка бўйича ўзаро куч синашдилар.

Айниқса, шахмат-шашка ва стол теннис бўйича ўзаро беллашган тиббиёт ҳодимларининг қизиқарли ўйинлари иштирокчи ва ҳакамларни ҳам баҳс-мунозарога чорлади.

Шунингдек, спортнинг баскетбол тури бўйича мусобақалашган тиббиётчиларнинг ўйин қоидаларига амал қилган ҳолда түпни бир-бирларига узатиши ва рақибларининг устидан ғолиб келишлари ҳақиқий спорт усталарининг истеъдодларидан

қолишмаслиги ўйин давомида ўз ифодасини топди десак, янглишмаган бўламиз.

Бундан ташқари, тиббиёт ҳодимлари ўртасида ўтказилган арқон тортиш бўйича шифо касалликларида фаолият юритаётган хотин-қизларнинг фаоллиги томошабинлар ва меҳмонларни бефарқ қолдирмади.

Юқорида тилга олинган спортнинг бешта тури бўйича куч синашган 19 та тиббиёт муассасаларининг иштироки тўғрисида фахрланиб гапириш мумкин. Ҳар бир жамоанинг ўзига хос спорт формасида кийинганлиги ва тадбирда кўтаринкилик руҳида иштирок этганлиги ҳамда уларнинг спортга ошuftа экан-



ликлари ҳакамларни ҳам лол қолдирди.

Ниҳоят, спорт мусобақаси яқунланиб, жамоалар саф тортишди.

Туман ҳудудий тиббиёт бирлашмаси бош шифокори Б. Дадамухаммедов тадбир ғолибларини эълон қилиб, фахрли ўрин ва фаол жамоага эсдалик совғаларини тақдим этди.

Шундай қилиб, биринчи ўрин туман санитария-эпидемиология станциясига берилган бўлса, иккинчи ўрин шаҳар марказий касалхонасига насиб этди. Учинчи ўринга эса марказий диагностика маркази сазовор бўлди.

Таъкидлаш жоизки, ҳар бир тур бўйича беллашган иштирокчиларнинг катта маҳорат ва қизиқиш билан қатнашганлиги уларнинг спортга бўлган меҳрлари ниҳоятда баланд эканлигини ифода этиб, тадбирнинг янада қизиқарли ўтишига сабаб бўлди.



(Давоми. Боши 1-бетда).



МАҲОРАТ СИНОВИ

Ҳамшира деганда чаккон, софдил, муомала ва маданият бовида танҳо, латофатли хотин-қизлар кўз ўнгимизда гавдаланади. Зеро, бугунги кун ҳамшираси билими ва тажриба жиҳатидан ҳамда сиёсий-ижтимоий томондан давр талабига жавоб бермоғи лозим. Республикамиз тиббиёт тизмида фаолият юритаётган ҳамширалар меҳнатига назар ташлар эканмиз, уларнинг масъулиятли, шарафли ҳамда савобли хизматларига қараб ҳам ҳавас қиламиз, ҳам хурмат қиламиз. Ана шундай машаққатли меҳнат ортида хизмат қилаётган ҳамширалар фаолиятини қўллаб-қувватлаган Юртбошимиз уларнинг ўз касбларидан янада фахрланиб ишлашлари учун янада кенг имкониятлар яратиб бермоқда. Замоनावий ҳамшира бугун хорижий давлатлардаги ҳамкасблари билан тажриба алмашиш, халқаро анжуманларда иштирок этиш, олий ўқув юрталарида таҳсил олиш ҳуқуқига эга бўлди. Жумладан, республика миқёсида ўтказилаётган «Ҳамшира» кўрик-танловини ҳам бундан мустасно эмас. Танловнинг асосий мақсади, ҳамшираларнинг билиш билан савиясини ошириш, улар ўртасидаги дўстлик риштасини бослаш, шунингдек, касбий маҳоратини янада бойитишдан иборатдир...

Ўтган ҳафтада тиббиёт ҳодимлари кунига бағишлаб, Ўзбекистон темир йўллари акционерлик компаниясига қарашли маданият саройида республика миқёсида фаолият юритаётган Ўзбекистон темир йўллари станциялари таркибидagi тиббиёт муассасаларининг ҳамширалари ўртасида «Ҳамшира – 2006» кўрик-танлови бўлиб ўтди. Тадбирни Ўзбекистон темир йўллари компаниясининг тиб-

биёт ва санитария, соғлиқни сақлаш хизмати бошлиғи Анвар Мирзагоморов кириш сўзи билан очиб, меҳмонлар ва иштирокчиларни байрам билан табриқлаб, танлов қатнашчиларига омад тилади.

Унда компанияга қарашли Ховос, Андижон, Кўқон, Самарқанд, Бухоро, Қарши, Термиз, Урганч, Хўжайли ва Кўнгрот станцияларидан ҳамда компаниянинг пойтахтдаги тиббиёт муассасаларидан 15 нафар ҳамширалар ўзаро

Кўрик-танлов

беллашдилар. Иштирокчилар бешта шарт, яъни таништирув, назарий, амалий, маънавий-маърифий ҳамда эркин мавзулар бўйича ўз билимларини синадилар.

Айниқса, ўзининг назарий ва амалий билимларини кўпчилик олдида намойиш эта олган Ирода Мўминова, Наргиза Омонова, Замира Насриддинова, Ойгул Юсупова ва Зарина Исомовалар ҳайъат аъзолари томонидан юқори баҳоланди.

Маънавий ва маърифий саволларга эса Бибиражаб Жумаева, Матлуба Холиева, Зебо Ҳамидова, Нодира Ибодова ҳамда Комила Фозиловалар кенг доирада жавоб бериб, бу борада ўз билимларига эга эканликларини намойиш эта олдилар.

Камола Жўраева, Дилфуза Султонова, Ойдин Ҳамроева, Дариҳа Гаржаюова ва Барно Қосимова-ларнинг эркин мавзу бўйича чиқишлари эса томошабинлар олқишга сазовор бўлди.

Таъкидлаш жоизки, танлов иштирокчиларининг биринчи шарт, яъни таништирув бўйича чиқишлари уларни ўз касблари, она-Ватан ва оилаларига бўлган меҳрлари ўзгача эканлигини кўрсата олди. Бундан ташқари, ҳар бир иштирокчи ўз билими ва касбий маҳорати ҳамда истеъдодга бой эканлигини кўрсата олиш жараёнида саҳнада шошмасдан, эркин ҳолатда берилган топшириқлар бўйича вазифаларни кўнгли билан бажарди.

Ҳайъат аъзолари учун иштирокчиларга баҳо қўйиш осон келмади. Анча қузатувлар, баҳс-мунозаралар натижани одилона ба-

ҳолашга сабаб бўлди. Чунки, танловда бешта номинация киритилган эди. Ушбу номинациялар бўйича ғолиблар аниқланиб, уларга компания ва бир қанча ташкилотлар томонидан қимматбаҳо ва эсдалик совғалари топширилди. Барча номинациялар бўйича энг юқори ўринга эга бўлган марказий поликлиника ҳамшираси Ирода Мўминова танловнинг мутлақ ғолибаси деб топилди. Қолган иштирокчилар ҳам бошқа номинациялар бўйича фахрли ўринларга эга бўлдилар.



Шунингдек, тиббиёт ҳодимларининг касб байрами муносабати билан 1-Бухоро станцияси шифокори Салим Ражабович Бозоров «Ийлинг энг яхши шифокори» номинациясига сазовор бўлди.

Ўзига хос тарзда ўтган ушбу кўрик-танлов томошабин ҳамда меҳмонларда катта таассурот уйғотди. Чунки, ҳамширалар саҳнада ўз билим ва маҳоратларини сидқидилдан намойиш этидилар.

Шундай экан, биз ҳам мазкур касб эгаларини бугунги ғолиблик нашидаси билан чин дилдан кутлаб, келажакдаги эзгу ишларида омад ёр бўлишини, ҳар бир ишда ғалаба қозонишларини истаб қоламиз.

1-2-саҳифа материалларини Ибодат СОАТОВА ва Холмурод РАББАНАЕВлар тайёрлашди. Суратлар муаллифи: Асен НУРАТДИНОВ.

