

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash

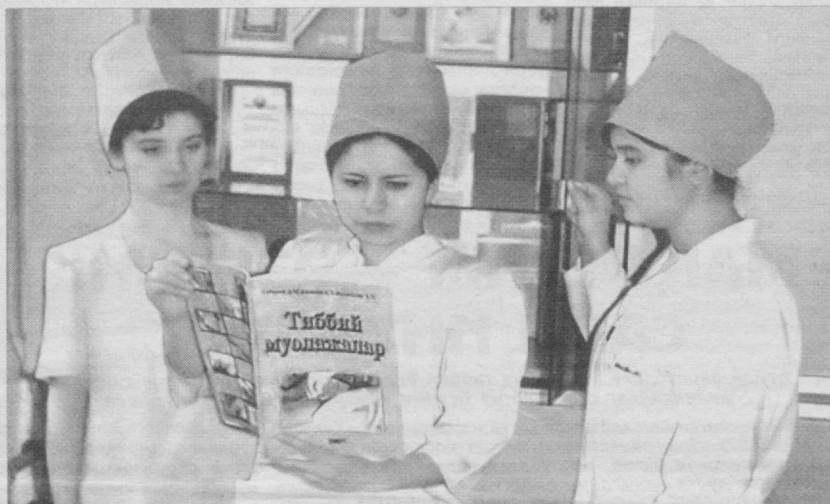
Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2008 йил 25-31 март № 12 (580) Сешанба кунлари чиқади

ЁШЛАРГА ТАЯНИБ!

— Ёшларга қанот бўлсак кам бўлмаймиз, — дейди Андижон шаҳридаги 1-туғруқ комплекси бош врачси Саодатхон Аҳмаджонова.



Баҳор ёшлик рамзидир. Аслида ёшликни умр фаслининг баҳорига ўхшатишади. Зеро, бу фаслда бутун борлик ва табиат гўзалликка бурканади. Қалби шижоату ғайратга тўлган ёшларнинг интилиши, зўқолиги ва билимдонлигини баҳорнинг илк кунларидаги навниҳолларига қиёс қилиш мумкин. Айниқса, республика тиббиёт илмидан умид билан таълим олиб, эл саломатлиги йўлида меҳнат қилаётган ёшларнинг эртанги кунга ишонч билан қараётганлиги, шунингдек, Ватан раънақи учун астойдил хизмат қилаётганлиги фикримизнинг ёрқин далилидир.

Бугун биз Андижон шаҳридаги 1-туғруқ комплекси жамоаси эришадиган ютуқлар хусусида тўхталиб, у ерда фаолият юритаётган ёшлар тўғрисида фикр билдиришни жоиз, деб топдик. Дарҳақиқат, туғруқ комплекси жамоасида айни пайтда 125 нафар ҳамшира, 46 нафар шифокорларнинг 65 нафарини асосан ёшлар ташкил этади.

Инсон зурриётининг соғлом ва баркамол дунёга келиши, ёш оналарнинг сиҳат-саломатлиги, уларнинг эсон-омон бағрилари тўлиб уйларида қайтишларида мазкур туғруқ комплекси жамоасининг меҳнатлари ниҳоятда каттадир.

— Аввало, бундай муваффақиятларнинг барчаси ўз касбини севиб ишлаш ва масъулиятни ҳис этишдан иборат, шунингдек, шифокорнинг оппоқ халати эғнида экан, икки дунё оралигида турган бўлғуси она ва ёруғ оламаг талпинаётган гўдакнинг ҳаёти бизнинг қўлимизда бўлишини ҳар дақиқа ҳис этишимиз зарур. Ой-куни яқинлашаётган ҳомиладор аёлга ҳар томонлама ёрдам бериш бизнинг энг биринчи ва асосий вазифамиздир, — дейди туғруқ комплекси бош врачси Саодат Аҳмаджонова.

— Очиги, жамоамизда кўп йиллик меҳнат тажрибасига эга бўлган тиббиёт ходимлари билан бир қаторда ёшлар гуруҳи

нинг аҳилликда ишлаётганлиги ва улар сафи ортиб бораётганлигидан мамнунман. Ёшларимизнинг билимга чанқоқлиги, интилиши ва излашниларини кўриб, келажагимиз ишончли кўлларда эканлигига умид билан қарайман.

Биз туғруқ комплекси ҳаёти билан яқиндан танишар эканмиз, буюк ғазалнавис шоир Носир Хисравнинг

Бор экан ёшлиги соғлиқ мусаффо,

Ҳар мақсад жинговли қўлда мухайё деган сатрлари ёдимизга тушади.

Оппоқ халатлари ўзларига ярашган, бир-биридан чаққон акушер ҳамда ҳамшираларнинг ишларини зимдан кузатар эканмиз, уларнинг тезкорлик билан бажараётган ишларига қараб ҳавасимиз келди.

СУРАТДА: туғруқ мажмуасининг ўз касбига садоқатли ҳамширалари И. Мамадалиева, Ш. Маъруфжонова ва Ш. Жалилова назарий билимларини бойитишмоқда.

(Давоми 2-бетда).

Халқаро конгресс

МАҚСАДЛАР МУШТАРАКЛИГИ

Жорий йилнинг 14-17 март кунлари Туркия давлатининг Анталия шаҳрида «1-Халқаро саломатлик туризми» мавзусига бағишланган Конгресс бўлиб ўтди. Ўтказилган ушбу анжуманда Болгария, Сурия, Ўзбекистон, Озарбайжон, АКШ, Бахрайн, Ливан, Венгрия, Финляндия, Австрия, Миср Араб Республикаси, Молдавия, Албания, Ироқ, Хиндистон, Франция, Германия, Иордания, Судан, Афғонистон, Македония ва Юнистон сингари Марказий Осиё ҳамда Европа давлатларидан ташриф буюрган тиббиёт соҳаси вакиллари ҳамда оммавий ахборот воситалари ходимлари ва бир қанча соҳа мутахассислари иштирок этдилар. Конгрессда мутахассислар долзарб мавзулар бўйича маърузалар қилиб, ўзаро фикр алмашдилар. Анжуман доирасида саломатлик туризмга оид кўргазмалар ташкил этилди. Шунингдек, ушбу нуфузли анжуманда Ўзбекистон Республикасидан ҳам икки нафар вакил иштирок этиб қайтишди.

Тадбирдан қўзланган асосий мақсад — давлатларда саломатлик туризми соҳасини ривожлантириш орқали инсонлар саломатлигини яхшилаш, мустаҳкамлаш ҳамда керакли шарт-шароитларни яратиб беришни жадаллаштиришдан иборат бўлди.



СУРАТДА: Конгресс иштирокчилари долзарб мавзу атрофида фикрлашмоқдалар.

(Мазкур Конгресс тафсилотлари билан газетанинг кейинги сонида танишасиз).

ТИББИЁТ КАЛЕНДАРИ

- 24 март — Бутунжаҳон сил касаллигига қарши кураш кун
- 7 апрель — Бутунжаҳон Саломатлик кун
- 12 май — Халқаро ҳамширалар кун
- 31 май — Бутунжаҳон тамаки чекишга қарши кураш кун
- 1 июнь — Халқаро болаларни ҳимоя қилиш кун
- 14 июнь — Бутунжаҳон Донорлар кун
- 26 июнь — Бутунжаҳон гиёҳвандликка қарши кураш кун
- Ноябрь ойининг иккинчи якшанбаси — Ўзбекистон Республикаси тиббиёт ходимлари кун
- 1 декабрь — Бутунжаҳон Орттирилган иммунитет танқислиги синдроми касаллиги (ОИТС)га қарши кураш кун
- 3 декабрь — Халқаро ногиронлар кун

УШБУ СОНДА:

МАҚСАДИМ — ЭЗГУЛИК САРИ ИНТИЛИШ

2

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СЕПСИСА

3

КЕЛГУСИ СОНДА:

Ўзбекистон — Туркия САЛОМАТЛИК ТУРИЗМИ ДУНЁ ҚАМЖАМИЯТИ НИГОҲИДА

«ҚАНДЛИ ДИАБЕТ»НИ МАҒЛУБ ЭТСА БЎЛАДИМИ?

