

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash

Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2008 йил 5-11 февраль № 5 (573) Сешанба кунлари чиқади

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг БУЙРУҒИ

2008 йил 30 январь № 36 Тошкент шаҳри

Дори воситаларининг ноҳўя таъсирларини қайд этиш ва мониторинги бўйича низомни тасдиқлаш тўғрисида

Ўзбекистон Республикаси "Дори воситалари ва фармацевтика фаолияти тўғрисида"ги Қонунининг 5-, 6-, 10-, 15-моддалари, "Фуқаролар соғлигини сақлаш тўғрисида"ги Қонунининг 5- ва 15-моддаларига асосан ҳамда Ўзбекистон Республикаси Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти томонидан дори воситаларининг ноҳўя таъсирлари бўйича олиб борилаётган халқаро дастурнинг аъзоси бўлганлиги муносабати билан Ўзбекистон Республикасида тиббиёт амалиётида қўллашга рухсат этилган дори воситаларининг ноҳўя таъсирлари тўғрисидаги маълумотларни қайд этиш ва мониторингини ташкил этиш мақсадида

ТАСДИҚЛАЙМАН:

1. "Ўзбекистон Республикаси тиббиёт амалиётида қўллашга рухсат этилган дори воситаларининг ноҳўя таъсирларини қайд этиш ва мониторинги тўғрисидаги низом"ни (иловага мувофиқ).

БУЮРАМАН:

2. Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси, вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармаларининг бошқаруви, клиникалар раҳбарлари ва марказлар директорларига:

2.1. Даволаш-профилактика муассасаларида дори воситаларининг ноҳўя таъсирларини қайд этиш ва мониторинги мазкур буйруқ билан тасдиқланган низом асосида ташкил этилсин;

2.2. Дори воситаларини амалиётда қўллаш жараёнида юзага келган ноҳўя таъсирларини қайд этиш ва мониторинги устидан назорат даволаш-профилактика муассасаларининг Диний фаолиятдаги хайъати ва раҳбарнинг дарволаш ишлари бўйича ўринбосари зиммасига юклатилсин;

2.3. Дори воситалари ва

тиббий техника сифатини назорат қилиш Бош бошқармасининг Фармакология қўмитаси иштирокида шифокорлар учун семинарлар ташкил этилсин ҳамда тушунтириш ишлари олиб борилсин.

3. Жойлардаги даволаш-профилактика муассасаларида дори воситаларининг ноҳўя таъсирларини қайд этиш ва мониторингини йўлга қўйиш бўйича амалга оширилаётган тадбирларга тиббиёт институтлари ва уларнинг филиалларидаги клиник фармакология кафедралари профессор-ўқитувчилари кенг жалб этилсин.

4. Дори воситалари ва тиббий техника сифатини назорат қилиш Бош бошқармаси бошлиғи Х. К. Жалиловга:

4.1. Дори воситаларининг самарадорлиги ва ноҳўя таъсирлари тўғрисида даволаш-профилактика муассасалари томонидан юборилган маълумотларнинг Фармакология қўмитасида таҳлил этилиши ва мониторинги таъминлансин;

4.2. Дори воситаларининг самарадорлиги ва ноҳўя таъсирлари тўғрисидаги маълумотлар "Ўзбекистон фармацевтик хабарномаси" журналида мунтазан равишда ёритиб борилсин.

5. Даволаш-профилактика ёрдами қўрсатиш Бош бошқармаси бошлиғи В. С. Алимова ҳамда Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш Бош бошқармаси бошлиғи К. Т. Ядгаровага:

Дори воситаларининг қўлланилиши жараёнида юзага келган ноҳўя таъсирларнинг келиб чиқиш сабаблари ва оқибатлари, фармацевтик ҳамда клиник омилларнинг ўзаро боғлиқлигини таҳлил этишда вазирликнинг соҳа бўйича бош мутахассислари ва консультантларининг иштироки таъминлансин.

Ушбу буйруқ ихросининг назорат вазирнинг биринчи ўринбосари А. И. Икрамов зиммасига юклатилсин.

ВАЗИР Ф. НАЗИРОВ.

Танишинг: янги руқн



ЁШЛАРГА ҚАНОТ БЎЛАЙЛИК!

Мамлакатимизда ўсиб келаётган ёш авлодни ҳар томонлама муқаммал тарбиялаш, янги иқтидор ва истеъдод соҳибларини кашф этиш, уларнинг интеллектуал салоҳиятини ошириш, моддий ва маънавий қўллаб-қувватлаш сингари эзгу мақсадлар ҳукуратимизнинг доимий эътиборида бўлиб келмоқда. Айниқса, ўз қобилиятини намойён этаётган ёшларни рағбатлантириш, улар орасида соғлом рақобат муҳитини вужудга келтириш сингари устувор вазифалар кўпгина жамғарма ва фаол ташкилотлар томонидан янада ривожланмоқда. Ана шундай иқтидор соҳиблари бўлган ёшларни ягона бирлик асосида билимларини бойитиш мақсадида газетамиз саҳифаларида «Ёшларга қанот бўлайлик» руқни ташкил этилди. Умид қиламизки, бу саҳифа ёшларнинг мустақил ва эркин минбарига айланиб қолади.

Ўзи сотрудичества

УКРЕПЛЕНИЕ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА

29 января текущего года в конференц-зале Международного бизнес-центра прошла презентация по "Обучению медсестринскому делу в Японии в 2007 году".

Подготовка квалифицированных медицинских сестер, качественное повышение их квалификации являются одними из ведущих целей в нашем государстве. По проведенным аналитическим исследованиям стало очевидным то, что медицинские сестры, прошедшие профессиональную подготовку, играют важную роль в системе народного здравоохранения. Вот уже на протяжении нескольких лет Республика Узбекистан сотрудничает в областном менеджменте в сестринском деле с правительством Японии. И в результате этого с июля 2004 года был начат проект технического содействия по совершенствованию медсестринского образования в Узбекистане в сотрудничестве с Министерством здравоохранения и Министерством высшего и среднего специального образования Республики Узбекистан.

Японским Агентством международного сотрудничества JICA безвозмездно предоставлен большой перечень медсестринского оборудования для практики в Первом Республиканский медицинский колледж. К тому же в деятельность JICA входит отправка стажеров из Узбекистана на обучение медсестринскому делу в Японию. В 2007 году с нашей стороны на обучение были отправлены 3 преподавателя медицинских колледжей и 3 медсестры, ведущие свою деятельность в местах прохождения практики студентов из Первого Республи-

канского Медицинского колледжа. Длительность данной стажировки составила 2 месяца (22 октября – 21 декабря 2007 года). Возвратившись со стажировки, они поделились своими мнениями и впечатлениями о медсестринском деле в Японии.

В своей речи главный специалист по сестринскому делу Министерства здравоохранения Республики Узбекистан Р. Салиходжаева отметила важность сотрудничества между нашими странами. Главный советник проекта Яджима Кадзуэ проинформировала участников о деятельности проекта и результатах его реализации. В ходе мероприятия стажеры представили подробную информацию о стажировке в Японии, а также поблагодарили японскую сторону за оказанное содействие.

Ирода ИЛЬХАМОВА.

Благодарность

НАШЕ ЗДОРОВЬЕ В ВАШИХ РУКАХ

Здоровье является важнейшим фактором счастливой и долгой жизни. И поэтому сохранению его мы уделяем большое внимание. В октябре прошлого года в результате несчастного случая у меня случился перелом руки. Обратившись за помощью в Национальный центр ортопедии и реабилитации, я порази-

лась слаженной работе всего коллектива центра. Большое стремление персонала помочь больному облегчить его муки было видно на протяжении оперативного вмешательства, которое было проведено опытным хирургом Шух-

ратом Аббасовым. Благодаря усилиям директора центра Алишера Саттарова, а также его коллектива я вновь обрела здоровье.

К тому же, пользуясь возможностью через газету "Ўзбекистонда соғлиқни сақ-

лаш – Здравоохранение Узбекистана", хотелось бы поблагодарить Курнакину Татьяну Николаевну, ревмакардиолога поликлиники "Ташсельмаш" за ее золотые руки и доброе сердце и Ташкенбаеву Наргизу Бердиёвну – ответствен-

ного работника отделения физиотерапии III клиники Ташкентской медицинской академии, чье одно только доброе слово излечивает пациентов. От чистого сердца благодарю работников всей системы здравоохранения за их нелегкий, но благородный труд!

В. САДЫКОВА,
г. Ташкент.