Анжуман

МУҲИМ МАСАЛА ДОИРАСИДА

Жорий йилнинг 17 ноябрь кунини пойтахтимиздаги «Интерконтинентал» меҳмонхонасининг мажлислар залида Аллергологларнинг 5-Халқаро илмий-амалий анжумани бўлиб ўтди.

Унда республикамиз ҳамда хорижий давлатлардан ташриф буюрган аллергологлар иштирок этди. Анжуман давомида аллергик касалликларга доир муҳим масалалар хусусида тўхталиб, мутахассислар томонидан маърузалар тингланди. Мазкур касаллик йиллар давомида дунё бўйича кўплаб мутахассисларни ташвишга солиб келаятганлиги ва бу борада бир қанча амалий ҳамда илмий ишлар олиб борилаётганлиги, шунингдек, бутун дунё олимлари томонидан касалликнинг олдини олиш ва уни даволаш чоралари изчиллик билан давом этаётганлиги мутахассислар томонидан таъкидлаб ўтилди.

– Ушбу анжуманнинг ўтказилишидан асосий мақсад, мутахассислар билан ҳамкорликда аллергик касалликларнинг келиб чиқиш сабаблари асосида юзага келадиган ҳар қандай аллергик асоратларнинг олдини олиш, шу билан бирга мавжуд муаммолар ечимини излашдир, – дейди Республика илмий ихтисослаштирилган аллергиялогия маркази директори, Европа аллергологлар уюшмаси аъзоси, профессор Озод Назаров.

Шаҳноза АБДУАЗИМОВА.

КЎРГАЗМАДА ТИББИЁТ РИВОЖИ

Бутун дунёда, шунингдек, Ўзбекистон иқтисодиётида ҳам мислсиз рившида ривожланиб бораётган соҳалар фаоллигини бугун ижобий баҳолаш фурсати етди. Ана шу соҳалардан бири — фармацевтика. Бунга ёрқин мисол қилиб, ишлаб чиқарувчилар учун ўтказилаётган турли хил кўргазмалар, намойиш этилаётган янги маҳсу-

лотлар ва кўпгина конференцияларни келтириш мумкин. Шу маънода 14-16 ноябрь кунлари Ўзбекистон Бадий академиясининг кўргазмалар залида "PharmExpo Uzbekistan - 2006" иккинчи ихтисослаштирилган фармацевтика кўргазмаси ҳамда фармацевтика муаммоларига бағишланган конференция бўлиб ўтди.

Мазкур кўргазма "Zag Expo" мўлдил кўргазма компанияси, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳар ҳокимияти, "Ўзфармасаноат" ва "Дори-дармон" давлат акционерлик компаниялари билан ҳамкорликда ташкил этилди. Иккинчи маротаба ўтказилаётган кўргазма Ўзбекистон фармацевтика sanoatida ўзига хос мазмун-моҳиятга эгаллиги билан характерлидир. Энг қизиқи, кўргазма ярмаркасида иштирок этишни хоҳловчи бир қанча компаниялар сони ўтган йили 24 тани ташкил этган бўлса, бу йилга келиб, бу кўрсаткич икки баробарга ортди. Жумладан, унда Ўзбекистон, Россия, Германия, Швейцария, Чехия, Хиндистон, Сингапур, Покистон, Хитой, Эрон, Украина, Қозоғистон сингари давлатларнинг иштироки том маънода кўргазманинг йилдан-йилга мавқеи ошиб, ривожланиб

боришини, шунингдек, бу ерга таширф буюрувчиларнинг сони янада ошишини таъминламоқда, десак хато бўлмайди. Бевосита "Фармбозор" кўргазма-ярмаркасида намойиш этилган маҳсулотларга эътибор қиладиган бўлсак, улар асосан турли хил дори-дармонлар, витаминлар, қон ўрнини босувчи дори воситалари, вакциналар, ферментлар, аминокислоталар, биологик фаол ва дерматологик дорилар, она ва бола саломатлиги учун фармацевтика, гигиена маҳсулотлари, жароҳлик асбоб-ускуналари, бинтлар, шприцлар, лаборатория маҳсулотлари ҳамда табиий ва ўсимлик дори-дармонларидан иборатдир.

Кўргазма залларини кўздан кеңираб эканмиз, биринчи кундан кўра кўргазманинг ўз маҳсулотларини таширф буюраётган меҳмонлар, мижозлар ва корхоналарга тақдим этаётганлиги, ўзаро шартнома алмашувлари бизни ўзига жалб этди.

Жавлон АБДУЛЛАЕВ,
"Shayam farm"
фирмаси менежери.
— Кўргазмага таширф буюрувчилар сони ҳар йилгидан кўра кўп. Мана, ҳеч қанча вақт



ўтмай, биринчи кундаёқ кўпгина дориҳоналар, корхоналар билан шартномалашдик. Фирмамиздаги асосий дори-дармон маҳсулотлари Хиндистондан олиб келинади. Ўзбекистонда бу дорилар ишлаб чиқарилмайдиган. Шу сабабли, компаниянинг бош офиси Хиндистонда жойлашган. Тўрт йилдири, фирмамиз маҳсулотлари ҳам сифат, ҳам кафолатлиги билан жаҳон бозоридан муносиб ўринга эга бўлиб келмоқда. Ҳозирги кунда республикамизнинг барча вилоятларида фирманинг марказлари фаолият юрляпти. Аҳолининг бу дориларга бўлган эҳтиёжи баланд. Чунки, касалликни даволашда ташхис биринчи ўринда турса, иккинчиси, дори-дармонларнинг ҳам муҳим аҳамиятга эга-



лигидир. Шунга амал қилиб, олиб келинаётган маҳсулотларни худуд аҳолисининг талаб ва эҳтиёжларига қараб, меъёр-

қаларида маҳсулотларимизнинг тарқалиш доираси анчагина кенг. Бизда асосан, инсон саломатлиги учун муҳим бўлган ва айна пайтда долзарб муаммога айланаётган темир танқислиги, камқонлик, турли шамоллаш даражаларига йўналтирилган сифатли ва кафолатли дори маҳсулотлари ишлаб чиқарилади. Ундан ташқари, УЗИ препарати ва мониторинг хам тайёрланади. Фирманинг маҳсулотлари республикамиздаги кўпгина тиббиёт муассасалари билан узвий боғланган. Доимий рившида янги препаратлар тўғрисида мутахассис ва таширф буюрувчиларга маълумотлар бериб борамиз. Мақсадимиз, аҳоли эҳтиёжлари ва саломатлигини муҳофаза қилиш экан, бу йўлда кўп учрайдиган касалликларни бартараф этишга ҳамса қўшадиган дори-дармонларни ишлаб чиқишидир.

Биринчи марта кўргазма миқёсида "Фармацевтика sanoatining долзарб масалалари"га қаратилган Халқаро конференция ўтказилди. Анжуман хориж фармацевтика Ассоциациясининг ҳамкорлиги ва кўмағида ташкил этилди. Унда фармацевтиканинг тараққиёт йўлидаги мавжуд муаммолари, камчилик ва ечимлари ўрганиб чиқилиб, муҳокама қилинди.

Умид қиламизки, кўргазма минтақанинг ривожланишига катта туртки бўлади ва иштирокчиларнинг фойдали тажриба алмашилари учун кенг имконият яратди. Шунингдек, кўргазма мутахассислар учрашадиган, долзарб масалалар, мўлжалланган режалар муҳокама қилинадиган тажриба ва ахборот алмашадиган жойга айланиб қолади.

Намоёз ТОЛИПОВ.
Асен НУРАТДИНОВ олган суратлар.



Алгоритм тиббий-санитария қисмининг поликлиника бўлими 340 қатновга ихтисослашган бўлса, шифохона бўлими эса 60 ўринга мўлжалланган. Айни пайтда ушбу шифо масканига Ўзбекистонда хизмат кўрсатган тиббиёт ходими, Соғлиқни сақлаш аълочиси, олий тоифали шифокор Файзулла Зайнутдинович Отабоев раҳбарлик қилмоқда.