Бизнинг расмий веб сайтимизга ташриф буюринг: www.uzss.uz



ЁШЛАРГА ҚАНОТ БЎЛАЙЛИК!

ДОИМИЙ ҒАМХЎРЛИК МУҲИМ

Таъкидлаш жоизки, Республика аҳолисининг кўпчилигини деярли ёшлар ташкил этади. Шу муносабат билан мамлакатимиз раҳбари мустақиллигимизнинг биринчи йилданок ўсиб келаётган ёш авлодни ҳар томонлама муккамал, жисмонан бақувват, руҳан тетик қилиб тарбиялашга катта эътибор бериб келмоқда. Бу албатта, ёшларга бўлган ғамхўрлик ва мамлакатнинг эртанги кўни учун қайғуриш демакдир. Зеро, ҳар қандай халқнинг келажиги ёшлар қўлида.

Шундай экан, ўсиб келаётган ёш авлод саломатлиги ўта муҳим экан, республикамиз тиббиёт тизимида муайян ишлар амалга оширилмоқда.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг берган маълумотиغا кўра, инсон соғлигининг 55 фоизи кечираётган турмуш тарзига, 17 фоизи атроф-муҳит мусоффолигига, 18 фоизи ирсий касалликларга, 10 фоизи эса тиббиёт ҳодимлари сифатли тиббий ёрдам кўрсатишига боғлиқ.

Юқорида келтирилган кўрсаткичлардан кўриниб турибдики, ҳар бир ёшнинг саломатлиги ўз қўлида экан, соғлом турмуш тарзининг қуйидаги йўналишлари амаж қилиши мақсадга мувофиқдир:

- гигиеник қўникмаларга амал қилиш;
- тўғри, сифатли, меъёрида, оксил, углевод, ёғ, витаминлар ва микроэлементларга бой, кун тартибига риоя қилган ҳолда овқатланиш лозим;
- жисмоний фаоллик, яъни ёшга, умумий аҳволига қараб спорт машғулоти билан шуғулланиб бориб, организмни аста-секинлик билан чиқитириш;
- меҳнат ва дам олиш қоидаларига тўлиқ риоя қилиш, организмни ҳаддан зиёд толиқтириб қўймастик;
- ўз вақтида ўқиб, ишлаб дам олишни асло унутмаслик керак;
- руҳий ҳолатни аста-секинлик билан чиқитириб бориш;
- бўлар-бўлмас гапларга эътибор бермаслик, сержаҳл бўлмаслик, кечиримли бўлиш, ота-оналар, дўгоналарга меҳр-оқибат кўрсатиш, инсонларни ҳурмат қилиш, ўзаро келишиб яшашга, ишлашга ўрганиш, кўпгина касалликлар асабни жилволай билмаслик оқибатида келиб чиқишини асло унутмаслик зарур;

- зарарли одатлардан воз кечиш, яъни чекиш, ичкилик-бозлик, гиёҳвандлик, токсикомания, нос чекиш. Бу ишларга қўл уришдан олдин уларни келтириб чиқарадиган оқибатларни чуқур ўйлаган ҳолда иш кўриш лозим.

Жинсий тарбия – бунда ёшларимизни ҳалолликка, покликка ўргатиб, тўғри тарбия берсақкина, оила кўрғони янада мустаҳкам бўлади. Агар ҳар бир ёш юқоридаги кўрсатмаларга амал қилса, узок умр кўриши ва бахтли ҳаёт кечирishi мумкин.

Республика Саломатлиги ва тиббий статистика институти ҳодимлари ёшлар ўртасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш, жисмонан бақувват, руҳан тетик, соғлом ёшларни тарбиялаш, уларнинг тиббий маданиятини ошириш, юқумли ва юқумсиз касалликларнинг олдини олиш, зарарли одатлардан воз кечиш тўғрисида олийгоҳлар, коллеж, лицейларда, мактабларда кенг қамровли ишларни амалга оширмоқдалар. Институтимизнинг ҳар бир ходими ҳафтада 2 марта режа асосида олийгоҳлар, мактаб, коллеж ва лицейларда саломатлик сабоқларидан маъруза, давра суҳбатлари ўтказмоқдалар. Жамоа ҳодимлари томонидан ёшларга мўлжалланган турли мавзудаги буклет, плакат, рисола, варақалар тайёрлаб, олийгоҳлар, коллеж, лицейларга тарқатилмоқда. Оммавий ахборот воситалари билан ҳамкорликда иш олиб бормоқдамиз. Айниқса, «Саломатлик» рўқни остида радио, телевидение ҳамда матбуот нашрларида ёшлар саломатлигига бағишланган мақолалар мунтазам равишда бериб борилаётган.

Худди шундай ишлар республикамизнинг барча вилоятлари, туман ва шаҳарларида ҳам олиб борилаётган.

Насиба АКРАМОВА,
Республика Саломатлиги
ва тиббий статистика
институти.

ЁШЛАРГА ТАЯНИБ!

Бу йил давлатимиз раҳбари томонидан Ёшлар йили деб эълон қилиниши жамоага янада кўтаринкилик бахш этди. Ушбу мажмуада ёш ва шижоатли ҳамшира Умида Азизова етакчилигида бошлангич "Қамолот" ташкилоти ташкил этилди. Унда 65 нафар тенгдош йиғилиб, ўзининг иш дастурларини тузиб олди. Айниқса, жамоанинг энг фаол ҳамшираларидан Шаҳноза Маъруфжонова, Дилбар Соҳидова, Ирода Мамадалиева ишда ва жамоат тадбирларида фаоллик билан қатнашиб, бошқаларга ўрнак бўлмоқдалар.

– Ҳозирги ёшларнинг орзу ҳаваслари ўзгача, – дейди, бош ҳамшира Еқутхон Тошпўлатова. – Улардаги илмга ташналик, билимга бўлган чанқоқлик, ташаббускорлик ва интилиш давр талаб этаётган мезонларга хос эканлиги фахрларнари ҳолдир. Айниқса, ёшларнинг интернет тармоқларида унумли фойдалана олишлари ҳам назарий ва амалий билимларини бойитишда кўл келмоқда.

Биз туғруқ комплекси жамоа-

(Давоми. Боши 1-бетда).

си ҳаёти билан яқиндан танишар эканмиз, кенг ва ёруғ хоналарда фарзанд кутаётган ҳомилалар аёлларга ширинсуханлик билан тиббий хизмат кўрсатаётган қизларнинг қаққон ҳаракатларига кўзимиз тушди. Шунингдек, туғруқ бўлимида эндигина ёруғ оламга келган гўдагини бағрига олган оналарга парвона бўлаётган ёш дояларнинг хатти-ҳаракатларидан дилимиз ёришди. Туғруқ жамоасидаги ўзаро аҳиллик ва ишга жиддий муносабат туфайли 2007 йилда 4806 нафар чақалоқ дунёга келди. Буларнинг барчасида ёш доя ва ҳамшираларнинг меҳнати алоҳида эътирофга лойиқдир.

Айни пайтда туғруқ комплексида Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти стандартлари бўйича иш ташкил этилган. Авваллари, ҳомилалар аёлларга кўп дори-дармонлар воситасида муолажа қилинар эди. Эндиликда эса, бўлғуси она организмни учун зарур бўлган дорилар билан доволаш ишлари олиб борилаётган. Бу албатта, бехатар оналикни таъминлаш, шу билан биргаликда ёш оналар ҳамда



чақалоқларнинг ҳаётини сақлаб қолишда муҳим омили бўлиб хизмат қилади.

Туғруқ комплекси жамоаси Ёшлар йилида янада ҳамжиҳатликда меҳнат қилиб, келажакимиз ворислари бўлиши ёш авлоднинг соғлом ва бақувват дунёга келиши учун барча имкониятларни ишга соладилар.

Феруза
МИРЗАОЛИМОВА,
Тўраҳон ГОФУРОВ
олган суратлар.

СУРАТДА: туғруқ мажмуаси ёшларининг сардори Умида Азизова.