Министерство здравоохранения
Республики Узбекистан

25 января 2008 года
№06-11/18

Министру финансов Республики
Каракалпастан, начальникам управлений
финансов областей и г. Ташкента.

Министру здравоохранения Республики
Каракалпастан, начальникам управлений
здравоохранения областей и г. Ташкента.

В связи с поступающими вопросами по применению утвержденной номенклатуры учреждений здравоохранения Министерство финансов и Министерство здравоохранения Республики Узбекистан разъясняют.

Во исполнение приказа Минздрава Республики Узбекистан от 20 декабря 2007 года № 566 "Об утверждении номенклатуры учреждений здравоохранения" территориальные органы управления здравоохранения утверждают перечень учреждений, которым предоставляется статус юридического лица, с обеспечением приведения их наименований в соответствии с утвержденной номенклатурой, и представляют в Министерство здравоохранения Республики Узбекистан.

Кроме того, при упразднении

Заместитель министра
здравоохранения
Республики Узбекистан
М. Х. ХОДЖИБЕКОВ.

Министерство финансов
Республики Узбекистан

25 января 2008 года
№ДК-12-03-04/78

нии централизованных бухгалтерий, их работники должны обеспечить до 20 февраля 2008 года составление и сдачу годовых финансовых и других отчетов, а также составить разделительные балансы и акты приема передачи по учреждениям, обслуживаемым ими ранее, но приобретающим юридическую самостоятельность.

Учитывая, что организационный период требует определенного времени (принятие директивных документов, проведение разделительного баланса, изготовление штампов, печати и др.), на регистрацию в финансовые органы необходимо представить на 1 квартал временные сметы расходов учреждений здравоохранения (в областях, городах и районах), действующих по состоянию на 1 января 2008 года.

Заместитель министра
финансов
Республики Узбекистан
Д. А. КУЧКАРОВ.

Фармон ва Қарор ижроси йўлида

АМАЛИЙ ТАТБИҚ: ФАОЛИЯТНИНГ БАРДАВОМЛИГИДИР

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 19 сентябрдаги ПФ-3923-сонли "Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида"ги Фармони ҳамда 2007 йил 2 октябрдаги ПК-700-сонли "Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги Қарори ижроси таъминлаш бўйича вазириликнинг мутасадди раҳбарлари Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирилик ҳамда вилоятлардаги тиббиёт муассасаларида бўлишиб, жойлардаги мутахассисларнинг саволларига қуйидагича жавоб бердилар:

Савол: Хусусий шифохонадаги тиббий хизмат ҳақиқатда тегишли ихтисослик бўйича амалга оширилаётгани қай тартибда назорат қилинади?

Жавоб: Ўзбекистон Республикаси Вазирилик Маҳкамасининг 2003 йил 31 октябрдаги 477-сонли қарори билан тасдиқланган "Тиббий фаолиятни лицензиялаш тартиби тўғрисида"ги Низомга асосан, лицензияловчи орган томонидан тиббий фаолиятни амалга ошириш учун лицензия аризада сўралган ихтисослик ёки ихтисосликлар йўналиши бўйича берилди. Бу ихтисослик йўналишлари лицензия бланкида ва лицензия битимининг тегишли бандларида белгилаб қўйилди. Фаолиятни лицензияда кўрсатилган ихтисослик доирасида олиб бориш жараёнининг бузилиши лицензия талаб ва шартларининг қўпол равишда бузилганлигини билдириши ва қонунчиликда белгиланган тартибда жазо чоралари қўрилишига сабаб бўлади.

Савол: Хусусий сектор фаолиятини назорат қилиш тизими қандай ташкил этилади, ҳисоботи? Моддий-техник ҳолатнинг меъёрий

кўрсаткичлари белгиланадими?

Жавоб: Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 2 октябрдаги "Республикада тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги ПК-700-сонли Қарорига асосан Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирилик таркибиде Лицензия бериш ва нодавлат муассасалар томонидан кўрсатилган тиббий хизматларнинг сифатини назорат қилиш бошқармаси ташкил этилди. Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирилик, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармаси ва вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари таркибига нодавлат тиббий муассасалари томонидан кўрсатилган тиббий хизмат сифатини назорат қилиш бўйича 2 нафардан бош мутахассислар лавозимини киритилди. Ушбу янги бошқарма ва кўрсатилган бош мутахассислар заммасига юклатилган асосий вазифалар нодавлат муассасаларида кўрсатилган тиббий ёрдам сифатини назорат қилишдан иборат.

(Давоми 7-бетда).



личные семинары, обучающие тренинги, конкурсы и многое другое. Для того чтобы подчеркнуть значимость молодежи в жизни Узбекистана, по инициативе Президента Ислама Каримова 2008 год был объявлен Годом молодежи.

КУЧ-ҒАЙРАТГА ТўЛА ШИЖОАТ

– «Таълим грантлари дастури»да иштирок этиш истаги сизда қачон пайдо бўлди?

– Й. Охунбоев тиббиёт коллежини аъло баҳолар билан тугатган, устозларим ва оиламдагиларнинг маслаҳати билан Тошкент Фармацевтика институтига ҳужжат топширдим. Хабарингиз бор, ўша пайтлар институтнинг 1-босқич талабалари учун таълим грантлари дастури эълон қилинган эди. Аини шу имкониятдан фойдаланиб, дарҳол ҳужжатларимни кенгаш хайъатига тақдим этдим. Бахтни қарангки, сўхбат жараёнидан муваффақиятли ўтиб, грант соҳиби бўлдим. Ҳозирги кун-



да ушбу жамғармалар томонидан ўқимши учун контракт тўлови амалга оширилмоқда.

– Ушбу грантни қўлга киритиш учун қандай ғоя ва таклифлар билан қатнашдингиз?

– Етақчи мутахассислардан иборат ишчи гуруҳнинг сўхбат жараёнида ҳеч иккиланмасдан «Болалар ўлимини қаймайтиришга қаратилган пре-

Исми-шарифи: Камола МАХАМЕДОВА
Ўқиш жойи: Тошкент Фармацевтика институтини, Фармация факультети 2-босқич талабаси.

Совриндорлиги: Ўзбекистон маданияти ва санъати форуми ҳамда «Меҳр нури» хайрия жамғармасининг таълим грантлари дастури соҳиби.

Ҳаётдаги шиори: Ҳаётда ҳаммиса олдинга интилиш.

Орзуи: Мақсадли грант лойиҳаларини муваффақиятли амалга ошириш ва ўз касбининг ётуқ мутахассиси бўлиб етишиш.



паратлар тизимини такомиллаштириш» лойиҳасини илгари сурдим. Бу албатта, узок вақт ва тажриба талаб этди. Лекин ҳар қандай ишни назария ва амалиётга боғлаб тинимсиз излашиллар асосида яратиш мумкинлигига ўзимни ишонтира олдим.

– Камола, эшитшимизча, сиз аини пайтда «Наврўз» радиосида ҳам бошловчилик қилар экансиз? Назаримда, соҳангиз журналистикадан узок эмасми?

– Мантиқан, бир-бирига яқин эмас.

Лекин болалигимдан адабиёт ва санъатга бўлган қизиқишим мени мактаб давридаёқ шакланган эди. Турли байрамлару адабиёт кечалари доим менинг ташаббусим билан ташкил этиларди. Кўп бора давлат олимпиадаларида қатнашиб, фахрий ёрликларга сазовор бўлганман. Бу истеъдодим туфайли илк қадамни «Наврўз» радиосида бошловчилик қилишдан бошладим. У ерда ҳам ёшлар

учун керакли имкониятлар яратилган. Ундан ташқари, «Келажақ овози» ташаббускорлар марказининг барча тадбирларида фаол талаба сифатида иштирок этиб келаман. Яқинда институтимизнинг 70 йиллиги арафасида ўтказилган байрам кечасида бошловчилик масъулиятини ўз зиммамга олдим. Фармацевтика соҳаси чуқур бўлишига қарамай, устозларимдан керакли билимларни олиб, ҳамма ишларни мақсадли, унумли сарф қилишга ҳаракат қилганман. Шунингдек, талабалар илмий анжуманида соҳамга оид маърузалар билан чиқишлар қилганман.

– Ўзбекистон маданияти ва санъат форуми жамғармасининг турли тадбирларида иштирок этиш сизга нима берди?

– Ушбу тадбирлар ёшларни эркин ва мустақил фикрлашга, янги ғоя ва лойиҳаларини амалиётга олиб кириш учун тўла ишонч ҳамда масъулият руҳини қайтайтиришга замин яратди десам, хато бўлмайтир.