Жамоа ходимлари Ҳомийлар ва шифокорлар йиллидаги режа асосида кўпгина тадбирларни амалга оширишмоқда. Жумладан, боқувчисини йўқотган, Иккинчи жаҳон уруши қатнашчилари ва уларга тенглаштирилган фўқароларга тиббиёт ходимлари бириктирилган бўлиб, ҳар ойда икки марта беморлар уйига бориб, улар ҳолидан хабар олишади, керакли тавсия ва маслаҳатларни бериб, зарурат туғилганда ўша ернинг ўзида тиббий ёрдам кўрсатишади. Шу билан бирга, туғиш ёшидаги аёлларни ва барча бириктирилган аҳолини

Хизмати элга манзур

АҲИЛ ЖАМОА ҲАМЖИҲАТЛИГИ

Алгоритм тиббий-санитария қисми 1992 йилнинг август ойида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфида ташкил топди. Муассаса ходимлари Тошкент вилоятининг Эшонгузар, Катортал қишлоқлари

ҳамда «Алгоритм» акционерлик жамияти ишчилари ва оила аъзоларига, шунингдек, 23000 нафар аҳолига 30 нафар шифокор ҳамда 60 нафардан зиёд ҳамшира малакали тиббий хизмат кўрсатиб келмоқда.

мунтазам рившида тиббий кўрикдан ўтказиб туришади.

Шунингдек, тиббиёт ходимларининг малака ва маҳорати ҳамда билим савияларини янада ошириш борасида ҳам турли хилдаги тадбирлар ўтказилмоқда. Жумладан, яқинда шифо масканида фаолият юритаётган ҳамширалар ўртасида «Йилнинг энг яхши ҳамшираси» кўрик-танлови бўлиб ўтди. Танлов ғолиблигини шифохона бўлими олий тоифали ҳамшираси Инобат Шерматова кўлга киритди. Тиббий варақалар танлови бўйича биринчи ўрин участка ҳамшираси Моҳира Аҳмад-



жоновга насиб этди. Шу билан бирга, энг яхши хона танловида биринчи ўринга олий тоифали участка ҳамшираси Марҳамат Сатторова сазовор бўлди. Энг яхши беморхона кўрик-танловида эса участка терапевти, олий тоифали шифокор Нигора Назарова ғолиб деб топилди. «Ўзбекистон Республикаси Тиббиёт ходимлари кўни» муносабати билан ҳам «Ҳамшира» кўрик-танлови ўтказилди. Танловда ҳамширалар билим савияси, сиёсий онги, бекалик фаолияти ва эркин мавзуларда ўз маҳоратларини намойён қилишди. Ва танловнинг мутлақ ғолиблигини терапия бўлими ҳамшираси Озода Пармонбекова эгаллади.

Тадбир сўнггида танлов ғолиблари Алгоритм тиббий-санитария қисми раҳбарияти ва хомий ташкилотларнинг эсдалик совғалари билан тақдирланди.

Х. ТОШМУҲАММЕДОВ.
Муаллиф олган сурат.

ПРИКАЗ

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

Приложение №1

Классификатор платных услуг в лечебно-профилактических учреждениях
Министерства здравоохранения

Разряд	Подраз. ряд	Тип	Вид	Подвид	Наименование
Класс 85.12 Услуги поликлиник					
85.12.1					
				85.12.11.002	Услуги по проведению физиотерапевтического лечения на дому
				85.12.11.003	Услуги по проведению мануальной терапии, массажа, лечебной физкультуры на дому
				85.12.11.004	Услуги по психотерапии и психоанализу на дому
				85.12.11.005	Услуги по лечению и устранению дефектов речи на дому
				85.12.11.006	Услуги медицинских водителей комиссий по освидетельствованию водителей автотранспортных средств
				85.12.11.007	Услуги комиссий по медицинскому осмотру декретированного контингента
				85.12.11.008	Услуги косметологических подразделений
				85.12.11.009	Услуги по стерилизации медицинского инструментария других учреждений по договору

Приложение №2

Перечень рекомендуемых платных услуг в лечебно-профилактических учреждениях Министерства здравоохранения
(по классификатору услуг)**1. Семейные поликлиники, Центральные районные и городские поликлиники:**

85.12.11.001	Услуги медицинского персонала (медицинской сестры, санитарки) по уходу за больным на дому (днем, ночью, круглосуточно)
85.12.11.002	Услуги по проведению физиотерапевтического лечения на дому
85.12.11.003	Услуги по проведению мануальной терапии, массажа, лечебной физкультуры на дому
85.12.11.004	Услуги по психотерапии и психоанализу на дому
85.12.11.005	Услуги по лечению и устранению дефектов речи на дому
85.12.11.006	Услуги медицинских водителей комиссий по освидетельствованию водителей автотранспортных средств
85.12.11.007	Услуги комиссий по медицинскому осмотру декретированного контингента
85.12.11.008	Услуги косметологических подразделений
85.12.11.009	Услуги по стерилизации медицинского инструментария других учреждений по договору
85.11.11.004	Организация фитобаров
85.11.11.005	Услуги по сдаче в аренду территории, свободных помещений, зданий и сооружений
85.11.11.006	Услуги по парковке автотранспортных средств больных и посетителей (автостоянка) в прилегающей территории
85.11.11.013	Услуги по обеспечению посетителей прохладительными напитками, кондитерскими изделиями, горячей пищей (буфет, столовая)
85.11.11.014	Услуги по копированию документов (ксерокс)
2. Центральная районная и городская больницы:	
85.11.11.002	Услуги по обеспечению посетителей средствами защиты (бахилы, маски, халаты)
85.11.11.003	Услуги по транспортировке пациента домой, в гостиницу
85.11.11.004	Организация фитобаров
85.11.11.005	Услуги по сдаче в аренду территории, свободных помещений, зданий и сооружений
85.11.11.006	Услуги по парковке автотранспортных средств больных и посетителей (автостоянка) в прилегающей территории
85.11.11.007	Услуги по предоставлению гостиничных мест для посетителей
85.11.11.008	Услуги по предоставлению дополнительных, индивидуальных сервисных услуг (телевизор, кондиционер, холодильник, телефон, Интернет)
85.11.11.009	Услуги по предоставлению по заказу больных и ухаживающих дополнительного питания
85.11.11.010	Услуги по приобретению авиа- и железнодорожных билетов
85.11.11.011	Услуги по стирке белья и постельных принадлежностей (прачечная) на хозрасчетной основе (кроме больничного)
85.11.11.013	Услуги по обеспечению посетителей прохладительными напитками, кондитерскими изделиями, горячей пищей (буфет, столовая)
85.11.11.014	Услуги по копированию документов (ксерокс)
85.11.11.015	Услуги по пошиву белья и постельных принадлежностей, тиражированию бланков
85.11.11.016	Услуги по ремонту обуви, стрижке волос (мастерская, парикмахерская)
85.11.11.017	Услуги по оказанию диагностических и лабораторных исследований, лечебных процедур на дому
85.11.11.018	Услуги по организации устройства и нахождения родственников больных в отдельных палатах по уходу за больными (включая питание и обследование родственников по желанию)
85.11.11.019	Организация кино-, видеосалона
85.11.11.020	Организация подсобных хозяйств с реализацией мяса, молока и другой продукции
85.11.11.021	Организация парников с реализацией овощей, фруктов и др. продукции
85.11.11.022	Организация библиотек с оказанием услуг по предоставлению в аренду книг