МАҚСАДИМ – ЭЗГУЛИК САРИ ИНТИЛИШ

– дейди республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Наманган вилоят филиалининг гинекология бўлими ҳамшираси Шоира Камолова

– Яқунланган йил ҳаётинида катта из қолдирди. «Ҳамшира – 2007» кўрик-танловининг вилоят босқичида биринчи ўринга сазовор бўлиб, республика босқичида қатнашиш ҳуқуқини кўлга киритдим. Албатта, бунинг учун кўплаб китоб ва тиббий адабиётларни ўқиш, ўз устимда ишлашга тўғри келди. Танловдаги таништириув, тиббиётга доир билимларнинг назарий ва амалий синови, маънавият-маърифат, адабий-бадий маҳорат каби шартларини бажариш, бажарганда ҳам уни «қойиллатиш» орзуим эди ва мен бунга эришдим. Вилоят босқичига чиққунга қадар филиалимиз орасида, сўнгра вилоят травматология шифохонасида ўтказилган худудий босқичларда қатнашиб, катта тажриба ва маҳорат тўплаганим кўл келди.

Албатта, менга филиалимиздаги гинекология бўлими мудир Рохатхон Абдуллаева, врачлар Раъноҳон Шокирова, Мухаббатхон Мамадумарова, Раъноҳон Бузруқхонова, катта ҳамширалар Мархабо Абдулҳақова, Комилаҳон Ортиқованинг касбий ҳамда маънавий томондан кўрсатган ёрдамлари ниҳоятда катта бўлди.

Маҳалламизда бизни «ҳамширалар оиласи» деб аташади. Чунки, онам Замирахон 30 йилдирки, филиалимизда фаолият кўрсатиш билан бирга қўниқўшиларга ҳам қўлларидан келадиган тиббий ёрдамларини кўрсатиб келмоқдалар. Опалами Ферузахон ва Гулбаҳорхон эса шаҳардаги 3-катталар поликлиникаси ҳамда 1-туғруқхонада ҳамширалик касбини улуғлаб келишяпти. Оилада кенжа фарзанд бўлганлигим боис, онажонимнинг иш жойларига бориб, бажараётган ишларига ҳавас билан

қараб турардим. Айниқса, эгниларига оқ халат кийганларида дунёда онамдан гўзал, меҳрибон, кўли энгил ҳамшира йўқдай туюларди менга. «Катта бўлсам, албатта онажоним каби шифокор бўламан, беморлар дардига малҳам қўяман», дея орзулар оғушида юрардим.

2001 йилда Наманган шаҳрида 16-мактабнинг 9-синфини битириб, тиббиёт коллежига ўқишга кирдим. Бунда отажоним Воҳиджон Камоловнинг менга ҳайрихоҳликлари катта далда бўлди. 2004 йилда ўқиниш тугатиб, илмий марказ вилоят филиалининг гинекология бўлимида навбатчи ҳамшираликдан иш бошладим. Бу мен учун яна бир имконият бўлди. Кундузлари «Машхура» фирмасида чеварчилик ва пазандчилик курсини тугатдим. Кейинчалик зардўзлик хунарини эгалладим. Ҳозир мактаб ўқувчилари Нозима, Нигора,

Муқаддасларга нимча, ёстик, кўйлақларга бисер (мунчок) қадаш сирларини ўргатялман. Бўш вақтим бўлди дегунча компьютер билан шуғулланаман, хорижий тилларни ўзлаштириб, «Ҳамшира» танловининг республика босқичига тайёргарлик кўрялман.

Ёшликни баҳорга ўхшатишди. Инсон умрининг энг гўзал фасли ҳам шу. Лекин ундан унумли фойдаланиш, вақтни беҳуда ўтказмаслик, билим ва касб сирларини пухта ўзлаштирсаккина келажакка мустаҳкам пойдевор яратган бўлаимиз. Мамлакатимизда биз ёшлар учун барча имконият мавжуд экан, бу йўлда бор қобилият ва истеъдодимизни намойиш қилиб, Президентимиз билдирган ишонччи оқлашга ҳаракат қилишимиз муҳимдир. Халқаро спорт мусобақаларида, фан олимпиадалари ҳамда маданият ва санъатда жонажон Ўзбекистонимиз номини жаҳонга танитаётган тенгдошларимга ҳавас қиламан. Улар каби Ватан равнақи, фаровонлигига ҳисса қўшиш асосий мақсадим эканлигини дилдан ҳис этиб, халқимиз саломатлиги йўлида астойдил хизмат қилишга тайёрман.

Суҳбатни
Аҳаджон АҲМЕДОВ
ёзиб олди.

ОБУНА МАВСУМИ ДАВОМ ЭТАДИ...

Азиз шифокорлар, ҳамширалар, зиёлилар ва барча муштарийлар!
Республикамиз тиббиёт муассасаларидаги фаолиятлар, мутахассис маслahaтлари ва янгиликлардан тортиб, хорижий мамлакат тиббиётчилари томонидан амалга оширилаётган ишлар, илғор тажрибалар билан танишишингизда Сизга мадад бўлишни ўз олдига мақсад қилиб қўйган «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2008 йил учун обуна мавсуми давом этмоқда. Умрингиз ва фаолиятингиз мазмунли газета ҳаётининг кўзгуси бўлса, не ажаб!

Нашр индексимиз: 128.

Мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фондининг «Соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар мониторинги» лойиҳаси асосида тайёрланди.

В помощь практическому врачу

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ СЕПСИСА

Сепсис – тяжелое патологическое состояние, особая клинико-патогенетическая форма любого инфекционного заболевания, когда в связи с тяжелым преморбидным фоном (травма, диабет, рахит, лекарственная болезнь и др.), либо из-за выраженной вирулентности, большого количества или неестественного пути поступления микробов в организм, резистентности последнего настолько подавлена, что микробные очаги воспаления превращаются в места их бурного размножения и источник повторных генерализаций. В связи с этим процесс теряет цикличность и без искусственно-го подавления микроба и повышения иммунитета обычно приводит человека к гибели.

Сепсис можно успешно лечить на самых ранних этапах. Но какие сроки следует считать ранними? Это всецело зависит от клинической формы сепсиса. Нам удавалось провести эффективную терапию острого сепсиса даже на третьем месяце болезни. Однако при молниеносном сепсисе ранняя диагностика – это распознавание болезни в первые 8 часов. До 24 часов еще могут быть шансы на спасение, а со вторых суток почти у всех больных наступают необратимые изменения. К счастью, клинические признаки дают реальную возможность безотлагательно распознать молниеносный сепсис и даже его этиологию.

Молниеносный грамположительный (стафилококковый) сепсис характеризуется резким подъемом температуры тела с ознобом, ранним развитием сердечной (преимущественно левожелудочковой) недостаточности и страхом смерти.

Совершенно иначе протекает молниеносный грамотрицательный сепсис, вызванный кишечной палочкой, протеем, салмонеллами, *Ps.aeruginosa* и др. При этом рано развивается типичный грамотрицательный бактериальный шок, быстро следуют одно за другим мраморность кожи, коллаптоидные пятна, нередко принимающие вид трупных. Пульс становится нитевидным, катастрофически падает артериальное давление. Наступают кома, и далее – смерть.

Лечебная тактика при этих двух формах молниеносного сепсиса значительно различается. При молниеносном стафилококковом сепсисе только немедленное целенаправленное антибактериальное лечение и пассивная иммунотерапия могут привести к успеху, тогда как при запоздалой или нерациональной терапии гибель больного неминуема. Решающая роль в лечении принадлежит антибактериальным средствам и антишоковым препаратам.

При молниеносном грамотрицательном сепсисе (грамрицательном шоке) определяющее значение придается противошоковым мерам: внут-

ривенному введению массивных доз (1000-1500мг) преднизолона или иных глюкокортикоидных препаратов; внутривенному введению гепарина (48000-72000 ед. в сутки); быстрому восстановлению водно-электролитного обмена. Для коррекции последнего очень важно учитывать, имеется ли внешняя потеря жидкости или ее секвестрация (перитонит, плеврит и др.). Если потеря и секвестрация жидкости значительны, инфузию надо проводить изотоническими глюкозозлектролитными растворами (ацесоль, трисоль и др.) в количествах, соответствующих потерянной жидкости, – до 3-5 л и более. Потеря жидкости и солей должна быть восстановлена в течение 2-3 часов. Если же потери и секвестрации жидкости нет, инфузию осуществляют среднелегкими коллоидными реологически активными жидкостями (реополлиглокин).