– Малика, что привело тебя в медицину?

– Я мечтала стать врачом с пятого класса. Так получилось, что в детстве я проводила много времени в обществе студентов-медиков. Они рассказывали мне о своей студенческой жизни, о процессе учебы и самой медицине. И их энергетика, их настроение вдохновили меня стать врачом, несмотря на то, что в моей семье нет медиков, и я в этом плане являюсь единственной. Я счастлива, что сделала этот выбор.

– Ты ведешь активную жизнь. Расскажи о том, что тебе удалось достичь за это время?

– Моя активная жизнь началась еще со школьных лет. Уже тогда я принимала участие в школьных постановках, была ведущей различных концертов. А во время учебы в институте я всегда участвовала в различных молодежных собраниях, мероприятиях, конкурсах. Это все очень интересно и весело. Я являюсь членом молодежного движения «Камолот», а также центра молодежных инициатив «Келажақ овози». Помимо студенческих мероприятий, стараюсь не пропускать различные семинары, касающиеся других сфер жизни. Например, я принима-

Имя: Малика УМАРОВА

Место учебы: 1 курс магистратуры стоматологического факультета Ташкентской медицинской академии

Награды: сертификат тренера по ДПКП «Дебаты Карла Поппера», сертификат о прохождении семинара на тему «Женщина, лидер, политика, менеджер», победитель программы образовательных грантов для одаренных студентов фонда «Меҳр нури» и Фонд Форуму культуры и искусства Узбекистана за 2006-2007 гг. и т.д.

Девиз: «Не сломайся»

Мечта: добиться поставленных целей, в частности, сделать научную работу



ла участие в семинаре на тему «Женщина, лидер, политика, менеджер» и многое другое. И конечно, во всем этом многообразии не забываю о своей специальности – о стоматологии. Слежу за новостями в мире медицины, читаю книги, а также пользуюсь информацией из Интернета.

– Но, конечно, время от времени нужно отдыхать. Чем ты занимаешься на досуге?

– Если честно, свободного времени у меня не так много. Но все-таки когда я нахожу время на отдых, люблю послушать музыку, почитать художественную литературу. В детстве я окончила музыкальную школу и иногда люблю поиграть на музыкальном инструменте. Помимо этого, я пишу стихи.

– Малика, что ты можешь посоветовать начинающим студентам, которые только поступили в институт?

– В первую очередь, стремитесь к достижению поставленных целей, несмотря ни на какие препятствия. В осуществлении мечты главное – стремление и желание. При наличии этих показателей человек может достичь всего, что он хочет. Сейчас для молодежи открыты все двери. Пока вы молоды, старайтесь пробовать себя в разных направлениях, найти себя в этой жизни. И главное, выстоять среди большого количества препятствий, не упасть духом.

Саҳифани Намоз ТОЛИПОВ ва Юлдуз НАЛИБАЕВА тайёрлашди.



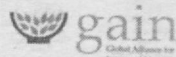
Ўзбекистон
Республикаси



Халқаро тараққиёт
уюшмаси



Осиё тараққиёт
банки



Озиқланишни Яхшилаш
Глобал Аянси

2008 й
№ 1

«Саломатлик – 2», «Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш» ва «Унни бойитиш миллий дастури» лойиҳалари

«Health – 2»

«Women and Child Health Development, and «National flour fortification» Projects

Проекты «Здоровье – 2»

«Укрепление здоровья женщины и детей»

и «Национальная программа по фортификации муки»



Кадр малакаси – давр талаби

Мамлақатимиз тиббиёт тизимини жаҳон тажрибаларига мос тарзда такомиллаштиришга қаратилган «Саломатлик-1, 2» лойиҳаларининг қисқа вақт ичида тиббиёт ислохотлари билан уйғун ҳолда амалиётга олиб кирилиши, биринчи навбатда аҳоли саломатлигини яхшилаш, иккинчи ўринда эса тиббиёт ходимларининг малакавий, янгилаш қиёфадаги фаолиятини яратди. Бу ҳеч шубҳасиз, тизимда умумий амалиёт врачларининг тайёрланиши билан кечган дастлабки жараён дидир. Мақсадли лойиҳаларни аҳоли яшайдиган пунктлардаги татбиқи ўз-ўзидан малака ва тажрибанинг кенг миқёсда ошишига туртки бўлди. Мана бир неча йиллардан бўён республикамизнинг 3000 дан ортиқ қишлоқ врачлик пунктларида умумий амалиёт врачлари фаолият юритиб келмоқдалар. Тор мутахассисликдан универсал қиёфа яратди олган «Саломатлик-1, 2» лойиҳасининг бош мақсади ҳам аҳолига тезкор, сифатли ва малакали хизмат турини кўрсата олишидир.

олиб борилди.

Дилором НАЗАРОВА,
Жиззах вилояти, Зарбдор
тумани бош педиатри.

– Болалар шифокори бўлиб
ишлашнинг ўзига яраша мурак-

амалиётда мустақил фаолият юритишини таъминлашдир. Машгулотлар тажрибали мутахассислар томонидан замон талаблари доирасида олиб борилиши, семинарнинг эса содда ва хос жиҳатлари ва мураккабликларини билишлари тўғрисида махсус ўқув машгулотлари ташкил этилди. Чунки, 30 дан ортиқ умумий амалиёт врачларимизга педиатрия хизматини таш-

ИЛГОР ТАЖРИБАЛАРДАН ТИЗИМ ТАРАҚҚИЁТИГА ЙЎЛ

Лекин даврнинг кундан-кунга юқалиб бориши, барча мутахассисларни янада билимий кўникмалари ва тажрибалари орттиришга ундамоқда. Бу борада умумий амалиёт шифокорлари билимининг бойитишда бошқа мутахассисликларнинг ҳам амалий ёрдами ва тажрибаси муҳим ҳисобланади. Жумладан, болалар саломатлигини назорат қилиш ва уларда кечадиган юқумли касалликларнинг олдини олиш, даволаш сингари вазифалар кўпроқ педиатрларнинг иш тажрибаси ва фаолиятига бориб тақалади. Шу маънода жорий йилнинг 28 январидан 2 февралга қадар «Саломатлик-2» ҳамда «Аёллар ва болалар саломатлигини мустаҳкамлаш» лойиҳалари томонидан «Умумий амалиёт шифокорлари амалиётда педиатриянинг долзарб масалалари» мавзусига бағишланган семинар-тренинг ташкил этилди. Унда асосан Сир-

дар ва Жиззах вилоятларининг бош педиатрлари иштирок этдилар. Мазкур семинарнинг бош мақсади – педиатрия соҳасидаги сўнгги билимларни эгаллаш баробарида олинган содда ва замонавий кўринишдаги назарияларни умумий амалиёт врачлари фаолиятига олиб кириши, уларни ҳам илғор тажрибалар билан таништиришдир. Чунки, кўп йиллар мобайнида педиатрия соҳасида меҳнат қилган шифокорларнинг касбий маҳорати ва илми бу каби долзарб ва жиддий муаммоларни умумий амалиёт шифокорларига ўқитиш ва ўргатиш борасида қийинчиликлар туғдирмайдир. Режали тарзда ташкил этилган семинар-тренинг халқаро стандартларга жавоб берадиган махсус дастурлар, буклет ва амалий қўлланмалар билан бойитилган бўлиб, машгулотлар Шахноза Ташпўлатова ва Наргиза Казакбаева сингари тажрибали тренерлар томонидан

қилинган бор. Айниқса, бола ҳаётини хавфли ва юқумли касалликлардан эҳтиёт қилиш, зарурий чораларни кўриш бошқа мутахассисликларга қараганда масъулиятлироқ ҳисобланади. Ҳозирги кунда қишлоқ врачлик пункти ва оилавий поликлиникаларда умумий амалиёт врачлари фаолият юритмоқда. Улар 10 ойлик курс давомида турли тор мутахассисликлар бўйича назарий билимларни эгаллаб, эндиликда шу йўналишда кўп сонли аҳолига малакали хизмат кўрсатиб келишмоқда. Аммо баъзи касалликлардаги ўзгаришларни эрта аниқлаш ва ташхис қўйишда умумий амалиёт врачларига амалий ёрдам бериш, мутахассисликнинг нозик томонларини ўргатиш талаби бугунги кунда устуворлик қилмоқда. Бизнинг мақсад ҳам 6 кунлик ўқишдан сўнг, туманимиздаги умумий амалиёт врачларига семинар-тренинглар ташкил қилиб, уларга керакли маълумот ва педиатрия ёрдамини ўргатиш,



тушунарли тилда ташкил этилиши қатнашчиларда бой-илмий базани шакллантира олди.