85.11.11.023	Услуги по хранению личных вещей больных и ухаживающих (камера хранения)
85.11.11.024	Прокат столовой посуды, электрочайников, настольных игр
3. Районные и городские больницы, областные и республиканские больницы общего профиля, медико-санитарные части:	
85.11.11.00	Услуги по платному лечению в отдельных хозрасчетных отделениях
85.11.11.002	Услуги по обеспечению посетителей средствами защиты (бахилы, маски, халаты)
85.11.11.003	Услуги по транспортировке пациента домой, в гостиницу
85.11.11.004	Организация фитобаров
85.11.11.005	Услуги по сдаче в аренду территории, свободных помещений, зданий и сооружений
85.11.11.006	Услуги по парковке автотранспортных средств больных и посетителей (автостоянка) в прилегающей территории
85.11.11.007	Услуги по предоставлению гостиничных мест для посетителей
85.11.11.008	Услуги по предоставлению дополнительных, индивидуальных сервисных услуг (телевизор, кондиционер, холодильник, телефон, Интернет)
85.11.11.009	Услуги по предоставлению заказов больных и ухаживающих дополнительного питания
85.11.11.010	Услуги по приобретению авиа- и железнодорожных билетов
85.11.11.011	Услуги по стирке белья и постельных принадлежностей (прачечная) на хозрасчетной основе (кроме больничного)
85.11.11.013	Услуги по обеспечению посетителей прохладительными напитками, кондитерскими изделиями, горячей пищей (буфет, столовая)
85.11.11.014	Услуги по копированию документов (ксерокс)
85.11.11.015	Услуги по пошиву белья и постельных принадлежностей, тиражированию бланков
85.11.11.016	Услуги по ремонту обуви, стрижке волос (мастерская, парикмахерская)
85.11.11.017	Услуги по оказанию диагностических и лабораторных исследований, лечебных процедур на дому
85.11.11.018	Услуги по организации устройства и нахождения родственников больных в отдельных палатах по уходу за больными (включая питание и обследование родственников по желанию)
85.11.11.019	Организация кино-, видеосалона
85.11.11.020	Организация подсобных хозяйств с реализацией мяса, молока и другой продукции
85.11.11.021	Организация парников с реализацией овощей, фруктов и др. продукции
85.11.11.022	Организация библиотек с оказанием услуг по предоставлению в аренду книг
85.11.11.023	Услуги по хранению личных вещей больных и ухаживающих (камера хранения)
85.11.11.024	Прокат столовой посуды, электрочайников, настольных игр
4. Специализированные больницы	
4.1. Психиатрические больницы:	
85.11.11.003	Услуги по транспортировке пациента домой, в гостиницу
85.11.11.005	Услуги по сдаче в аренду территории, свободных помещений, зданий и сооружений
85.11.11.006	Услуги по парковке автотранспортных средств больных и посетителей (автостоянка) в прилегающей территории
85.11.11.011	Услуги по стирке белья и постельных принадлежностей (прачечная) на хозрасчетной основе (кроме больничного)
85.11.11.015	Услуги по пошиву белья и постельных принадлежностей, тиражированию бланков
85.11.11.016	Услуги по ремонту обуви, стрижке волос (мастерская, парикмахерская)
4.2. Инфекционные больницы:	
85.11.11.002	Услуги по обеспечению посетителей средствами защиты (бахилы, маски, халаты)
85.11.11.003	Услуги по транспортировке пациента домой, в гостиницу
85.11.11.004	Организация фитобаров
85.11.11.005	Услуги по сдаче в аренду территории, свободных помещений, зданий и сооружений
85.11.11.006	Услуги по парковке автотранспортных средств больных и посетителей (автостоянка) в прилегающей территории
85.11.11.008	Услуги по предоставлению дополнительных, индивидуальных сервисных услуг (телевизор, кондиционер, холодильник, телефон, Интернет)
85.11.11.010	Услуги по приобретению авиа- и железнодорожных билетов
85.11.11.014	Услуги по копированию документов (ксерокс)
85.11.11.016	Услуги по ремонту обуви, стрижке волос (мастерская, парикмахерская)
4.3. Наркологические больницы:	
85.11.11.002	Услуги по обеспечению посетителей средствами защиты (бахилы, маски, халаты)
85.11.11.003	Услуги по транспортировке пациента домой, в гостиницу
85.11.11.004	Организация фитобаров
85.11.11.005	Услуги по сдаче в аренду территории, свободных помещений, зданий и сооружений
85.11.11.006	Услуги по парковке автотранспортных средств больных и посетителей (автостоянка) в прилегающей территории
85.11.11.007	Услуги по предоставлению гостиничных мест для посетителей
85.11.11.008	Услуги по предоставлению дополнительных, индивидуальных сервисных услуг (телевизор, кондиционер, холодильник, телефон, Интернет)
85.11.11.009	Услуги по предоставлению заказов больных и ухаживающих дополнительного питания
85.11.11.010	Услуги по приобретению авиа- и железнодорожных билетов
85.11.11.011	Услуги по стирке белья и постельных принадлежностей (прачечная) на хозрасчетной основе (кроме больничного)
85.11.11.013	Услуги по обеспечению посетителей прохладительными напитками, кондитерскими изделиями, горячей пищей (буфет, столовая)

(Окончание на 5-й стр.)

С конца XIX века человечество пережило 4 пандемии гриппа: в 1889-1890, 1918-1920, 1957-1959, 1968-1969 гг. В 1918 году человечество было охвачено печально знаменитой пандемией гриппа, известной как «испанка», которая обошла весь мир и унесла 20-40 миллионов человеческих жизней. В 1957-59 гг. от «азиатского гриппа» погибло около миллиона человек. В промежутках между пандемиями, в среднем каждые 2-3 года отмечались эпидемии гриппа с меньшими показателями заболеваемости и смертности населения.

Вирусы гриппа относятся к группе пневмотропных РНК - содержащих вирусов. В основу разделения вирусов гриппа на типы А, В и С положена их антигенная характеристика.

Грипп А. Вирусы типа А, в зависимости от сочетания антигенов наружной оболочки - гемагглютинаина (Н) и нейраминидазы (N), подразделяются на множество подтипов, циркулирующих среди позвоночных. Большинство из них не представляет опасности для человека. Среди людей, циркулируют три подтипа вируса гриппа А: А (H1N1), А (H2N2) и А (H3N2). Вирус типа А обладает значительной изменчивостью поверхностных антигенов приводящей к появлению новых штаммов вируса, что является причиной необходимости ежегодных обновлений вакцинных штаммов.

Грипп В. Вирус гриппа В имеет более устойчивую структуру и подвергается изменениям значительно реже, чем вирус гриппа А. По сравнению с последним, он вызывает менее крупные эпидемии, повторяющиеся каждые 3-4 года и поражающие главным образом детей.

Грипп С. Вирус гриппа С стабилен в антигенном отношении. Обычно он вызывает лишь спорадические заболевания и небольшие вспышки, чаще всего среди детей ранних возрастов.

ПАТОГЕНЕЗ

Грипп - острое заболевание с внезапным началом, выраженной интоксикацией и преимущественным поражением дыхательных путей. Входными воротами инфекции является верхний отдел респираторного тракта, где вирус гриппа репродуцируется в эпителиальных клетках слизистой оболочки. Наблюдается поверхностное поражение клеток трахеи и бронхов, характеризующееся процессами дегенерации, некроза и отторжения пораженных клеток. В подслизистом слое возникает воспалительный процесс, наиболее выраженный в трахее и бронхах. Это ухудшает снабжение кислородом органов и систем, что приводит к патологическим изменениям на уровне всего организма.

Патологический процесс при гриппе развивается быстро, вслед за фазой репродукции вируса в клетках дыхательных путей развивается фаза вирусемии с характерными токсическими и токсикоаллергическими реакциями со стороны сосудистой и нервной систем. Результатом вирусемии, которая длится, как правило, 3-5 дней от начала болезни, является проникновение возбудителя во внутренние органы.

Главным звеном в патогенезе гриппа является поражение сосудистой системы, которое возникает вследствие токсического действия вируса и проявляется повышением проницаемости сосудов легких, сердца, нервной системы и других органов, ломкостью их стенок, нарушением микроциркуляции.

Эти изменения обуславливают появление у больных носовых кровотечений, геморрагической сыпи на коже и слизистых, кровоизлияний во внутренние органы. Резкое падение тонуса сосудов приводит к возникновению венозной гиперемии кожи и слизистых, застою крови полнокровию внутренних органов, а в более поздние сроки - тромбозу вен, капилляров и крупных сосудов. Падение тонуса мелких сосудов и повышение их проницаемости приводит к развитию ранних изменений в легких: отеку легочной ткани и множественным кровоизлияниям в альвеолы. В основе фун-

циональных расстройств нервной системы лежит поражение вегетативной нервной системы.

Наиболее часто поражаются легкие, при этом страдает не только трахеобронхиальное дерево, но и альвеолы. Альвеолы деформируются, спадаются, заполняются трансудатом, что усугубляет тяжесть поражения легких.

Важная роль в патогенезе гриппозной инфекции принадлежит иммунным механизмам. Это приводит к обострению различных хронических заболеваний - ревматизма, пневмонии, пиелита, холецистита, дизентерии, токсоплазмоза и пр., а также к возникновению вторичных бактериальных осложнений.

Таким образом, при гриппе имеет место специфическое вирусное поражение легких, обусловленное нарушениями микроциркуляции и гемостаза. Следствием массивной вирусемии, токсемии, может стать инфекционно-токсический шок, про-

Практическая помощь специалистам

цифические лабораторные обследования проводятся только выборочно, для установления этиологической структуры сезонной заболеваемости гриппом и ОРВИ, а также для определения уровня напряженности типоспецифического иммунитета (по эпид. показаниям). Для облегчения клинической диагностики гриппа разработано «стандартное определение случая гриппа».