Следующее важное звено – антиферментная терапия (контрикал, трасилол или гордокс – 100 000 ед. внутривенно капельно от одного до нескольких раз в сутки – в зависимости от эффекта). Что касается антибактериальной терапии, то она назначается с учетом вероятной антибиотикограммы предполагаемого возбудителя. Однако если патогенетическую терапию не проводить, то больной погибнет еще до проявления эффекта этиотропной терапии.

Острый грамположительный (стафилококковый) сепсис и острый сепсис, вызванный грамотрицательными микробами, значительно отличаются, хотя между ними нет четкого разделения. Самое существенное при остром (немолниеносном) стафилококковом сепсисе – отсутствие головной боли (в подавляющем большинстве случаев) и почти полное благополучие в часы апирексии, хотя между подъема температуры у большинства больных сохраняется относительно удовлетворительное состояние. Но так чаще бывает при септицемии, когда в организме нет недренированного гнойного очага.

При септикопиемии, когда имеется необнаруженный и потому недренированный гнойный очаг, подъем температуры может сопровождаться выраженным

обширным дискомфортом, тошнотой, рвотой, резкой тахикардией, явлениями сердечной недостаточности, помутнением сознания. Но и в таких случаях резкая головная боль – несчастное явление. Поэтому, если стафилококковая этиология сепсиса доказана лабораторно или анамнестически, а больной жалуется на сильную головную боль, мы всегда ищем местное поражение головного мозга, его оболочек, уха, сосцевидного отростка или придаточных пазух носа и обычно обнаруживаем.

Состояние больного стафилококковым сепсисом ухудшается чаще на поздних стадиях болезни и почти внезапно (или, по крайней мере, быстро). Но в этой стадии лечебные мероприятия уже малоэффективны. К сожалению, в большинстве лечебных учреждений диагноз сепсиса ставят именно в этот (поздний) период, а до того летят от пневмонии, пиелонефрита и т.д. Поздний диагноз и, как следствие, нерациональное лечение приводят к гибели больного. По данным республиканского противосепсисного центра Грузии, в ряде крупных клинических больниц у 27% умерших диагнозов устанавливается только на вскрытии.

Итак, для предупреждения необратимых явлений и, следовательно, спасения больных определяющее значение имеет своевременная диагностика сепсиса: молниеносного – в первые часы, острого – в первые 5-10 дней.

Этого невозможно достичь без четкой организации лечебно-диагностической помощи. В нашем регионе создана консультативная группа из врачей, специализирующихся по сепсису. Врачи этой группы дежурят по службе санитарной авиации, куда поступают заявки на консультацию из лечебных учреждений районов и городов Самаркандской, Кашкадарьинской, Джизакской и Навоийской областей Узбекистана и Пенджикентского района Таджикистана. Консультации в любой точке региона обеспечиваются в течение 3-6, максимум 12 часов.

Но, как следует из вышесказанного, помощь консультанта, весьма эффективная при остром сепсисе, может оказаться запоздалой при молниеносном сепсисе. Поэтому среди врачей лечебных учреждений нашего региона проводится большая разъяснительная работа, организуются многочисленные выездные конференции и семинары.

Опыт работы показал высокую эффективность системного подхода в борьбе с сепсисом. Благодаря четкой организации лечебно-диагностических ме-

роприятий, значительному сокращению диагностического периода, разработке эффективных схем лечения удалось резко снизить летальность – из 509 больных не удалось спасти лишь 33 (6,5%).

Чтобы диагностировать сепсис достаточно доказать наличие стойкой и более или менее длительной (5 дней и более) генерализации условно-патогенной инфекции.

В Бочоришвили различает клинические и лабораторные критерии сепсиса.

Клинические критерии:

1. Высокая температура, возникшая на фоне ничтожного местного воспалительного очага;
2. Такая же температура, не исчезающая после хирургической санации обширного гнойного поражения;
3. Образование отдаленных метастазов (как гнойных, так и продуктивных);
4. Увеличение селезенки на фоне лихорадки, связанной с местными воспалительными очагами.

Следует подчеркнуть, что каждый из приведенных четырех критериев сам по себе имеет почти абсолютное значение. Эти критерии дают возможность безошибочно выявлять острый сепсис примерно в 84 % случаев, остальные 16 % составляет криптогенный сепсис, когда первичный очаг не видим.

Лабораторный критерий очень неадекватен, но, к сожалению, он единственный и бывает положительным примерно в 50 % случаев. Венозную кровь при лихорадке в первые 2 дня берем 1 раз и каждую порцию засеваем в две колбы (для исключения загрязнения). Если 50 % и более посевов положительны, и это уже на 4-5-е дни болезни, то диагноз сепсиса соответствующей этиологии считаем абсолютным. В случаях отрицательных гемокультур сепсис устанавливается только клинически.

Сепсис диагностируется рано (первый период) – в часы апирексии состояние больных удовлетворительное; запоздало (второй период) – в часы апирексии состояние больных остается тяжелым или вовсе нет апирексии; поздно (третий период) – налицо полиорганная недостаточность, обусловленная диссеминированным внутрисудистым свертыванием.

Объем лечебной помощи зависит от периода болезни. В первом периоде достаточно антибактериальной терапии (максимально допустимые дозы антибиотиков). Во втором периоде использовали все 4 основные направления лечения сепсиса: антибактериальное с учетом вероятного возбудителя и местных антибиотикограмм

данного микроба; регулирующую гипокоагуляцию; пассивную иммунотерапию; ингибицию протеолитических ферментов – микробных и других биологически активных веществ. В третьем периоде добавляли плазмаферез, гемосорбцию и ультрафиолетовое облучение крови.

Антибактериальную терапию до уточнения этиологии начинаем с комбинации гентамицина (внутривенно 240-320 мг в сутки на 2-3 инфузии) и клафорана (9-12 г в сутки по 200-400 мл трансфузионной жидкости). При безуспешности лечения и еще не уточненном возбудителе переходим на линкомицин (16-18 г в сутки) в комбинации с ампициллином или карбенициллином (12-20 г в сутки). Остальные антибиотики используем, как правило, после определения истинной антибиотикограммы: цефалоспорины (9-12 г в сутки), бензилпенициллин (100-150 млн. ед. в сутки), амикацин (1,5-3 г в сутки). Продолжительность антибактериальной терапии – до нормализации температуры тела +7 – 10 дней.

Регулярную гипокоагуляцию проводим гепарином (от 24 000 до 60 000 ед. в сутки), а ингибицию протеолитических ферментов и других биологически активных веществ – контрикалом или аналогичными препаратами (100-200 тыс. ед. в сутки, внутривенно, капельно). Продолжительность лечения – до подавления сепсиса.

Особо важное значение имеет пассивная иммунотерапия. Мы применяем антистафилококковую плазму (150-200 мл в сутки) и антистафилококковый глобулин (10 ед. на 1 кг массы тела). Но здесь встречаются большие затруднения. Иммунная плазма и гамма-глобулин из донорской крови остродефицитны.

Участковым врачам, врачам районных и городских больниц, врачам общей практики, работающим в сельских врачебных пунктах в первую очередь необходимо глубоко и в полном объеме изучить диагностику и лечение молниеносного сепсиса. Лиц с подозрением на острый сепсис участковые врачи должны немедленно направлять в ближайшую больницу, и уже там следует решать вопрос: обследовать и лечить больного на месте или вызывать специалиста из областного центра для перевода в специализированное отделение.

И. САФАРОВ,
доцент.