Фани ҚЎШБЕКОВ,
Сирдарё вилояти, Гулистон
шаҳар бош педиатри.

– Ушбу семинар-тренингдан кейин умумий амалиёт врачлари педиатрия соҳасига қандай ёндашишлари кераклиги, унинг ўзига

қил этишда муҳим бўлган назарий ҳамда амалий кўникмаларни етказиш муҳим ҳисобланади. Шу сабабли, олинган тарқатма материал ва қўлланмаларни имконият даражасида кўпайтириб, ўқув марказларимизда тахсил олаётган тинловчиларга етказиб бермоқчимиз.

ГАЗЕТАМИЗ ВА РАСМИЙ ВЕБ-САЙТИМИЗНИ КУЗАТИБ БОРИНГ...

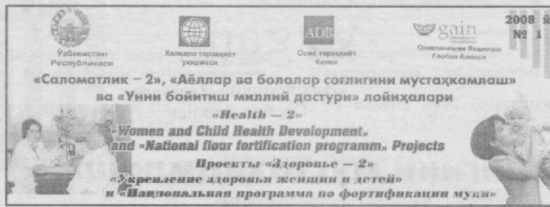
Азиз шифокорлар, ҳамширалар, зиёлилар ва барча муштарийлар!

Республикамиз тиббиёт муассасаларидаги фаолиятлар, мутахассис маслаҳатлари ва янгиликлардан тортиб, хорижий мамлакат тиббиётчилари томонидан амалга оширилаётган ишлар, илғор тажрибалар билан танишишигизда Сизга таянч бўлишни ўз олдига мақсад қилиб қўйган «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана»

газетаси 2007 йил август ойидан бўён ўзининг расмий веб-сайти орқали барча материалларни интернет саҳифаларида эълон қилиб келмоқ-

да. Жумладан, «Саломатлик-2», «Аёллар ва болалар саломатлигини мустаҳкамлаш» лойиҳаларига оид мақолалар ҳам доимий равишда газетада рус ва ўзбек тилларида чоп этиб келинмоқда. Айниқса, умумий амалиёт врачлари учун асосий қўлланма ҳисобланган мутахассис материаллари электрон вариантда сайт саҳифаларидан ўрин олган (www.uzss.uz). Эндиликда барча мутахассислар газетага обуна бўлиш баробарида расмий веб-сайтимиизнинг доимий муштарийсига айланмоқда. Ишонамизки, Сиз ҳам газетамизнинг ана шундай тезкор ва мавжуд имкониятларидан унумли фойдаланасиз.





и ответы, ролевые игры. В конце семинара проводится оценка, где участники могут выразить свои пожелания:

- «мы получили интересную информацию, которую трудно найти у нас в районе»
- «семинар был проведен так интересно, что мы не заметили, как прошли эти 8 часов»

ВНЕДРЕНИЕ НЕПРЕРЫВНОГО ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ В ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

В целях повышения качества оказания медицинской помощи в первичном звене здравоохранения внедряется система непрерывного профессионального образования (НПО) медицинских работников. Для этого, согласно приказу Министерства здравоохранения №379 от 31.08.06 г., была принята концепция, где утверждены структуры, организация обучения врачей общей практики. При Ташкентском институте усовершенствования врачей была создана кафедра повышения квалификации врачей общей практики для координации процесса НПО.

В каждой области создаются областные учебные центры, а в каждом районе области – учебные комнаты для обучения врачей и медицинских сестер сельских врачебных пунктов, оснащенные необходимым учебным оборудованием (телевизор, DVD-проигрыватель, overhead-проектор, белая доска). Разработаны положения о региональном и районном учебном центре по НПО медицинских работников первичного звена здравоохранения, которые утверждены приказом Министерства здравоохранения.

главные специалисты будут выезжать в сельские врачебные пункты и проводить мониторинг обученных врачей по внедрению полученных знаний в практику.

Для организации семинаров и создания устойчивой системы НПО необходимым было информирование руководителей первичного звена здравоохранения районов. С этой целью была разработана программа ориентационного семинара по основам общей врачебной практики, куда входили вопросы работы врача общей практики с населением, управление

- «желательно проводить такие семинары чаще»
- «лучше проводить семинары 2-, 4-дневные, но чаще, так как уехать из дома на 1 месяц мы не можем»
- «мы обязательно расскажем о семинаре, поделимся материалами семинара с коллегами».

Важным во внедрении системы НПО будет постоянное, непрерывное обучение врачей по актуальным вопросам общей врачебной практики.

В июне-июле 2007 года были начаты семинары для акушеров-гинекологов по репродуктивному здоровью женщин в 5 областях республики: Ташкентской, Сырдарьинской, Джизакской, Самаркандской, Андижанской. В последующие месяцы в этих областях были проведены семинары для врачей общей практики в районных учебных центрах. В начале этого года семинар был проведен в Бухаре для главных акушеров-гинекологов районов Бухарской и Навоийской областей. В течение 2-х последующих месяцев они будут обучать врачей общей практики в районных учебных центрах. Семинары по репродуктивному здоровью будут проведены во всех региональных учебных центрах, а следовательно, далее все врачи общей практики будут участвовать на семинарах по этой тематике.

Начиная с этого года, будут проведены семинары по актуальным вопросам педиатрии в общей врачебной практике, в январе был проведен семинар для главных педиатров Ташкентской области и преподавателей ФПК АндМИ и СамМИ. Далее планируются организация и проведение семинаров для педиатров и в других областях. В настоящее время на кафедре повышения квалификации ВОП разрабатываются программы 6-дневного семинара для главных терапевтов и хирургов районов, которые будут внедрены поэтапно во все области республики.

Таким образом, для улучшения качества медицинской помощи в первичном звене здравоохранения необходимо наличие грамотных, компетентных врачей, которые будут использовать современные и эффективные методы диагностики и лечения, основанные на принципах доказательной медицины, которые они смогут узнать через обучение в системе непрерывного профессионального образования.

Н. НАРМУХАМЕДОВА,
доцент ТМА,
директор учебного центра по подготовке ВОП.

Обмен опытом

ОРГАНИЗАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СЛУЖБЫ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

В реформе здравоохранения, его первичного звена медицинской помощи населению особое значение имеет врач первого контакта. От того как он будет подготовлен, в чем будет заключаться главная направленность его деятельности и в какой среде она будет осуществляться, по сложившемуся мнению, зависит успех всей структурной перестройки организации медицинской помощи и реформы здравоохранения в целом.

В современных условиях осуществление первого контакта может принадлежать врачу общей практики. Это специалист с высокой клинической подготовкой и социальной ориентацией, способный вести лечебно-диагностическую работу в отношении наиболее распространенных заболеваний и, опираясь на рекомендации врачей-специалистов более узкого профиля, вести работу в отношении более редко встречающихся заболеваний. Он квалифицированно отвечает на обращения пациентов за медицинской помощью, осуществляет принципы социальной и медицинской профилактики в предупреждении болезней и укреплении здоровья населения, берет на себя ответственность за поддержание советом и действием каждого закрепленного за ним жителя при необходимости своевременного выявления его заболевания, лечения и медицинской реабилитации. Это главный специалист во всей системе первичной медико-санитарной помощи населению.

Как правило, врач общей практики и семейный врач в международных документах рассматриваются как идентичные понятия. В мире их рассматривают как одно целое, и подобный подход позволил бы избежать путаницы в последующем развитии службы врача общей практики в наших условиях. Иногда семейным врачом называют специалиста, работающего и с детьми, хотя обычно это входит в обязанности врача общей практики. Вместе с тем нередко оба эти термина, но чаще термин семейный врач, включают в себя значительно более широкие представления о деятельности пограничного характера, вплоть до значительной по объему медико-социальной помощи и непрерывного контакта с семьей и каждым из ее членов независимо от их обращений за медицинской помощью. В данном случае необходимость общей подготовки врача по социальным проблемам семьи как бы отождествляется с его обязанностью уже сегодня непосредственно заниматься ими, быть ответственным за их решение, хотя это, как правило, проблемы преимущественно социально-экономического характера. Примеры непосредственного приобщения этих разделов работы к обязанностям врача общей практики показывают, что при таком их расширении размеры контингента населения, закрепленного за врачом, должны быть сокращены в 2 – 3 раза без сколько-нибудь значительного эффекта медицинского характера, который в первую очередь и предполагается введением врача общей практики. На фоне уже сложившегося по сравнению с международной практи-

кой чрезмерного уровня обеспеченности врачами в результате этого появится новый стимул к дальнейшему их росту. Разграничение обязанностей в развитии службы врача общей практики и семейного врача особенно важно для городов, где служба социальных работников должна быть рядом с медицинской, а не вместо нее.