Стандартное определение случая гриппа у взрослых и детей:

1. Подозрение на неосложненный грипп:

- 1.1. Новорожденные и дети до 3-х лет:
 - беспокойство или вялость;
 - отказ от груди;
 - срыгивание;
 - бледность или цианоз;
 - повышение температуры;

ГРИПП

(клиника, диагностика и лечение)

Грипп известен со времен Гиппократа (412 г. до н.э.). К концу XII в. (1173 г.) относится описание одной из первых крупных вспышек гриппоподобного заболевания в Европе. В летописях XIV-XV вв. упоминается уже о восьми подобных эпидемиях. Со второй половины XIX века они стали называться «инфлюэнцей» (от латинского «influe» - «вторгаться»), а сами эпидемии - по месту их возникновения: «русская болезнь», «китайская инфлюэнца», «испанка», «гонконгский или азиатский грипп» и т.п. В России и в некоторых странах Европы это заболевание было известно под названием «грипп» (от французского «grippe» - «схватывать»).

являющийся угрожающими для жизни состояниями - острой сердечно-сосудистой недостаточностью, отеком легких, мозга, ДВС-синдромом, почечной недостаточностью. Тяжесть патологического процесса связана с вирулентностью вируса, состоянием иммунной системы больного. Гриппозная инфекция обуславливает иммунодефицитное состояние, что способствует присоединению вторичных бактериальных инфекций.

ПОРЯДОК ВЫЯВЛЕНИЯ БОЛЬНЫХ И ДИАГНОСТИКА ГРИППА

В последние годы в Узбекистане острыми респираторными вирусными инфекциями (ОРВИ) ежегодно переболевают 600-700 тысяч человек. Из них диагноз «грипп» устанавливается только в 0,1-0,3 % случаев. Как показали контрольные лабораторные исследования, удельный вес гриппа, среди острых респираторных заболеваний, в среднем по Узбекистану в неэпидемические годы составляет примерно 15 %. Во время эпидемии, заболеваемость гриппом значительно возрастает. Следовательно, уровень диагностики гриппа отстает не менее чем в 50-150 раз от уровня реальной заболеваемости. Это ведет к завуалированию проблемы гриппа в стране и, следовательно, снижению объема средств, выделяемых на борьбу с гриппом. По данным ВОЗ, смертность от гриппа, особенно среди детей, занимает одно из лидирующих мест среди инфекционных и паразитических болезней. Поэтому, полноценное выявление и целенаправленное лечение больных гриппом является одной из первоочередных задач практического здравоохранения.

Стандартное определение случая гриппа. В связи с отсутствием возможности повсеместного проведения массовой оперативной специфической лабораторной диагностики гриппа и для обеспечения более полноценного выявления больных гриппом, приказом Министра здравоохранения РУз № 500 от 10 октября 2005 года «О совершенствовании надзора за гриппом и ОРВИ» внедрена новая система выявления больных гриппом. Диагностирование гриппа на уровне первичного звена здравоохранения можно проводить клинически, без специфического лабораторного подтверждения. Спе-

- глубокое и учащенное дыхание.
- 1.2. Дети старше 4 лет:
 - острое начало болезни;
 - резкое повышение температуры выше 38°C;
 - озноб;
 - недомогание;
 - респираторные проявления: кашель, боль в горле, ринит;
 - мышечные боли;
 - головная боль;
 - боли в животе.
- 1.3. Взрослые:
 - острое начало заболевания;
 - резкое повышение температуры выше 38°C;
 - озноб;
 - светобоязнь, резь в глазах;
 - головная боль;
 - боль в мышцах и суставах;
 - сухой кашель;
 - недомогание.

При выявлении у больного сочетания 3-5 вышеперечисленных симптомов, врач устанавливает предварительный диагноз «подозрение на грипп». На больного заполняют оперативную информацию по Ф.058У и отправляют в ЦГСЭН. Врач назначает лечение (включая противовирусное) и проводит наблюдение больного. В 3-х дневный срок необходимо провести клиническую дифференциальную диагностику (при отсутствии возможности лабораторного обследования) и установить окончательный диагноз и отослать в ЦГСЭН подтверждение или опровержение предварительного диагноза (по Ф.058У).

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА ГРИППА У ВЗРОСЛЫХ

Клиническая картина гриппа варьирует в зависимости от возраста больных, восприимчивости, преморбидного фона и т.д. Все формы гриппа делят на неосложненные и осложненные (с указанием вида осложнения).

Неосложненный грипп. Ведущим при гриппе является синдром интоксикации, который складывается из многочисленных симптомов.

Лихорадка. Одно из проявлений интоксикации. Температура тела быстро поднимается и часто сочетается с ознобом. Лихорадка продолжается 2-5 дней. Ремиссия обычно незначительна и сопровождается умеренной потливостью.

Головная боль - ведущий признак интоксикации. Она локализуется обычно в лобной части и часто с ретроорбитальными болями. Сильная головная боль на фоне бессонницы или галлюцинаций, многократной рвоты относится к проявлениям выраженной интоксикации. Головная боль не сопровождается менингеальными симптомами, а если они и выявляются, то обычно бывают стертыми. У взрослых редко возникает судорожный синдром; он бывает при неблагоприятном преморбидном фоне (эпилепсия, посттравматическая энцефалопатия и др.).

Частым симптомом являются **боли** в мышцах, иногда в суставах. **Слабость**, разбитость, чувство недомогания, апатия - частые симптомы интоксикации. Слабость может доходить в тяжелых случаях до пространия, она нередко сочетается с головокружениями и обморочными состояниями.

Катаральный синдром - второй ведущий синдром. Слизистая оболочка носа выглядит сухой, застойно-гиперемизированной и в то же время отечной. Набухшая слизистая оболочка носовых раковин затрудняет дыхание через нос. Ринорея в первые дни скудная или отсутствует, позднее появляются серозные, слизистые или сукровичные выделения из носа. Больные жалуются на першение и сухость в глотке. Слизистая оболочка задней стенки глотки и миндалин синопная, гиперемизирована и суховатая. Язык чистый, влажный или слегка обложен.

Для гриппа типичен трахеит и ларинготрахеит, клинически проявляющийся саднением или болью за грудиной, а также мучительным сухим кашлем. Воспалительный процесс иногда спускается ниже и наряду с трахеитом развивается бронхит и реже - бронхолит. Катаральный синдром продолжается дольше, чем симптомы интоксикации, особенно кашель.

Тяжесть неосложненного гриппа определяется, прежде всего, выраженностью и продолжительностью интоксикации и в меньшей степени - катарального синдрома.

Изменения сердечно-сосудистой системы. При гриппе часто развивается диффузное токсическое изменение миокарда обратимого типа. Истинный миокардит возникает редко, как осложнение. В начале болезни обычно наблюдаются тахикардия и небольшое повышение артериального давления. В дальнейшем они уступают место брадикардии и снижению давления, особенно систолического. Выраженная стойкая тахикардия в период разгара болезни прогностически неблагоприятна, особенно у лиц пожилого возраста с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Геморрагический синдром. Геморрагические проявления типичны для гриппа. У многих умерших от гриппа и его осложнений, находят многочисленные тромбы в мелких сосудах и кровоизлияния во внутренние органы. Во время эпидемий гриппа учащаются тромбозомбилические и геморрагические инсульты и субарахноидальные кровоизлияния, являющиеся уже осложнениями гриппа. Одним из крайних проявлений гипертонической формы гриппа является острый токсический геморрагический отек легких.

Острая дыхательная недостаточность (ОДН) - частый синдром при тяжелых и осложненных формах гриппа. Она является следствием токсикоза и нарушения циркуляции, уменьшения дыхательной поверхности легкого, нарушения проходимости дыхательных путей. Способствуют ее развитию хронические заболевания органов дыхания и сердечно-сосудистой системы. Основными клиническими признаками ОДН являются одышка, акроцианоз, потливость, тахикардия, нарушение ритма дыхания и нервно-психического статуса.