г. Самарканд

Тошкент шахрида бўлиб ўтган Оролбўйи муаммоларига бағишланган халқаро конференцияда Оролбўйи минтақасидаги аҳолининг турмуш даражасини янада яхшилашга, иқлим ўзгариши оқибатларини камайтиришга қаратилган чора-тадбирлар ва амалга ошириш долзарб аҳамият касб этаётган

лойихалар рўйхатига "ЭКО-САН" саломатлик поезди" лойихаси ҳам киритилган эди. Шу муносабат билан жорий йилнинг 18 март куни навбатдаги саломатлик поезди Бу-

хоро вилоятига юборилди. Ундаги 45 миллион сўмлик ёрдам, жумладан болалар ва катталар учун иссиқ кийим-кечаклар, пойабзаллар, дори-дармонлар ва бошқа халқ истеъмо-

ли моллари вилоят аҳолисига ва ижтимоий соҳа объектларига етказилди. Ўтказилган ушбу акция "Экология ва саломатлик кунлари"нинг Ёшлар йили ҳамда "Наврўз"

байрамига бағишланган биринчи босқич тадбирлари доирасида, шунингдек 22 март – Бутунжаҳон сув кўни арафасида ташкил қилинди. Ушбу "ЭКО-САН" саломатлик поездини минтақа аҳолисига қўрсатилган гамхўрликнинг бир қўрниницидир, деб баҳолаш мумкин.

Намоз ТОЛИПОВ.

Актуальная тема

Курение занимает особое место как по своей распространенности, так и по ущербу, наносимому организму. Что же является причиной курения в детском, пубертатном возрасте? Это прежде всего любопытство, подражательство, стремление не отстать от других, казаться взрослым. Ребенок, подросток, видя, как курят взрослые, его сверстники, стремится познать вкус табака. Знакомство не всегда бывает удачным, чаще всего от неопытности первые сигареты вызывают неприятные ощущения – сухость во рту, кашель, головную боль, головокружение, рвоту. Однако стремление не отстать толкает на повторные пробы, затем наступает постепенное привыкание. Появляются приятные ощущения, которые толкают на увеличение количества выкуриваемых сигарет. А подросток чувствует себя удовлетворенным, так как сумел преодолеть барьер, отделяющий его от взрослого.

ЗДОРОВЬЕ ДЕТЕЙ
В НАШИХ РУКАХ

В последние годы курение стало широко распространяться среди девочек, что можно объяснить их желанием не отстать от моды, самоутвердиться в кругу своих сверстников. Никотин для растущего женского организма еще более вреден, ибо девочке предстоит стать матерью, а она является уже в какой-то мере "инвалидом", так как многие годы до этого систематически отравляла свой организм курением, что совершенно недопустимо.

Особая вредность курения для подростков объясняется еще и тем, что стремясь скрыть свой порок от родителей и учителей, они курят тайком, торопливо затягивая табачным дымом. В таких условиях в табачный дым переходит большее количество вредных веществ; кроме того, при медленном сгорании табака в дым переходит 20% никотина, а при быстром – свыше 40%. Много табачных ядов находится в дыму при докуривании сигареты до конца. Курение является одной из причин развития нервных заболеваний у подростков. Они становятся раздражительными, вспыльчивыми, плохо спят, нарушается память, умственная деятельность.

Вред курения заключается и в том, что снижается сопротивляемость организма курящегося, ухудшая течение уже имеющихся болезней, и даже вызывая развитие таких

заболеваний, как злокачественные опухоли, возникновение респираторных проблем, сердечно-сосудистые заболевания.

Никотиновая зависимость имеет 3 основные черты.

Во-первых, прекращение потребления никотина инициирует развитие симптомов синдрома отмены, проявление которых достигает пика в пределах 24-28 часов после прекращения курения. К ним относятся: чувство тревоги, нарушение сна, раздражительность, нетерпимость, страстное желание покурить, неугомонность, нарушение способности концентрировать внимание, сонливость, повышенный аппетит и головная боль.

Во-вторых, курение сигарет – привычка, которая часто возникает в ответ на стресс или от скуки. Привычка проявляется в том, чтобы подержать сигарету, поднести ее ко рту, вдыхать дым. Эти поведенческие реакции в дальнейшем закрепляются в результате активизации никотином ЦНС.

В-третьих, быстрое изменение уровня никотина в мозге после вдыхания дыма приводит к приятному ощущению.

Эти три аспекта зависимости делают трудным прекращение употребления сигарет.

Все это должно учитываться курящими, пытающимися бросить курить.

**Подготовила подростковый врач
Г. ШАРИФУЛЛИНА.**

ТАБАК СЕРЬЕЗНО УГРОЖАЕТ
ВАШЕМУ ЗДОРОВЬЮ

До нашего времени проблема распространения табачной эпидемии продолжает оставаться актуальной как во всем мире, так и в нашей республике. По данным всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), по причинам, связанным с потреблением табака, в мире ежегодно гибнут около 5 миллионов человек, т.е. каждый десятый человек. Ожидается, что в 2030 году табакотребление станет основной причиной смертности, обуславливая 10 миллионов смертей в год. Сегодня в мире насчитывается около 1,2 миллиарда курильщиков, а к 2025 году это число превысит 1,6 миллиарда. Ежегодно в нашей республике по причинам, обусловленным потреблением табака, умирает около 30 тысяч человек, и если не будут приняты срочные меры, к 2020 году эта цифра удвоится.

Известно, что срок жизни курящего даже по одной сигарете в день в среднем на 5-8 лет короче, чем не курящего. У заядлых курильщиков, выкуривающих в сутки по 2 пачки сигарет, укорочение жизни превышает 10 лет.

Почему же люди, несмотря на очевидный вред, продолжают обманывать себя курением? Известно, что большинство нынешних курильщиков впервые закурили до 18 лет. Есть, конечно, и те, которые закурили, будучи подростками. Но сделали они это, как правило, в ситуациях, типичных для жизни подростка: чтобы войти в компанию, от обиды на кого-то и т.п. С точки зрения подростка, курение может дать то, что нужно в этом возрасте – это символ протеста, символ принадлежности к взрослым. Однако когда обусловленная физиологической необходимостью в символах исчезает, на замену ей приходит фармакологический эффект табака, поддерживающий зависимость.

К настоящему времени накоплено немало факторов, свидетельствующих о тесной связи между увеличением числа курильщиков и ростом частоты онкологических, сердечно-сосудистых и других заболеваний. От токсических веществ, содержащихся во вдыхаемом табачном дыме, страдают практически все органы и системы. После каждой выкуренной сигареты увеличивается давление крови, повышается содержание в ней холестерина, спазмируются сосуды конечностей, головного мозга. Компоненты, входящие в состав табачного дыма, тормозят про-

цессы усвоения кислорода тканями. С каждой затяжкой легкие наполняются смолой, ядами и другими вредными веществами, которые попадают в кровь и разносятся по всему организму.

Сигареты курят из-за никотина – вещества, которое в небольших дозах оказывает стимулирующее действие: увеличивает ощущение удовольствия, снимает тревожное состояние и поднимает настроение, обостряет внимание, повышает способность выполнять повторяющиеся операции, снижает аппетит, ускоряет метаболические процессы, уменьшает массу тела. Эти эффекты развиваются в результате высвобождения под действием никотина дофамина, норэпинефрина ацетилхолина, 5-гидрокситриптамина, гамма-аминомасляной кислоты, бета-эндорфина.

В последнее время у многих сложилось мнение о том, что привычки, отрицательно влияющие на здоровье человека, являются его личным делом. В какой-то мере с этим можно было бы согласиться, если бы не некоторые факты. Появляется все больше сведений о том, что так называемое пассивное или принудительное курение способствует развитию у некурящих заболеваний, свойственных курильщикам. А кто же становится пассивными курильщиками? Да все те, кому приходится находиться в обществе курильщиков. Оглядитесь вокруг, когда стоите на остановке, когда просто идете по улице. Сколько человек вы насчитаете с сигаретой? Поверьте, их будет немало. Нахождение же некурящего человека в течение 8 часов в закрытом помещении,

где курят, равносильно для него 5 выкуренным сигаретам. Особенно страдают дети курящих родителей. Они в гораздо большей степени, чем дети, родители которых не курят, подвержены различным инфекциям дыхательных путей, включая бронхит и пневмонию, бронхиальную астму, инфекционные болезни уха, которые являются частой причиной глухоты у детей. К тому же у детей, чьи родители курят в хиллом помещении, может выработаться никотиновая зависимость. Также они усваивают поведенческий стереотип курящего родителя.

Проблема табакокурения в настоящее время стала социально-экономической и настоятельно требует разработки предупредительных мер. В целях разработки и координации комплекса мероприятий по контролю табакокурения в стране приказом Министерства здравоохранения РУ с 2004 года в структуре Республиканского специализированного центра кардиологии создан Национальный центр по борьбе с курением.