Согласно принятому определению Левенхорстской группы и ВОЗ, врач общей практики – это лицензированный выпускник медицинского ВУЗа, который обеспечивает индивидуальное первичное и непрерывное медицинское обслуживание отдельных лиц, семей и населения, независимо от возраста, пола или вида заболевания. Это означает, что врач общей практики (ВОП) должен иметь дело с разными группами населения (дети, взрослые, пожилые, женщины, беременные, хронически больные и др.) и обладать соответствующими знаниями. Из определения ВОП также следует, что он должен хорошо знать симптоматику и синдроматику, так как у него на приеме может появиться пациент с любым заболеванием и в любом состоянии. И в каждом случае в центре внимания ВОП находится пациент со всеми его проблемами, которые могут разрешаться либо самим ВОП, то есть врачом общего профиля, либо совместно с коллегой-специалистом или же в больничных условиях. Сложившиеся следующие представления об отличии в работе ВОП и врачей-специалистов: последние имеют дело в основном с узкой группой больных, и в центре их внимания находится болезнь; ВОП осуществляет первый контакт с широкой группой, и в центре его внимания – пациент как больной человек с его проблемами. Отсюда различия в тактике: у ВОП – помощь пациенту со всех сторон, а не только лечение конкретного заболевания, у специалиста, как правило, – лечение конкретной болезни.

Эксперты разных стран договорились писать: «ВОП», через дробь «семейный врач», поскольку пока их функции разделить невозможно и они являются как бы единым целым. Следует подчеркнуть, что раньше такого врача, полностью ответственного за пациента, у нас еще не было.

В условиях России врач общей практики является приемником участкового врача поликлиники, он призван последовательно уйти от прежнего положения диспетчера, занять иное место среди коллег, взять на себя подавляющую часть различных по характеру обращений за медицинской

(Продолжение
на 5-й стр.)



Основной принцип внедрения системы непрерывного профессионального образования – это поэтапность обучения врачей. Сначала проходит обучение главные специалисты районов (главные терапевты, педиатры, акушеры-гинекологи, хирурги) преподавателями Ташкентского института усовершенствования врачей и его филиалов – факультетов повышения квалификации врачей Андижанского и Самаркандского медицинских институтов. Они участвуют на 6-дневных семинарах в областных учебных центрах, получают раздаточные материалы и учебную программу, записанные на DVD-дисках. Далее на местах, в районных учебных комнатах организуют 3-дневные семинары для врачей общей практики с использованием учебной программы с помощью телевизора и DVD. После проведения семинаров

кадрами, проблемой и временем, соблюдение медицинской этики и прав пациента, навыки межличностного общения. Ориентационные семинары проведены в 5 областях, планируется организация их в каждой области с участием заместителей главных врачей ЦРБ по ПМСП, главных медсестер, главных специалистов из каждого района области. В работе семинара принимают участие главные медсестры областных управлений здравоохранения, преподаватели филиалов Республиканского центра повышения квалификации и специализации средних медицинских работников и фармацевтов. Во время этого 2-дневного семинара участники знакомятся с презентацией темы, работают самостоятельно в рабочих группах и участвуют в обсуждении презентации этих групп. Наиболее интересными по их словам были дискуссии, вопросы

Обмен опытом

ОРГАНИЗАЦИОННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СЛУЖБЫ
ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

помощью, что значительно труднее окажется для семейного врача, работающего в постоянном режиме диспансеризации и потому нуждающегося в еще большей мере, чем прежде, в бригаде специалистов, чтобы справиться с болезнями, предболезнями и влияющими на них факторами медико-социального характера.

Важно учитывать и особенности формирования практики. К врачам общей практики могут идти отдельные граждане, часто семьями, хотя по разным причинам не все члены семьи хотели бы лечиться у того же врача. Таким образом, хотя и принимая в дальнейшем возможность появления небольшого числа семейных врачей,

(Окончание. Начало на 4-й стр.)



домашних врачей, квалифицированных врачей-посредников, полностью удовлетворяющих и медицинские, и медико-социальные потребности семейной

медицины и отдельных категорий семей, реформу первичной медицинской помощи необходимо начать с введения врача общей практики, как наиболее близко-

Узбекистон Республикаси Халқо Тартиб Уюми ОАВ Оси тарафидан

2008 йил № 1

«Саломатлик - 2», «Аёллар ва болалар солигини мустақкамлаш» ва «Учки бойитиш миллий дастури» лойиҳалари «Health - 2»

Women and Child Health Development and National flour fortification program. Projects

Проекты «Здоровье - 2»

«Усиление здоровья женщин и детей» и «Национальная программа по обогащению муки»

го к привычной для населения практике участкового врача, но более квалифицированного, экономичного в своей медицинской деятельности и доступного для массовой подготовки на уровне международных стандартов.

В связи с этим в нормативных документах можно признать для современной практики два этих термина совершенно равнозначными, с ориентацией врача на последовательное ознакомление с условиями жизни закрепленного населения и на обслуживание их обращений за медицинской помощью. Возможен другой вариант, при котором можно оставить за понятием семейный врач более широкое по содержанию и обращенное преимущественно к общим проблемам здоровья семьи определенное, реализация которого, ве-

роятно, будет возможна только в отдаленном периоде, при значительном больших затратах и при смещении всей работы на медико-социальные, медико-генетические, социально-психологические и другие проблемы, влияющие на формирование патологии доклинического уровня с ее более высокой ресурсоемкостью в диагностике и лечении. Реализация такого подхода возможна лишь в последующих программах реформы здравоохранения, опирающихся на успешность деятельности службы врача общей практики.

О. ЩЕПИН, академик РАМН. Из материалов «Методические рекомендации по развитию службы врача общей практики в РФ».

В ПОМОЩЬ ВРАЧУ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Рациональное назначение лекарственных средств пожилым является важным звеном в лечении для врачей, оказывающих первичную медицинскую помощь. Пожилые люди чаще обращаются к врачам, на них приходится 40% всех назначаемых лекарств. Количество лекарств, назначаемых одному пациенту, увеличивается с возрастом. Лицам в возрасте старше 65 лет выписывается 14 наименований лекарственных средств в год. Однако, если правильное использование лекарств может предупредить и лечить заболевание, то неправильное их применение может иметь серьезные последствия и привести к утяжелению состояния.

Из-за изменений в организме и наличия сопутствующих заболеваний пожилые пациенты хуже переносят многие лекарства. В одном из исследований в США было обнаружено, что до 30% пожилых пациентов было госпитализировано в стационар из-за интоксикации лекарствами. Каждый из 1 000 пожилых больных умирает в стационарах от неблагоприятных реакций на лекарства.

Почему у пожилых особенно важно безопасное использование лекарств? Такие пациенты имеют несколько сопутствующих заболеваний, и лечение одного заболевания может неблагоприятно отразиться на другом. Часто пожилым приходится назначать несколько препаратов, которые они могут забыть принять или принимают в неправильной дозировке. Среди пожилых чаще встречаются различные проблемы метаболизма лекарственных препаратов, которые могут изменить влияние их на организм. С возрастом могут произойти изменения чувствительности органов-мишеней, которые делают пожилого пациента более чувствительным к действию лекарства. Например, у пожилых выражена более сильная депрессия ЦНС диазепамом в отличие от молодых, поэтому назначаемая доза должна быть значительно меньше.

Снижение моторики ЖКТ и кровотока через внутренние органы может замедлить абсорбцию лекарства и замед-

лить начало действия лекарства. Из-за относительно меньшей мышечной массы тела большинству пожилых лиц требуется меньшая ударная доза водорастворимых препаратов, таких, как дигоксин. Немаловажную роль играет функциональное состояние печени, где чаще всего происходят процессы расщепления лекарственных препаратов. Снижение минутного объема сердца в покое у пожилых часто уменьшает кровоток через печень. Поэтому некоторые лекарства следует начинать применять с более низких доз и изменять их в зависимости от клинического эффекта. Нарушение метаболизма и уменьшение выделения лекарств почками являются наиболее важными клиническими изменениями, которые происходят с возрастом, поэтому при назначении препаратов важно следить за их функцией. Длительно текущий сахарный диабет, артериальная гипертония и другие факторы риска повышают вероятность снижения функции почек.