Практическая помощь специалистам

ГРИПП

(клиника, диагностика и лечение)

Отек легких - грозный симптом при тяжелых формах гриппа. В патогенезе отека легких имеют значение многие факторы: нарушения гемодинамики, токсикоз, воспалительные процессы в бронхах и легких, снижение сократительной функции левого желудочка, чаще развивающиеся у лиц с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы. Начальные стадии отека легких, на которых поражается интерстициальная ткань, выявляются лишь рентгенологически в виде нерезких, расплывчатых, сливающихся теней, распространяющихся от корней к периферии легочных полей.

Острая сердечно-сосудистая недостаточность - проявление инфекционно-токсического шока, причиной которого являются вирусно-бактериальные токсины, которые вызывают нарушение периферического кровообращения. На ранних стадиях шока, снижение артериального давления ведет к увеличению в крови содержания адреналина и норадреналина, которые вызывают спазм сосудов. На поздних стадиях шока, спазм сосудов может привести к длительной ишемии и развитию необратимых изменений в тканях. У лиц, страдающих хроническими заболеваниями дыхательной системы в сочетании с поражениями сердца и сосудов, может возникнуть дыхательная и сердечно-сосудистая недостаточность.

Перенесенный грипп формирует **синдром послевиральной астении** (СПА). Ведущими симптомами СПА являются усталость и эмоциональные нарушения. Физическая нагрузка вызывает чувство разбитости. СПА сопровождается психическими расстройствами - от легкой депрессии до выраженных нарушений поведения. Неврологическая симптоматика при СПА включает в себя нарушения чувствительности, вегетативные расстройства и мигри. Часто больных беспокоят гиперестезии в виде «носков и перчаток», субфебрильная температура и потливость.

При **нейромиялгии** боли возникают в изолированной группе мышц, чаще конечностей, сопровождаются мышечной слабостью и быстрым утомлением даже при небольших физических нагрузках.

Анализ мочи и крови в пределах нормы. Грипп вызывает угнетение макрофагов и нейтрофилов, в связи, имеется склонность к лейкопении и нейтропении с палочкоядерным сдвигом. СОЭ, содержание эритроцитов и гемоглобина при неосложненном гриппе практически не изменяется. Лейкоцитоз $> 12\ 000/\text{мм}^3$, сдвиг лейкоцитарной формулы влево ($> 5\%$ палочкоядерных нейтрофилов), повышение СОЭ $> 20\ \text{мм/час}$ - дают основание подозревать присоединение бактериальной инфекции.

Клинические синдромы тяжелой формы гриппа. При тя-

желой форме вирус гриппа поражает внутренние органы, нервную, свертывающую и иммунную системы. При этом возникает комплекс или сочетание нескольких клинических синдромов: гипертермия, пневмония, острая дыхательная недостаточность, острая сердечно-сосудистая недостаточность, геморрагический синдром, вторичный иммунодефицит.

Осложненные формы гриппа. Для гриппа характерны частые осложнения, которые способствуют отсутствию заболевания. Чем старше больные, тем чаще грипп протекает на отягощенном фоне (хронические заболевания сердечно-сосудистой и дыхательной системы). Присоединение осложнений удлиняет период сохранения активного вируса в организме. Тяжелая осложненная форма гриппа чаще наблюдается у лиц с хроническими поражениями сердечно-сосудистой системы, органов дыхания, эндокринными нарушениями.

Наиболее характерные осложнения при гриппе:

- * Развитие инфекционно-токсического шока
- * Присоединение бактериальных (чаще гнойных) инфекций
- * Активизация хронических инфекционных заболеваний
- * Манифестация хронических неинфекционных заболеваний
- * Присоединение пневмонии, гнойно-воспалительные процессы придаточных пазух носа, среднего уха, дыхательных путей; инфекции мочевых путей
- * Развитие миокардитов, энцефалитов (менингоэнцефалиты), невритов.

Амбулаторно можно лечить только больных неосложненной формой гриппа, легкой и средней степени тяжести.

При утяжелении или осложнении состояния больного гриппом - его необходимо немедленно госпитализировать!

Показаниями для госпитализации при гриппе являются:

- 1) тяжелое состояние больного - гипертермия, геморрагический синдром, спутанность сознания, менингизм, бред, гипоксия, нарушение ритма сердечных сокращений, бледность кожи, уменьшение диуреза, тошнота, рвота;
- 2) наличие симптомов дыхательной недостаточности, кровохарканье;
- 3) бронхообструктивный синдром;
- 4) острый отечный ларингит;
- 5) присоединение пневмонии;
- 6) острое воспаление придаточных пазух носа;
- 7) наличие сахарного диабета и обострение соматических заболеваний;
- 8) группы «риска» - старшая возрастная группа (60 лет и старше);
- 9) эпидемиологические показания.

Равшан РАХИМОВ,
к.м.н., руководитель
Национального центра
гриппа.
(Продолжение следует).

Соғлиғингиз ўз қўлингизда

Вирусли инфекцияларнинг олдини олиш ва даволаш

Бронхиал астма хуружини келтириб чиқарувчи энг асосий сабаблардан бири - бу вирусли инфекциялардир.

Бронхиал астмаси бўлган беморлар иложи борича вирусли инфекциялардан эҳтиёт бўлиши керак, вирусли инфекцияни юқтириб олган тақдирда тўғри даволанишни билиши лозим. Вирусли инфекцияларда антибиотиклар қўлланилмайди, чунки улар вирусга таъсир қилмайди. Бронхиал астма хуружи юзага келган пайтларда ҳам антибиотикларни фақат йирингли бронхит ёки пневмония (зотилжам) қўшилиб келган ҳоллардагина эҳтиёткорлик билан қўллаш керак. Антибиотиклар қўллина алергик реакцияларни келтириб чиқаради, шунинг учун ўзбошимчали билан антибиотикларни қабул қилиш мумкин эмас.

Уй шароитида антибиотиклар қабул қилиш керак бўлган тақдирда бемор аввал ҳам қабул қилган, ҳеч қандай алергик реакцияга сабаб бўлмаган антибиотиклардан фойдаланиш тавсия этилади.

Агар бир ҳафта давомида антибиотикнинг самараси бўлмаса, шифокор кўрсатмасига мувофиқ бошқа антибиотик белгиланади.

пикфлоуметрдан фойдаланиш лозим.

Бу асосб кўрсаткичларининг пасайиши муолажаларни кучайтириш кераклигини кўрсатади. Пикфлоуметр кўрсаткичлари яхшиланганда кейингина муолажаларни қабул қилиш оdatдаги тартиб бўйича олиб борилади.

Вирусли инфекцияларда агар ҳеч қандай монеликлар бўлмаса, кўпроқ суюқлик ичиш ва катта миқдорда витамин (дармондори) С (2 г дан 2 маҳал) қабул қилиш керак.

Балғамни чиқаришга кўпроқ эътибор қаратиш жуда муҳим аҳамиятга эга, чунки вирусли инфекцияларда балғам ажралиши кучади.

Балғамнинг энгил кўчиши учун бромгексин, лазолван, флуимуцил, мукалтин таблеткаларидан фойдаланиш, балғам кўчирувчи ўтлар - чучукмия илдизи дамламасидан. Фойдаланиш тавсия қилинади. Агар тана ҳарорати 38°C даражадан юқори бўлмаса бемор ўзини жуда ёмон ҳис қилмаса, ҳароратни пасайтирувчи препаратларни қабул қилиши шарт эмас. Ҳарорат жуда юқори бўлган ҳолларда парацетамол, аспирин, анальгин қабул қилиш мумкин (уларга нисбатан алергияси бўлмаган беморлар). Шунинг эътиборида стероид бўлмаган яллиғлинишга қарши препаратлар гуруҳига кирувчи барча

ган беморларда нафас олиш ва чиқаришда иштирок этадиган барча мускуллар зўриққан, таранглашган бўлади.

Диафрагма бемор тинч ҳолатда турганда, нафас қарақчи умумий ҳажмининг 60-90 фоизини таъминлаб турувчи асосий мускул ҳисобланади.

Нафас машқларининг вази-фаси - нафас мускулларидаги таранглашишни, шу жумладан, диафрагмадаги толиқиш, зўриқиш билан бўлаш. Нафас машқларининг мақсус мажмуи ишлаб чиқилган бўлиб, улар ёрдамида мускулларнинг меъерий иш режаси таъминланади.