В центре по борьбе с курением проводились исследования по изучению распространенности курения среди населения одного из районов г. Ташкента, проспективные исследования по изучению влияния курения на смертность от сердечно-сосудистых и других неинфекционных заболеваний. Сегодня можно сформулировать основные задачи: воспрепятствовать молодежи начать курить; стимулировать и помогать курящим бросить; создать социальную среду, где каждый поддерживает некурение.

Каждый курящий в состоянии прекратить курение, если по-настоящему осознает опасность этой привычки и проявит достаточную силу воли. Борьба с курением – это борьба за здоровье не только курящих, но и окружающих их людей, то есть борьба за здоровье всего общества.

**О. УРИНОВ,
Д. МАМАРАДЖАПОВА.
Национальный центр по
борьбе с курением.**

Врач – это великое слово, которое олицетворяет собой помощь окружающему, охрану здоровья. А если речь идет о враче-офтальмологе, это особое призвание. Ведь дарить свет глазам больного – это самое благородное дело, достойное всяких похвал.

Р. МУХАМАДИЕВ – доктор медицинских наук, ведущий микроофтальмохирург республики, герой Узбекистана, избранный депутатом Олий Мажлиса Республики Узбекистан. За каждой ступенью успеха и признания – постоянный напряженный труд, полная отдача всего себя делу, которому безгранично предан.

Сам Рахман Аманович считает, что ему очень повезло, т.к. сразу после окончания института был принят на работу в глазную клинику – в 1969-1971 годах учился в клинической ординатуре, первый научный труд "Изменение глазного дна при опухоли головного мозга" в 1970 году опубликовано в сборнике I съезда нейрохирургов страны (Москва), в 1971-1974 годах занимался в аспирантуре в престижном институте

неврохирургии имени Н. Бурденко. В 1974 году успешно защитил кандидатскую диссертацию. По службе Рахман Аманович находился в заграничных командировках в Афганистане, работал главным врачом Денауского района. По его мнению, врач должен стремиться вперед, постоянно быть в движении. На протяжении своей трудовой деятельности Р. Мухаммадиев внес большой вклад в развитие отечественной школы офтальмологии. Как главный офтальмолог и главный врач областной глазной больницы он сделал все для современного оснащения офтальмологических кабинетов необходимыми медицинскими инструментами и аппаратурой.

Возглавляя областную офтальмологическую больницу, он не раз упоминает, что успешная деятельность этого медицинского учреждения достигается благодаря кропотливому труду персонала. Как говорит Рахман Аманович, всего можно добиться, если есть такие помощники, как его коллектив.

По словам ученика Рахмана Мухаммадиева Кенжа Давлатова, чтобы достичь всего, чем располагает сегодня областная глазная больница, мало только таланта организатора и клинициста. Нужно быть энтузиастом, обладать неукротимым творчеством и темпераментом.

Рахман Амановича можно редко увидеть в руководящем кресле. Он постоянно в работе – обход пациентов, консультирование, операции. Рахман Аманович – врожденный хирург. Им проделано 14 тысяч операций, самых разных, и ни одна не похожа на другую, ибо каждая операция – это творчество, на-

Признание

Я ВИЖУ МИР

правленное на исцеление больного. "Одно только слово, сошедшее с уст пациента, значит для меня все", – говорит он.

Рахман Аманович очень ответственно и аккуратно проводит операции, у него всегда имеется свой деликатный подход к каждой мелочи, вплоть до того, каким кровоостанавливающим средством взять сосуды, чтобы не захватить жировую клетчатку и все постепенно заменить бескровным методом.

Р. Мухаммадиев оперирует без усталости, иногда делает по десять операций в день. И самое большое удовлетворение, саму радость он испытывает от хорошо сделанной операции.

В тот день, когда я побывал в глазной больнице, у Рахмана Амановича не было операции, и рабочее утро началось с проверки того, как идут отделочные рабо-

ты у ремонтников больницы, как ухаживают за зеленым садом.

Забывая о всем и как главный окулист области, он делает много для того, чтобы поднять уровень офтальмологической помощи населению в районах Сурхандарьи. За кропотливый труд Рахман Аманович признан одним из ведущих специалистов мира, а в изданной в США энциклопедии он был признан "Человеком 2006 года", к тому же он является членом медико-технической академии России и офтальмологической академии США.

Думаете, как он успевает? Всем этим трудом руководит великая тяга помочь окружающим. Ведь как приятно подарить свет пациенту.

**Али Аскар ХАЙБИЛОВ,
журналист.**

г. Термез

Соғлом турмуш тарзи

Республика Саломатлик ва тиббий статистика институти Сурхондарё вилояти, Денов тумани Саломатлик маркази

Агарда инсоннинг саломатлиги яхши бўлмаса, у ҳеч бир ишни амалга ошира олмайд. Бу эса жамиятда соғлом турмуш тарзини янада шакллантириш, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, оммавий спорт билан шугулланишни кенг ёйиш, жисмонан соғлом ва маънавий жиҳатдан бой ёш авлодни тарбиялаш учун яратилган шарт-шароитлар билан боғлиқ жараёндир.

Жадал суръатлар билан ривожланган илм-фан, техника тараққиёти одамларнинг яшаш ва меҳнат шароити, турмуш даражаси яхшилланишига ижобий таъсир этиши билан бирга экологияда турли салбий ўзгаришларни келтириб чиқармоқда. Натижада ҳар йили жаҳонда тоза ичимлик суви танқислиги билан 12 миллиондан зиёд аҳоли азият чекмоқда, шунинг учун ўлим ҳолатларининг 25 фоизи турли юқумли ва ўта юқумли касалликларнинг тарқалиши сабабли содир бўлмоқда. Қадимдан ота-боболаримиз ҳовли ва унинг атрофларини озода-ораста, саранжом-сарийшта сақлашга катта эътибор қаратишган. Хонадонга тушган келиннинг биринчи иши ва кунни ҳам эрталаб ҳовлини супуришдан бошланган, бу эса озодликка талаб юқори бўлганлигидан далолат беради. Ҳозирги пайтда шаҳримиз ва туманимизда тозалик ва ободончиликка қандай риоя қилинаёпти? Кўпчилик аҳоли ўз ҳовлиларидан чиққан чиқиндиларни махсус чиқинди йиғилдидаги жойлар ташкил қилинишига қарамай дуч келган жойга ташлаб кетмоқдалар, ҳовли атрофи ва кўчаларни сув сеппи супуриш

ҳумлари бир неча ойгача яшайдилар ва касаллик тарқатадилар. Демак, атрофимизда шунчалик кўп ва хавфли микроблар яшар экан, фарзандларимизнинг ҳовлида ўйнаши, очик сув ҳавзаларида чўмилиши қанчалик хавфли эканлигини тасаввур қилиш қийин эмас. Бундан кўриниб турибдики, аҳоли орасида, айниқса, болаларда учрайдиган кўпгина юқумли касалликларнинг асосий сабабчиси ўзимиз, яъни чиқиндиларни дуч келган жойга ташлаш каби бефарқлигимиз эмасми?! Гап чиқиндилар ҳақида борар экан, уларнинг тўпланиш миқдори ва меъёри ҳақида бир ўйлаб кўрайлик. Атроф-муҳитнинг ифлосланишига бир неча омиллар таъсир кўрсатади. Шулardan бири чиқиндилардир. Чиқиндилар ишлатишга яроқли бўлган ерларни эгалабгина қолмай, балки ҳаво, сув, ернинг ифлосланишига ҳам сабаб бўлади.

Чиқинди муаммосини ҳал этиш бўйича мамлакатимизда олиб борилаётган ишларни экологик сиёсат нуқтаи назардан ҳам баҳолаш мумкин. 2002 йил 5 апрелда "Чиқиндилар тўғрисида"ги Қонун қабул қилинган, бу борадаги фаолиятлар анча жадал суръатларда яхшилана бошлади.



ўрнига чиқиндиларни ариқ чўлига ташлаб, сувни ифлослантирмоқдалар. Ҳатто шаҳардаги кўп қаватли уйларда яшовчи аҳоли орасида супуринди ва озиқ-овқат маҳсулоти чиқиндиларини деразадан кўчага улоқтириш ҳолатлари ҳам учрамоқда.