При назначении нового препарата пожилому или ослабленному пациенту следует рассмотреть следующие принципы:

1. Решить, стоит ли лечить это заболевание или симптом лекарственными препаратами.
2. Оценить риск лечения, возможность развития побочных эффектов и реакций взаимодействия лекарств.
3. Оценить способность больного следовать назначенному лечению (одинокие пациенты, неспособность купить лекар-

ство, нежелание постоянного приема таблеток и др.). Поэтому желательно назначение препаратов длительного действия, которые принимаются 1 или 2 раза в день. Важно хорошо разъяснить пациенту и его семье, как принимать лекарства. Полезны коробочки с таблетками, расписанные по дням и часам.

4. Начните с низкой дозы и медленно ее увеличивайте. Для того чтобы избежать неблагоприятного воздействия лекарств и развития побочных эффектов, разумно у пожилых начинать лечение с низкой дозы и медленно ее увеличивать.

5. Проводите контроль лечения с целью определения эффективности лечения и предупреждения побочных эффектов.

продолжительный мониторинг больных для определения эффективности назначенного лечения полезны.

Не менее важной проблемой лечения заболеваний у пожилых является невыполнение назначений врача или его неправильное выполнение. Бывший главный санитарный врач США Эверетт Куп сказал: «Лекарства не помогают, если люди не принимают их». Неследование назначенному лечению вредит здоровью и увеличивает его стоимость, так как время и усилия врача тратятся впустую. У больного остается риск, что его заболевание не пройдет, а врачи и пациенты могут ошибочно считать, что лечение неэффективно и его нужно изменить. Наиболее часто не следуют назна-

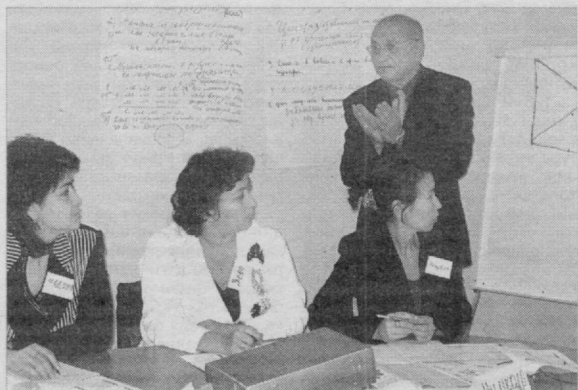
назначенному лечению необходимо:

1. Оценить, как больной в прошлом выполнял назначения врача. Расспросить о специальной диете, количестве таблеток, требуемых каждый день, количестве визитов к врачу и способности больного следовать плану лечения. Выявить специфические проблемы во время приема лекарств – побочные эффекты, стоимость, удобство, отсутствие воспринимаемой эффективности.

2. Сформулировать и упростить план лечения. Следование лечению наибольшее, когда пациент соглашается с рекомендуемым лечением. Для того чтобы получить согласие, врачу следует выбрать наиболее подходящий план лечения, описать его в общих чертах больному и объяснить, почему он предлагается.

Таким образом, при назначении лекарственных препаратов пожилым необходимо учитывать состояние организма, особенно печени и почек, наличие сопутствующих заболеваний, способность больного выполнять назначения врача. При подборе медикаментов выбирать препараты длительного действия, безопасные для больного, с минимальными побочными эффектами, и начинать лечение с малых доз. Важным при назначении лекарств является объяснение пожилому пациенту действия препарата, какие изменения в организме он вызовет, и согласовать план лечения (режим приема, кратность, дозы). Наконец, обязательно проводить у пожилого пациента контроль назначенного лечения для оценки эффективного действия препарата, правильного выполнения назначений и улучшения состояния.

Из монографии «Лекарственная терапия» Американской ассоциации семейных врачей.



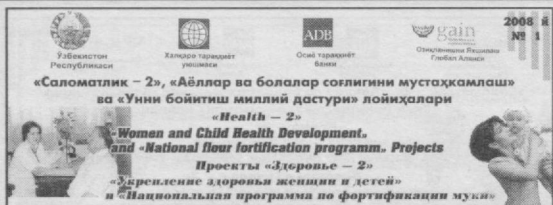
Лекарства следует пересматривать во время каждого визита к врачу или во время каждой госпитализации и выписки. По истечении некоторого периода времени многие лекарства можно безопасно отменить.

Знание физиологических процессов, которые происходят при старении, и сопутствующих состояний облегчает выбор соответствующей терапии и уменьшает неблагоприятные реакции. Осведомленность об опасности, связанных с использованием многочисленных лекарств и отдельных препаратов, важна, а

чению врача больные с артериальной гипертонией, сахарным диабетом, артритом, эпилепсией и др.

Анализ невыполнения назначений врача показал наличие 5 наиболее часто распространенных причин:

1. Отсутствие лекарства.
 2. Прием неправильной дозы.
 3. Прием лекарства не в то время.
 4. Пропуск одного или более приема лекарства.
 5. Прекращение приема лекарства слишком рано.
- Для улучшения следования



Ўткир коронар (ишемик) синдром юрак ишемик касаллиги (ЮИК)нинг турларидан бўлиб юрак фаолиятини юрак тож артериялари тромбози билан боғлиқ кенг қамровли бузилиши билан кеңадан касалликдир. Агар тромб томир ичини қисман беркитса (окклюзия) миокард некрози ривожланмаслиги мумкин. Бу ҳолда жараён миокарднинг ўткинчи ишемияси ёки майда ўчоқли миокард инфаркти билан туғайи мумкин. Тромб қон томирини тўлиқ беркитса миокард деворини тўлиқ шикастлайдиган катта ўчоқли миокард инфаркти ривожланиши мумкин.

Баъзи беморларда миокард ишемияси ва унинг инфаркти ривожланиши билан боғлиқ юрак қоринчаси фибрилляцияси сабабли тўсатдан ўлим ривожланади.

Миокардаги кислород етказилишининг ўткир ва ўрта ўткир бузилиши (камайиши) ва ўткир коронар синдром ривожланиши тромбоз, вазоконстрикция ва микроэмболияга олиб келувчи атеросклеротик пиллакчани ёрилиши билан боғлиқ.

Миокарднинг патоморфологик ўзгаришлари ҳар хил бўлиши кузатилади. Миокардда ўзгариш бўлмаслиги ёки ҳар хил даражада ифодаланган некроз бўлиши мумкин. Баъзи беморларда миокарднинг шикастланган артерия қон билан таъминланган ерларида кардиомиоцитларнинг фокал некрози аниқланади.

Патоморфологик, ангиоскопик ва биологик текширувлар натижалари кўрсатишича ностабил стенокардия ва миокард инфаркти битта патофизиологик жараённинг — ёрилган атеросклеротик пиллакча устидagi ёки эндотелий эрозиясида содир бўладиган ҳар хил даражада ифодаланган клиник кўринишидир. Шу сабаб ностабил стенокардия ва ривожланаётган миокард инфаркти ҳозирги вақтда ўткир коронар синдром термини (атамаси) билан бирлаштирилади.

Бу терминнинг амалиётга киритилиши, авваломбор амалиёт нуктаи назаридан зарур: биринчидан, бу ҳолатларни бир-биридан тез ажратиб зарур, иккинчидан, даволашни эрта, охириги таъхир аниқланганча бошлаш лозим.

Ўткир коронар синдромни «иш» таъхиси сифатида шифохонагача бўлган даврда аниқлаш бемор ва шифокор ўртасидаги яхши ечим ҳисобланади. Бу таъхис вақтинча қўйилган, бемор қайта текширилгандан ва албатта керакли даволаш муолажалари ўтказилгандан сўнг маълум бир мuddат ўтгандан кейин тасдиқланади.

Касаллик кўпинча катта ёшларда, қарияларда уч-

райди, ammo ҳозирги даврда 30-40 ёшларда ҳам тез-тез учраб туради.

Беморларни кўкрак қафасида, тўш суяги ортида пайдо бўлган ишемия билан боғлиқ ўзига хос кучли оғриқ безовта қилади. Оғриқ 15-20 минутдан кўпроқ давом этади, нитроглицерин дорисини қабул қилгандан кейин батамом йўқолмайди, босувчи, сиқувчи хусусиятга эга бўлиб, бўйинга, пастки жағга, иккала қўлга, чап ёки ўнг қўлга, кўкрак ости соҳасига тарқалиши мумкин. Баъзи беморларда, айниқса, катта ёшларда оғриқ кучли бўлмай, қўпичча хансираш, ҳолсизлик, ҳушдан кетиш кузатилади. Баъзан ўлим кўркуви ва ваҳима пайдо бўлади. Жисмоний зўриққанда, қаттиқ ҳаяжонланганда оғриқ пайдо бўлиши ёки кучайиши мумкин.