Бронхиал астмада беморнинг нафас чиқариши кучсиз ва вақти оdatдаги қараганда узайган, нафас олиш эса аксинча тез-тез, қалта бўлади. Анағина оддий, бироқ жуда муҳим бўлган машқлардан бири нафас чиқариш сўнгиди (охирида) мусбат босим юзага келтириш йўли билан нафас олиш ва нафас чиқариши бажариш ҳисобланади.

Бу машқларни касалликнинг хуруж пайтида ҳам, тинч пайтида ҳам бажариш мумкин, чунки улар ўпқанинг механик хусусиятларини яхшилаиди, газ алмаштирувни меъёрлаштиради. Бу машқни бажариш жуда оson. Бемор идишдаги сувга нафас орқали (масалан, коктейль ичиш учун мўлжалланган

БРОНХИАЛ АСТМАГА ДАВО БОРМИ?

Турли хил вируслар келтириб чиқарадиган юқумли касалликларнинг белгилари кўпчилик бир-бирига жуда ўхшаб кетади: бурун оқиси, йўтал, томоқ оғриқ, умумий ҳолсизлик.

Гриппнинг эса ўзигагина хос белгилари ҳам мавжуд: касалликнинг бирданга юқори ҳарорат билан бошланиши (39-40°C), қаттиқ бош оғриши, кўз қасаларида, мускулларда оғриқ пайдо бўлиши. Кейинроқ эса юқорида айтиб ўтилган белгилар ҳам қўшилиди.

Бошқа вирусли инфекциялар бурун оқиси, йўтал, томоқда оғриқ пайдо бўлиши, ҳарорат кўтариллиши билан бир вақтда юзага келади ва беморнинг умумий аҳоли нисбатан энгилроқ бўлади.

Гриппнинг биринчи белгилари пайдо бўлса (24 соат ичидан), ремонтдан билан даволаш янши самара беради, касалликнинг кейинги кунларида препаратни қўллашнинг фойдаси йўқ. Вирусли инфекциялар асосан белгиларига қараб даволанади. Бронхиал астма билан оғриган беморларда кўпчилик (герпес) учуқ тошиши кузатилади.

Ҳозирги пайтда вирусли инфекциялар акцикловир (зовиракс) ёрдамида самарали даволанмоқда. Улар таблеткалар ва малҳамлар кўринишида мавжуд.

Бронхиал астмаси бўлган беморларда вирусли инфекцияларнинг белгилари (пайдо бўлиши билан) юзага келган ҳолларда астмага қарши, яллиғлинишга қарши препаратлар миқдорини кўпайтириш лозим.

Масалан, агар беказон билан доимий даволаш миқдори бир кунда 400 мг. ни ташкил қиладиган бўлса, вирусли инфекция қўшилган тақдирда 800 мг. гача кўпайтириш керак. Вирусли инфекцияларни уй шароитида тўғри даволаш учун

дориларни қабул қилиш қатъий тақийланади.

Вирусли инфекциялар юзага келишининг олдини олиш бронхиал астма билан касалланган беморлар учун жуда муҳим.

Вирусли инфекциялар асосан ҳаво орқали юқди. Шунинг учун вирусли инфекция билан оғриган оила аъзосини албатта алоҳида хонага жойлаштириш лозим.

Грипп кенг тарқалган мавсумларда бурун шиллиқ қаватини ҳимоя қилиш керак, бунинг учун уйдан чиқаётган пайтда бурун ичига оксолин малҳами ёки усимлик ёғини суртиб олиш лозим.

Одам гавжум жойларда бўлганда сўнг ёки бемор билан яқин алоқада бўлган ҳолларда бурунни, томоқни сув билан чайиш керак.

Бемор билан бир хонада бўлишга тўғри келиб қолган ҳолларда, албатта, тўрт қаватли ниқоблардан фойдаланиш зарур.

Вирусли инфекциялар олдини олишининг яна бир усули бу организмни чиниктиришдир. Вирусли инфекцияларнинг олдини олиш ва уларни ўз вақтида даволаш бронхиал астма хуружининг юзага келиши хавфини анча камайтиради.

Бронхиал астмаси дори-дармонсиз даволаш

Бронхиал астмаси дори-дармонсиз даволашининг турли усуллари мавжуд. Нафас машқлари, чиникиш, уқалаш, игна билан даволаш, физиотерапевтик муолажалар шулар жумласидандир.

Бу усулларни қўллаш бронхиал астма хуружларининг олдини олишда, хуружлар оралигини анча узайтиришга муҳим аҳамиятга эга. Бронхиал астмаси даволашда дори моддалар билан бир қаторда юқоридаги усуллар ҳам қўлланилганда яна яхши самара беради.

Бронхиал астманинг олдини олиш ва даволашда энг кенг тарқалган усуллардан бири - бу нафас машқларидир.

Нафас машқлари - бронхиал астмаси даволаш усули бўлиб, нафас аъзоларининг функционал имкониятини оширишга йўналтирилган. Касаллик узоқ давом эт-

найча) нафас чиқаради (пұллайди).

Чўкур нафас олгандан кейин иложи борича секинлик билан найча орқали сувли идишга нафас чиқарилади. Бу машқни бир кунда 4-5 марта 10-15 дақиқа давомида бажариш мақсадга мувофиқ бўлади. Кўп миқдорда балғам ажралиши, унинг ёпишқоқлигининг ортиси, кийинлик билан кўчиши бронхиал астманинг энг характерли белгиларидан ҳисобланади.

Балғамнинг яхши кўчиши учун мақсус машқ - бу диафрагма орқали нафас деб ҳам юритилган, бемор чўкур нафас олгандан кейин жуда секинлик билан диафрагма иштирокида нафас чиқаради. Бу машқ охирида овозсиз йўтал бронхларнинг яхши тазаланишига ёрдам беради.

Агар бемор бу машқларни бажармаса, балғамсиз куруқ йўтал рефлектор равишда бўлиши пайдо бўлишига олиб келади. Нафас машқларининг аксарияти балғам кўчириши яхшилашга қаратилган.

Ётган ҳолда бажарилади-ган машқлар:

1. Бемор тўғри ётган ҳолда (яъни талага қараб ётган ҳолда) 1-2-3 деф санаш давомида чўкур нафас чиқаради (бунда қоринни иложи борича ичига торттиш керак). Санаш 4 га етганда диафрагма орқали нафас олинади, имкони борича қоринни шишириб, кейин тезлик билан қорин мускулларини қисқартириб, секин йўталиши керак.

2. Бемор тўғри ётган ҳолда тиззаларини қўқракка иложи борича яқинлаштиради (қўллар билан ҳам ёрдам бериш мумкин), куч билан нафас чиқарилади ва диафрагма орқали нафас олиб аявлади (олдинги) ҳолига қайтади. Машқни йўталиш билан туталаш лозим.

Фотима ЙЎЛДОШЕВА,
тиббийёт фанлари
номзоди.

Жамшид НАЗАРОВ,
шифокор-аллерголог.

(Давоми бор).

(Оқончание. Начало на
6-й стр.)

(Давоми. Боши ўтган
сонларда).



БИОХИМИЯ И ЭНДОКРИНОЛОГИЯ СЕГОДНЯ

«Современные проблемы биохимии и эндокринологии» так называется научно-практическая конференция с международным участием, посвященная 90-летию со дня рождения академика, выдающегося ученого биохимика и эндокринолога Я. Туракулова, проведенная 9-10 ноября текущего года в зале Академии Наук Республики Узбекистан.

На конференции приняли участие представители Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и Академии Наук Республики Узбекистан, ведущие специалисты из Украины и Казахстана.

После приветственного слова, аудитории был продемонстрирован фильм, повествующий о жизни и творчестве Академика Я.Х. Туракулова, о вкладе, внесенном им в оздоровление народа. Также участникам были представлены доклады, касающиеся современных проблем биохимии и эндокринологии.

Проведенная конференция и доклады, выслушанные на ней, еще раз показали свою актуальность. К тому же они сыграют неоценимую роль в развитии медицины в Республики Узбекистан.

ВОПРОС БЕЗОПАСНОСТИ ДОНОРСКОЙ КРОВИ



13 ноября 2006 года в Научно Исследовательском Институте Гематологии и Переливания крови Министерства здравоохранения Республики Узбекистан состоялся научно-практический семинар, посвященный актуальным вопросам проблемы обеспечения инфекционной безопасности в службе крови. Мероприятие проведено при поддержке компании BIO-RAD Laboratories (Франция) и INNO GROUP INVEST (Узбекистан). На актуальной конференции приняли участие ученые из России, профессор В. Колупаев, профессор А. Грачев и специалисты ведущих компаний.