Шуни унутмаслигимиз керакки, чиқиндиларни тўғри келган жойга ташлаш аҳоли ўртасида ичбуруғ, ичтерлама, вабо, вирусли гепатит, сил, гижжа сингари бошқа юқумли касалликларнинг кўпайишига олиб келади. Энг муҳими, юқумли касалликларнинг тарқатувчилари ташки муҳитда сув ва тупроқда узоқ вақт сақланадилар ва касаллик чақириш қобилиятини сақлайдилар. Масалан: ичак таёқчаси микроби сувда 260, ичтерлама микроби 93, ичбуруғ микроби 26, вабо вибриони 30, вирусли гепатит А нинг вируси эса 45 кунгача, гижжа касалликларининг ту-

Ушбу Қонунга қадар давлатимизда чиқиндилар масаласига жиддий эътибор берилмаган ёки унинг ҳуқуқий асоси яратилмаган деган фикр келиб чиқмаслиги керак. Чунки, ҳал этишнинг Ер Кодексида ва атроф-муҳит муҳофазаси бўйича мавжуд қонунларда бу борада нормалар мавжуд эди. Янги қонунда эса мазкур масала тўлиқ ҳал этилди. Ундан ташқари, Қонунда чиқинди билан бажариладиган ишларни амалга ошириш бўйича махсус ваколатли давлат органлари ва уларнинг ваколат доираси белгилаб қўйилди.

Илгари саноат ёки рўзғор чиқиндиларини тўплаш ва кўмиб ташлашга рухсатномани белгиланган тартибда бериш ёки бекор қилиш, атроф-муҳитга зарар етказаятган маҳаллий объектлар фаолиятини вақтинча ёки бутунлай тўхтатиш ва қайта иттихослаштириш тўғрисида қарор қабул қилиш масалалари билан маҳаллий ҳоки-

АТРОФ-МУҲИТ ТОЗАЛИГИ ВА САЛОМАТЛИК

миятлар шугулланган. Бугунги кунга келиб, ушбу вазифалар қаторига чиқиндилар кўмиб ташланадиган жойни белгилаш, чиқинди билан боғлиқ ишларни амалга ошириш объекларини тегишли ҳудудга жойлаштириш, тadbиркорлик фаолиятини ривожлантириш учун шароит яратиш, чиқиндиларни тўплаш ва утилизация қилиш корхоналари ташкил этилишига кўмаклашиш ва бошқалар киритилган.

Денов туман марказий касалхонаси бош врачлари Ю. Уроқов раҳбарлигида туман ДСЭНМ бош врачлари М. Абдуллаев, туман "Саломатлик" маркази бош врачлари Э. Худойназаров, туман ободончилик бўлими бошлиғи М. Хайруллаев, туман санитария-тозалаш бўлими бошлиғи Н. Худойбердиевлар таркибиде шаҳар ва туман ҳудудини ободонлаштириш, уларни чиқиндилардан тозалаш, шаҳар ва бозорлар атрофини чиқиндилар билан ифлосланишдан сақлаш борасида "Ташаббус" гуруҳи иш олиб бормоқда. Бу хайрли ва савобли ишни бажаришга туман ва шаҳардаги барча тиббиёт ходимлари, айниқса, участка врачлари ва патронаж ҳамширалари жалб қилинган. 2008 йилнинг февраль ойида ташаббус гуруҳининг аъзолари ва фахрий тиббиёт ходимлари Ю. Уроқов раҳбарлигида Денов шаҳрининг Гулистон, Бобур, С. Раҳимов, Й. Охунбоев номи маҳаллаларида, Қизилсув дарёси ҳавзаси, Денов ариғи, "Бободоҳқон" бозори ва «Кўрғон» буюм бозори ҳудудидеги атроф-муҳит тозалиги кўздан кечирилди. Натижада шаҳар чиқиндилар билан ифлосланганиги, ариқлар ва йўлакларда, айрим кўчаларда, бозор атрофи ва Қизилсув дарёси қирғоқларида ҳар хил чиқиндиларнинг жуда кўп миқдорда тўпланиб ётганиги, уларнинг сасиб, айниб, қўланса ҳид тарқатаётганиги, аҳоли ўртасида юқумли касалликларнинг тарқалишига асосий сабаб бўлиши мумкинлиги аниқланди.

Мутахассисларнинг ҳисоб-китобларига қараганда бир сутка давомида ҳар бир киши ҳисобига 20 кг га яқин чиқинди тўғри келар экан, бунга инсон ажратмаларидан тортиб, кир ва оқва сувлари, овқат қолдиқлари ва супуринди чиқиндилар кирди.

Агар шаҳримиз ва унга туташ ҳудудларда 100000 киши яшаса, бундай чиқиндилар бир суткада 2000 тоннани, бир ҳафтада 14000, бир ойда 56000, бир йилда эса 672000 тоннани ташкил этар экан. Чиқиндиларнинг кўп қисми 5-6 йилдан буён туман коммунал хўжалиги санитария-тозалаш корхонаси транспортлари ва корхоналарнинг транспортлари томонидан Қизилсув дарёси ёқасига тўкиляпти. Ачинарлиси, Қизилсув дарёсининг сувиде ёз пайтида бола-лар чўмилишида, бундан ташқари, бу ифлос сувлар Фалаба ва Охунбоев жамоа хўжаликларининг ҳудудидан оқиб ўтувчи Сурхондарё суви ва Сурхон сув омборига қўшилади. Шу билан бирга бу ҳудудда жой-

лашган аҳоли чиқинди, ахлат билан ифлосланган сувдан истеъмол қилиб, ҳатто хўжалик ишларида ҳам кўп фойдаланади. Бу ўз ўрнида ҳар хил юқумли ичак касалликларининг тарқалишига олиб келиши мумкин. Бугунги кунда Қизилсув дарёсига ҳар хил чиқинди ва ахлатлар чиқариб тўқиннинг тезда олди олиниши зарур. Юқоридаги далил ва илмий ҳулосалар Ёшлар йилида амалга ошириладиган ишларни тўғри режалаштиришимизга ёрдам беради. **Шу нуқтаи назардан**

са инсон умрининг қисқаришига атроф-муҳитнинг нопоклиги, сурункали касалликлар, тасодикий шикастланишлар, фавқулодда ҳодисалар сабаб бўлмоқда. Ўтган асрларда асосан юқумли касалликлар (вабо, ўлат, сил) ўлимга сабаб бўлган бўлса, эндиликда, юрак қон-томир касалликлари, қандли диабет, ОИТС (СПИД) сингари хасталиклар инсон ҳаётига хавф солмоқда. Гиёҳванд моддалар, ўткир спиртли ичимликлар, чекишга ружу



кўйидагиларни аҳолига таълиқ қилган бўлардик: энг аввало, ҳар бир хонадонда ҳожатхоналарни чивин кира олмайдиган бўлишини таъминлаш, болаларни фақат ҳожатхоналарда ҳожатга чиқишларини назорат қилиш, ҳожатхоналардаги ахлатни сабзавот-полиз экинларга қўлланилишини қатъиян ман қилиш зарур. Қишлоқ жойларда ва шаҳардаги шахсий ҳовлиларда чиқиндиларни зарарсизлантиришнинг энг қулай усуллари махсус ўраларда тўплаб чиритиш – компаст қилиш, бунинг учун молхона яқинига катталиги 1,2-1,5 метр, чуқурлиги 1-1,5 метр бўлган ўра қавланади. Бу ўрага ҳар кунни ҳосил бўлган чиқиндилар ташланиб, устига 3-3,5 см қалинликда тупроқ ташланиб борилади. Бир йилда чиқинди чириб зарарсиз бўлиб қолади ва ўғит сифатида қўлланилади. Ўра тўлса янгиси қавланади. Маълумки, инсоният ўзининг кўп минг йиллик тарихи мобайнида не-не экологик инқирозларни бошдан кечирган ва имконият даражасида уларни юксак ақл, дид, фаҳм-фаросат, покизалик, саранжом-сарийшталик, қатъий интизом билан баргараф этиб келмоқда. Узоқ умр кўришининг ўзига хос шарт-шароитлари, сирлари бор. Илмий маълумотларга кўра, инсон энг камда 120-140 ёшгача яшashi мумкин, афсуски, ҳозирги замонда одамлар умри икки баробар қисқариб кетмоқда. Бу аввало ирсиятга боғлиқ, қолавер-

кўйиш ҳам бунга ёрдам бермоқда. «Узоқ умр кўриш учун организмни мунтазам равишда чиниктириш, ўз вақтида тўғри овқатланиш, меҳнат қилиш, дам олиш ва айниқса, бекордан бекорга асабийлашмаслик зарур», деган экан улуг олим Абу Али ибн Сино.