Баъзида беморлар нохушлик сезади, терилари оқаради, совуқ тер қоплайди, тили, лаби, бармоқ учлари кўқаради, хансираш пайдо бўлади, оёқ-қўллари, айниқса қўл қафтлари бармоқлари кичик қон томирларида қон айланиши камайиши сабабли совийди, артериал қон босими пасаяди.

Юрак ишемик касаллиги кечилишида қайталанишининг бир неча хил клиник вариантлари фарқланади: тинч ҳолатда чўзилган (>20 минут) ангиноз оғриқ, биринчи марта пайдо бўлган оғир стенокардия (Канада юрак-томир касалликлари таснифига кўра III синф), мавжуд бўлган стабил стенокардия стабиллигининг бузилиши (авж олиб борадиган стенокардия). Чўзилиб кечувчи оғир хужурлари 80 фоиз беморларда, биринчи марта пайдо бўлган оғир ёки авж олиб борадиган стенокардия 20 фоиз беморларда аниқланади. Ўткир коронар синдромнинг атипик кўринишлари, айниқса, ёшларда (25-40 ёш) ва қарияларда (75 ёшдан юқори), қандли диабет касаллигида, аёлларда учраб туради. Ностабил стенокардиянинг атипик кўринишлари тинч ҳолатда пайдо бўладиган оғриқни, эпигастрал соҳада бўладиган оғриқни, ҳазм қилишнинг бузилишларини, кўкрак қафасидаги санжика оғриқни, плевра касаллигига хос оғриқни, хансирашнинг кучайишини ўз ичига олади. Бемор умумий текширилганда, кўкрак қафаси қўрилганда, пальпация қилинганда, аускультацияда, юрак қисқириси сонлари ўлчанганда ўзгаришлар топилмайди.

Ностабил стенокардияда ЭКГда ST сегментининг икки ва ундан кўпроқ қўшни йўналишларда депрессияси ёки элевацияси, T тизининг инверсияси ёки манфий бўлиши ёки уларнинг

Ўмумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам ЎТКИР КОРОНАР СИНДРОМ

Юрак ишемик касалликлари клиник кўринишлари стабил стенокардия, миокард инфаркти, миокард инфарктидан кейинги кардиосклероз аритмиялари, юрак етишмовчилиги ва тўсатдан ўлим ҳисобланади.



биргаликда ўзгариши бўлиши мумкин. Баъзида ишемия хужурларида Гис тутами оёқчаларининг ўткинчи блокадалари кузатилади. ЭКГда ST сегментининг кўтарилиши коронар окклюзия сабаб миокард ишемияси борлигини кўрсатади. ST сегменти барқарор кўтарилиши ривожланаётган миокард инфарктига хосдир. ST сегментининг ўткинчи кўтарилиши ўткир коронар синдром ва айниқса, Принцметал стенокардиясида учрайди. Кўкрак қафасида қайталанган оғриқ эпизодлари бор вақтда ST сегменти ўзгаришларини аниқлаш (ёки инкор этиш) ёки оғриқсиз (соқов) ишемияни аниқлаш учун ST сегменти ҳолатини кўп каналли ЭКГ аппаратида мониторинг мақсадга мувофиқдир.

Инфаркта ҳос белгилар бор беморларда ЭКГ ўзгармаган, меърида бўлиши ўткир коронар синдром борлигини инкор

гепарин (антикоагулянт) ёки тери остига кичик молекулали гепаринлар юборилади. Ўткир коронар синдромда қон ивиш тизими фаоллашиб тромбин ҳосил бўлишининг кучайганини ҳисобга олиб тромбиннинг фаолигини пасайтирадиган антикоагулянт фракцияланмаган гепарин юборилади. Гепарин тромбинга кофактор антитромбин III орқали таъсир кўрсатиб, фаолигини пасайтиради. Гепариннинг бир қисми қон плазмаси оқсиллари билан боғланади. Кичик молекулали гепаринлар энноксапарин (клексан), дальтепарин, надропарин тери остига кунига 1-2 маҳал юборилади. Қон плазмаси оқсилли билан камроқ боғланади. Лаборатор назорат шарт эмас.

Антитромботик таъсир ўтказиш учун қарши кўрсатмалар бўлмаса аспиридин ичишга берилади. Аспирин тромбцитларнинг циклооксигеназа (ЦОГ)сини қайтмас боғлаб тромбцитлар фаоллашганда агрегация индуктори, кучли вазоконстриктор тромбоксан А2 ҳосил бўлишини камайтиради. Бета-блокаторлар, нитратлар, анальгетиклар тайинланади. ЭКГ, ҚБ, юрак қисқириси сони мониторинг қилинади. Инвазив даволаш усулига кўрсатма бор йўқлиги ҳар қилинади. Некрознинг биохимик маркерлари текширилади.

Беморларда аспиригга қарши кўрсатмалар бўлса тромбцитларнинг пурип рецепторларини АДФ индукцияланган фаолигини блокада қилувчи клопидогрель (плавикс) қўлланилади. Антитромботик дорилардан тромбцитларнинг IIb/IIIa рецепторлари ингибиторлари абсиксимаб, тирофибан, эптифибид, ламифибан, ЭКГда ST сегменти кўтарилмаган УКСда қўлланилиши мумкин.

УКСда ЭКГда ST сегменти кўтарилиши коронар артерия тромб билан тўлиқ окклюзия бўлганда учрайди. Бу ҳолда даволашнинг асосий мақсади коронар артерияда қон айланишини шовилинч равишда тиклашга қаратилади. Миокард ишемияси ўчоғида қон томирини беркитган тромбни иложи борича тез ферментатив парчалаш лозим бўлади.

Тромболитизис ўтказилиши билан касаллик бошлангандан ўтган вақт ораси қанча кам бўлса (1-2 соат), даволаш натижаси шунча яхши бўлади. Шу мақсадда стрептокиназа (СК) ва плазминогенни ҳужайра активатори ферментлари (альтеплаза, ре-теплаза, тенектеплаза) венага томчилаб юборилади. Тромболитиклар, плазминогенни ҳужайра активаторлари билан бир вақтда гепарин (кичик молеку-

лали гепарин) ва аспирин берилади. Аспирин клопидогрель (плавикс) билан бирга берилса, даволаш натижаси яхшиланади, ўлим ҳоллари ҳосил бўлишининг кучайганини ҳисобга олиб тромбиннинг фаолигини пасайтирадиган антикоагулянт фракцияланмаган гепарин юборилади. Некрознинг биохимик маркерлари аниқланади.

Ўткир коронар синдромга вақтда таъхис қўйилиб, тўлиқ даволанса стабил зўриқиб стенокардиясини III-IV синфига ёки майда ўчоқли миокард инфарктига трансформация бўлади.

Ўткир коронар синдромни шифохонагача даволаш
Касаллиқнинг биринчи дақиқалари ва соатларига, яъни шифохонагача бўлган босқичда кўрсатиладиган шовилинч касаллик оқибатини аниқлайди. Худди шу даврда ўлим кўрсаткичлари энг юқори бўлади. Даволаш оғриқ синдромини тўхтатиш йўли билан некроз жойини чегаралаш, коронар қон оқимини тиклаш, юрак ишини ва миокардни кўрсатилганда бўлган эҳтиёжни камайтириш, содир бўлиши мумкин бўлган асоратларни олдини олиш ва даволашга қаратилган.

Даволашни тромболитик дориларнинг реперфузия йўли билан қўллаб, қанча тез ўтказилса, шунча натижа яхши бўлади.

Ўткир коронар синдромда оғриқ синдромини тўхтатиш учун тил остига (сублингвал) ёки 0,4 мг аэрозолда нитроглицерин (ҳар 5 дақиқада 3 марта) берилади. Агар нитроглицерин оғриқни тўхтатмаса наркотик анальгетиклар қўлланилади. Нитроглицерин — спрей аэрозоли дозаси аниқ, ишлатиш учун қулай, махсус мослама идишда узоқ вақт яхши сақланади. 3 йилгача қўлланса бўлади, парентерал қабул қилинган хиллари билан бир хил натижа беради, нохуш таъсирлари кам, бемор билан мулоқот қилиш қийин бўлган ва бемор беҳуш бўлган ҳолларда ҳам қўлланилиши мумкин. Дорининг таблетка хили секин сўрилади, уни ҳам беморларда қўллаш мумкин.