В Республике Узбекистан большое внимание уделяется безопасности крови и в рамках проекта Азиатского Банка Развития предусмотрено создание комплексной программы по обеспечению безопасности крови на общенациональном уровне путем реорганизации существующей системы переливания крови и разработки мероприятий, направленных на привлечение здорового населения к добровольному донорству на регулярной основе.

В ходе конференции были освещены такие вопросы, как обеспечение качества скрининговых исследований в службе крови, а также значение характеристик тест-систем при обеспечении информационной безопасности в Службе крови, выслушаны доклады о внедрении новых медицинских технологий в практику лечебных учреждений Узбекистана.

Проведенное ныне мероприятие способствует как обмену опытом между его участниками, так и повышению уровня профессионализма медицинских работников в обеспечении населения качественными безопасными компонентами крови.

И. ИЛЬХАМОВА.

Тошкент шаҳар Учтепа туман ҳудудий тиббиёт бирлашмаси, туман касабга уюшмаси вакилиги тиббиёт бирлашмаси бошлигининг биринчи муовини

Жалилов Маҳкам АБДУХАЛИЛОВИЧнинг вафот этганлиги муносабати билан унинг оила аъзолари ва ақинларига чукур таъзия изҳор қилади.

Новости

СОТРУДНИЧЕСТВО ДЛЯ ЗАВТРАШНЕГО ПРОГРЕССА

16 ноября 2006 года по инициативе Ташкентского городского и Учтепинского районного советов НДП Узбекистана в махалле имени Журжоний состоялся семинар, посвященный Году благотворительства и медицинских работников, на тему: «Формы сотрудничества партийных организаций с медицинскими учреждениями в вопросах социальной защиты интересов электората НДП Узбекистана».

Семинар открыл и вёл председатель Учтепинского райсовета НДП Узбекистана М. Якубов.

С докладом на тему: «Деятельность партийных организаций НДП Узбекистана в системе здравоохранения» выступил председатель Ташкентского городского совета НДП Узбекистана У. Шаймулло, который обстоятельно остановился на пяти ключевых социальных приоритетах, находящихся сегодня в центре внимания партии: это обеспечение полноценной занятости населения; развитие социальной и производственной инфраструктуры; повышение уровня социальной защищённости нуждающихся слоёв населения; развитие важнейших отраслей социальной сферы, народного образования и здравоохранения; формирование высокой духовности, особен-



но, у молодёжи. С докладами «О роли депутатов Ташкентского городского Кенгаша народных депутатов, избранных от НДПУ и партийных организаций по защите интересов электората партии в системе здравоохранения», выступила депутат Ташкентского городского Кенгаша народных депутатов, доктор экономических наук, профессор, проректор Ташкентского Государственного экономического университета Г. Ахунова, на тему: «Повышение эффективности реформ, проводимых в системе здравоохранения - одно из основных программных направлений НДП Узбекистана» - депутат Ташкентского городского Кенгаша народных депутатов, главный врач центра Неотложной медицинской

помощи Э. Баситханова и главный врач Учтепинского райздравоотдела Нигмат Шермухамедович Расулов.

Во время обсуждения докладов были затронуты вопросы хода реформ в системе здравоохранения, задачи по выполнению программы Года благотворительства и медицинских работников, воспитания молодёжи в духе ведения здорового образа жизни и т.д.

В связи с 15-летием образования Народно-демократической партии Узбекистана, ряду партийных активистов были вручены Почётные грамоты Центрального, Ташкентского городского Кенгаша народных депутатов, главного врача центра Неотложной медицинской

Алексей ПОПОВ.

Мутахассис маслаҳати

Бекиёс диёримизда баҳор ва куз ойларида кир-адирлар, майсазор ҳамда ариқ бўйларида ҳар хил турдаги кўзқоринларнинг ўсиши кузатилади. Бу эса кўзқорин истеъмол қилишни ёқтирадиган фуқаролар учун қўлай фурсат ҳисобланади.

ўлим билан тугаши мумкин. Бундай ноҳуш ҳолатларнинг кузатилмаслиги учун ҳар бир шахс адабиётлардан ва шу мавзудаги маълумотлардан

ЗАҲАРЛАНИШДАН ЭҲТИЁТ БЎЛИНГ

Деҳқон бозорларида, катта автомагистрал кўчаларда кишилар томонидан истеъмол қилиниши мумкин бўлган ва истеъмолга яроқсиз заҳарли кўзқоринларни сотиш ҳоллари кузатилмоқда. Ваҳоланки, истеъмол қилиш мумкин бўлган ва истеъмолга яроқсиз заҳарли кўзқоринларни ажратиш жуда мураккаб. Кўп ҳолларда улар бир-бирига ўхшаб кетади. Заҳарли кўзқоринларга: ок, сатанин, сарик сохта кўзқоринлар, кизил ҳамда кулранг мухамор ва бошқалар кириди. Одатда йиғилган кўзқоринларни истеъмол қилганда бир ёки бир неча шахслар заҳарланади. Айни пайтда ҳам кўзқориндан заҳарланиш ҳоллари кўп ва ўрамоқда.

Кўзқориндан заҳарланган вақтда касаллик белгилари истеъмол қилинган кўзқорин-

нинг турига қараб, қуйдагича намён бўлади. Масалан, қизил мухамор таркибида мускаринин ва мускарин алкалоидлари мавжуд. Қизил мухамордан заҳарланганда касаллик белгилари 1-2 соат ўтган намён бўлади. Асаб тизими фаолиятида ўзгаришлар, бу айниқса заҳарланиш учун характерли белгилари ҳисобланади. Бундан ташқари, сўлак оқиши, кўп терлаш, кўздан ёш оқиши кузатилади, томир уриши (пульс) секинлашади ва сустлашади, алаҳсираш (галюцинация), титраш кузатилади, шунингдек, беморларда кўз қорачиги (мускарин)нинг кенгайиши ёки улар (мускарин)нинг торайиши таъсири натижа-сида кузатилади. Беморларга тез тиббий ёрдам кўрсатилса, одатда 1-2 кундан кейин соғайиб кетади. Ўз вақтида даво чоралари кўрилмаса, беморнинг аҳоли оғирлашиб, бу ҳолат

фойдаланган ҳолда заҳарли кўзқоринлардан истеъмолга яроқлисини, яъни заҳарланмаганини ажрата олиш мумкин. Мактаблар, олий ва ўрта махсус билим юртиларида бу маълумотлар билан батафсилроқ танишиш имконияти бирмунча юқори. Шу билан бирга одамлар далаҳовлилар, яйловлар ва ариқ бўйларида ўсган ҳар хил турдаги кўзқоринларни истеъмолга яроқли ёки яроқсизини билмасдан териб истеъмол қилишлари таққиланади. Акс ҳолда ўз саломатлигинингизнинг ҳар бир янги ўзингиз нина санчган бўласиз, ҳаттоки умрингизга ҳам заво-л етказишингиз мумкин.

Н. ТОШБОВЕВ,
Давлат санитария-эпидемиология хизматининг матбуот маркази раҳбари.

Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси: Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир ҳайъати аъзолари:
Бобур Алимов, Гавҳар Исломова, Омонтурди Миртозаев, Озода Муҳитдинова, Миржалол Миралиев (Бош муҳаррир ўринбосари), Бахтиёр Ниёматов, Абдурахмон Носиров, Нурмат Отабеков, Холмурод Раббаев, Рихси Салихўжасева, Намоз Толипов, Марш Турмубетова, Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов.

Манзилимиз: 700060, Тошкент шаҳри, Охунбобоев кўчаси, 30-уй, 2-қavat.
Телефон: 133-57-73, тел.: 133-13-22.
Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2003 йилнинг 17 ноябрь кунини руйхатга олинган, гувоҳнома рақами 211.
Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O zbe kisto n d a soғ li q i soғ li sh - Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Адади 4440 нусха. Буюртма Г-1351.
Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилди. Газета ҳажми 2 босма табоқ, Формати А3. Офсет усулида босилган.
Эълон ва бидиривулардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун рекама ва эълон берувчилар масъуладир.

Саҳифаловчи: Бахтиёр КЎШОҚОВ.
Оператор-дизайнер: Намоз ТОЛИПОВ.
Босмахонага топшириш вақти - 20.00.