Нитроглицерин вена ичига инфузия йўли билан юборилганда нохуш таъсирлари кўпроқ учрайди. Шу сабабли, шифохонагача бўлган даврда аэрозол нитроглицеринни ишлатиш мақсадга мувофиқдир.

ЎТКИР ШИФОҚОР, тиббиёт фанлари доктори, Тошкент Педиатрия тиббиёт институти Госпитал терапия кафедраси профессори.

Саҳифалардаги мақолалар Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фондининг «Соглиқни сақлаш тизимида амалга ошириляётган ислохотлар мониторинги» лойиҳаси асосида тайёрланди.

Совместное бюро реализации проектов «Здоровье-2», «Укрепление здоровья женщин и детей». И.О. Исполнительного директора Максумов Джамшид Джалолович. 700007, г. Ташкент,

ул. Паркентская, 51, ТашИУВ, Административный корпус, 3-й этаж. Контактные телефоны: 268-08-19, 267-73-47. Факс: 68-25-39, E-mail: office @ jpb.uz.com.uz.

Над спецвыпуском работали: И. СОАТОВА, Н. ТОЛИПОВ.

Кладовница природы

НЕТРАДИЦИОННЫЕ
И НАРОДНЫЕ
МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ

Фитотерапия хронического панкреатита должна быть направлена на снятие болевого синдрома и уменьшение секреторной активности железы, для чего рекомендуется принятие желчегонных и слабительных средств.

Для уменьшения секреторной активности поджелудочной железы применяют препараты из фиалки трехцветной, хвоща полевого, листьев брусники обыкновенной.

При болях применяют сборы из травы зверобоя, пустырника, мяты перечной, сушенцы толяной, цветков коровяка, ромашки аптечной.

1 столовую ложку овса промыть, измельчить на мясорубке, отварить 10 мин. в 5 стаканах воды, настоять. Принимать по 1/2 стакана маленькими глотками за 30 – 40 минут до еды 3 раза в день.

3 столовые ложки травы череды трехраздельной, травы девясила британского, листьев мать-и-мачехи в соотношении 2:1:1 залить 0,5 л воды, кипятить 3 – 4 мин. настоять в закрытой посуде 2 часа. Принимать маленькими глотками в теплом виде за 30 минут до еды 20 – 25 дней.

Овес перебрать, замочить и поставить в теплое место. На вторые сутки зерна прорастут. Их нужно промыть, просушить, а затем смолоть. После чего развести муку холодной водой, залить все кипятком и кипятить 1 – 2 минуты. Еще 20 минут напиток нужно настаивать. Затем процедить и пить свежим. Готовить кисель заранее нельзя.

Взять равные части травы шалфея, корня девясила, травы зверобоя, цветков календулы, корня лопуха, травы полыни, цветков ромашки, травы сушенцы, травы хвоща, травы череды. 1 столовую ложку сбора залить 1 стаканом кипятка, настоять, процедить. Принимать по 100 – 150 мл 3 раза в день за 30 минут до еды при хроническом панкреатите.

Л. ВОЛОШИНА.



Зумрад кишнинг таровати қалбларга бегуборлик ҳисларини олиб кирди.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгаши маълум қилади

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгаши тиббий фаолият кўрсатиш жараёнида йўл қўйган хато ва камчиликлари аниқланган хусусий фирма бўйича қабул қилинган хўжалик судининг қарори

Корхона номи, манзили	Лицензия рақами	Берилган санаси	Лицензиясининг амал қилиши тугатилган сана
«Шифо-Ортопед» хусусий фирмаси – Қашқадарё вилояти, Қарши шаҳри, Ҳазрати Башир кўчаси, 92-а уй	3510-тиб.	30.09.2003	Қашқадарё вилоят хўжалик судининг 2007 йил 11 июлдаги 18-0702/6824-сонли ҳал қилув қарори.

ИЗМЕНЕНИЕ

В статье «Здоровье как экономическая и социальная категория», опубликованной во втором номере нашей газеты (15 января 2008 года), внесены дополнения и изменения. Пятый абзац следует читать: «Так, для осуществления права на здоровье в Республике Узбекистан в соответствии с Указом Президента «О государственной программе реформирования системы здравоохранения Республики Узбекистан» от 10 ноября 1998 года № УП-2107 государство гарантирует предоставление следующих бесплатных медицинских услуг».

ИНФОРМАЦИЯ

ГЛАВНОГО УПРАВЛЕНИЯ ПО КОНТРОЛЮ КАЧЕСТВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И МЕДИЦИНСКОЙ ТЕХНИКИ МЗ РУ О ЗАБРАКОВАННЫХ И ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВАХ И ИЗДЕЛИЯХ МЕДИЦИНСКОГО НАЗНАЧЕНИЯ ПО ПОСТУПИВШИМ ДАННЫМ СЛУЖБ КОНТРОЛЬНО-РАЗРЕШИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ ЗА IV КВАРТАЛ 2007 ГОДА

IV. СПИСОК ЗАБРАКОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ ЧАСТНЫМИ АПТЕКАМИ

№	Наименование	Серия или анализ	Изготовитель, указанный на этикетке	Кем забракован	Показатель
1	Кальция хлорид 10% р-р д/ин 200мл	38 ан.	Аптека «Саддам» г. Фергана	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Механические включения», «Маркировка»
2	Перекись водорода 3% р-р 10мл	37 ан.	Аптека «Саддам» г. Фергана	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Количественное определение», «Маркировка»
3	Метиленовая синька 1% р-р 50 мл	28 ан.	Аптека «Саддам» г. Фергана	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Маркировка»
4	Калия перманганат 3 г	950	Аптека «Саддам» г. Фергана	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Маркировка»
5	Протаргол 2% 10мл	16 ан.	Аптека «Саддам» г. Фергана	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Маркировка»

V. СПИСОК ФАЛЬСИФИЦИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ФОРМ, ИЗГОТОВЛЕННЫХ ЧАСТНЫМИ АПТЕКАМИ

№	Наименование	Серия или анализ	Изготовитель, указанный на этикетке	Кем забракован	Показатель
1	Натрия хлорид 0,9% р-р д/ин 200мл	330 273	ООО «Нурюсуф» г. Самарканд	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Маркировка»
2	Глюкоза 5% р-р д/ин 200мл	311	ООО «Нурюсуф» г. Самарканд	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Маркировка», «Количественное определение»
3	Глюкоза 5% р-р д/ин 400мл	309	ООО «Нурюсуф» г. Самарканд	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Маркировка», «Количественное определение»
4	Ацесоль р-р д/ин 200мл	328	ООО «Нурюсуф» г. Самарканд	ГЦЭСЛСиМТ г. Ташкент	«Маркировка»

Начальник Главного Управления
Зам. Начальника Главного управления
начальник Фарминспекции

Х. К. ДЖАЛИЛОВ.

Д. Г. НАСЫРОВА.

(Продолжение. Начало в предыдущем номере).



Газета муассиси:

Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир:
Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир:
Ибодат СОАТОВА

Таҳрир хайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ
Таҳрир хайъати
аъзолари:
Бобур Алимов, Озода
Муҳитдинова, Бахтиёр
Нисёматов, Абдурахмон
Носиров, Нурмат
Оттабеков, Рихси
Салихўжаева, Абдулла
Убайдуллаев, Фарход
Фузайлов, Миралишер
Исламов,
Намоз Толипов
(масъул котиб).

Манзилми: 700060,
Тошкент шаҳри,
Охунбоев кўчаси,
30-уй, 2-қават.
Тел/факс:
233-57-73.
Тел.: 233-13-22.

Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2006 йилнинг 6 декабрь куни руйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт.

Адади 8318 нусха.
Буюртма Г-150.

Газета «ШАРҚ»
нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси
босмахонасида чоп
этилади. Газета ҳажми
2 босма табоқ, Формати
А3. Офсет усулида
босилган.

Газета таҳририятнинг
компьютер марказида
терили ва саҳифаланди.
Эълон ва
билдирувлардаги
факт ҳамда далилларнинг
тўғрилиги учун реклама ва
эълон берувчилар
масъулдир.

Саҳифаловчи:
Бахтиёр КЎШОКОВ.

Оператор-дизайнер:
Намоз ТОЛИПОВ.

Босмахонага
топшириш вақти – 20.00.

Топширилди – 21.30.

1 2 3 4 5 * 7 8