Хулоса ўрнида бир ибратли ривоятни келтиришни жоиз деб билдик. Бир машҳур кекса табиб дардга чалиниб, ҳаёт билан видолашиш чоғида семимли шогирдларига шундай васият қилган экан: "Вафот этганимдан сўнг ўрнимга келажак учта табибнинг маслаҳатларидан чиқмай, бошқаларни ҳам шунга даъват қилинган". Шогирдлар шундан тўғри сўради: "Мен айтган учта улуг табибларнинг бири – Поклик, иккинчиси – Парҳез, учинчиси – Узлуксиз бадантарбиядир". Инсон ана шу уч нарсага қатъий амал қилса, саломатлиги тобора мустаҳкамланиб, узоқ йил умр кўради.

Шундай экан, Она табиатни кўз қорачиғидай асраб, ҳалол ва покиза яшаш, саломатлигимизни сақлаш ва мустаҳкамлаш, қолаверса, узоқ ва мазмунли умр кечириш ўз кўлимизда.

Э. ХУДАЙНАЗАРОВ,
Денов туман
"Саломатлик" маркази
бош врач,
А. ХАЙБИЛОВ,
бўлим мудири.

Мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонднинг «Соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар мониторинги» лойиҳаси асосида тайёрланди.

Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

ҲОМИЛАДОРЛАРДА ДИФФУЗ ЗАҲАРСИЗ БЎҚОҚНИ ТАШХИСЛАШ, УНИ КЕЧИШИ ВА ДАВОЛАШ

ДИФФУЗ ГИПОТИРЕОИД БЎҚОҚНИ ҲОМИЛАДОРЛИК ДАВРИДА ДАВОЛАШ

Дори-дармон билан даволашнинг самарадорлиги касалликнинг давомийлигига боғлиқ, шунинг учун аниқланган касалликни даволашни имкони борича барвақт бошлаган маъқул.

Онанинг эндокрин ҳолатини меъёрга келтириш фетал қалқонсимон безнинг нормал фаолият юритишининг шартларидан биридир. Даволаш ўз вақтида бошланганда касалликнинг клиник белгиларини бартараф этиш, иш қобилиятини тиклаш, ҳомиладорлик ва туғруқларнинг кечиш асоратлари ҳамда ҳомила ва гўдакнинг ривожланишидаги бузилишларнинг олдини олиш мумкин бўлади.

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг тавсияларига (озик-овқат маҳсулотларидаги йод муаммоларига оид 1992 йилда Брюсселда ўтказилган халқаро йиғилишда қайта кўриб чиқилган) кўра, **ҳомиладор ва эмизувчи аёллар учун озик-овқатдаги йодга бўлган суткалик эҳтиёж бир кеча-кундузда 200 мкг ни ташкил қилади.**

Йоднинг физиологик дозалари аутоиммун тиреопатиялар индукцияси жихатидан хавфсиздир.

Йод танқис ҳудудда яшовчи (айниқса оғир ёки ўртача оғирликдаги йод танқислиги ҳақида сўз юритилаётган бўлса), қалқонсимон безга зидди таналарни ташувчи ҳомиладор аёлга индивидуал тарзда йод профилактикасини тайинлаш муаммоси билан дуч келинганда, тадқиқотларнинг кўрсатишича, ҳомилада оғир бузилишлар ривожланиши хавфини туғдирувчи ҳаётий муҳим микроэлемент танқислигига бўлган физиологик эҳтиёжни тўлдириш ҳақида гап бораётганлигини англаш лозим бўлади.

Диффуз заҳарсиз бўқоқли ҳомиладорларда без фаолияти меъёрга бўлганда гестация давомида гипотиреоз ривожланиши мумкинлигини назарда тутиш даркор. Шу сабабдан йод препаратлари замирида эутиреозли ҳомиладорларнинг ҳолати устидан назорат қилиш ва гипотиреоз белгилари пайдо бўлиши биланок даволашга қалқонсимон без гормонларини қўшиш керак бўлади.

Қалқонсимон без фаолияти етишмовчилигида ҳомиладорларга қалқонсимон без гормонлари препаратларини касалликларнинг оғирлигига қараб тайинланади. Назорат учун беморнинг умумий аҳволини баҳолаш, қалқонсимон без гормонларини аниқлаш, рефлексометрия ўтказиш лозим. Қалқонсимон без гормонларининг дозаси-

ни мазкур кўрсаткичларга ва ҳомиладорлик муддатига қараб ўзгартириб борилади.

Аниқланган гипотиреоз туфайли қалқонсимон без гормонларини қабул қилган беморларда ҳомиладорлик ва кўкрак билан эмизиш даврида дори моддасига бўлган эҳтиёжнинг ортишини (30-50%га) ҳисобга олиш зарур. Яқин вақтларгача қалқонсимон без гормонларига бўлган эҳтиёжнинг юқорилиги уларнинг қон зардобдаги концентрациясининг ошиши ҳамда тироксиннинг метаболик конверсиясининг камайиши билан компенсацияланишига асосланиб, илгари даволанган гипотиреозли ҳомиладор аёллар тироксин дозасини кўпайтиришга муҳтож эмаслар деб ҳисобланиб келинган. Бироқ ҳозирги вақтда аён бўлдики, гипотиреозга дучор бўлган ва тироксин билан ўрин босувчи даво олаётган аёлларга кўпинча ҳомиладорлик даврида тироксин дозасини ошириш зарурияти туғилади. Эутиреозид ҳолатни сақлаб туриш учун уларга Т₄нинг суткалик дозасини ўртача 30-50%га, одатда 25-50 мкг га ошириш талаб этилади.

Ҳомиладорлик даврида биринчи мартаба ташxisланган гипотиреозда тироксиннинг тўлиқ ўрин босувчи дозасини тайинлаш зарур. Бу манифест гипотиреозга ҳам, субклиник гипотиреозга ҳам тааллуқлидир.

Ҳомиладорлик даврида тиреозид гормонларга бўлган талаб ортишининг сабаблари ҳомиладорлик муддати ўтган сайин тана оғирлигининг ортиши, гипоталамус-гипофизий қалқонсимон без тизимининг адаптация регуляцияси, бундан ташқари фетоплацентар мажмуа мавжудлиги туфайли тироксиннинг периферик метаболизмидаги ўзгаришлари бўлиши мумкин.

Тироксиннинг мақбул дозасини қон зардобдаги ТТГ ва Э₄ миқдори назорати остида танланади.

Т₄нинг даражаси одатда ўрин босувчи даво бошланганидан 1-2 ҳафта кейин, ТТГнинг даражаси эса 3-4 ҳафта ўтгач меъёрга тушишини назарда тутиш лозим.

Ҳомиладорлар ҳомила қалқонсимон безининг ҳолдан тойиш хавфи мавжудлигидан қалқонсимон без гормонларини қабул қилишни бутунлай тўхтатиб қўймасликлари керак. Маълумки, она эндокрин безларининг фаолиятини пасайиши ҳомиладаги худди шундай безларнинг муддатидан олдин етилишига олиб келади, бу эса она организмдаги гормонлар таъчиллигини бартараф этишга ёрдам беради. Диффуз гипотиреозид бўқоғи бўлган ҳомиладорларда туғруқ ва ундан кейинги даврда қалқонсимон без препаратлари билан

даволашни давом эттириш лозим.

Онани ҳомиладорлик даврида гипотиреоздан даволанган болалар амалда соғлом бўладилар. Болалардаги компенсацияланмаган хасталиқда ривожланишдан орқада қолиш кузатилиши мумкин. Эсда тутмоқ лозимки, болалар ривожланишидаги гўдаклик даврида юза-

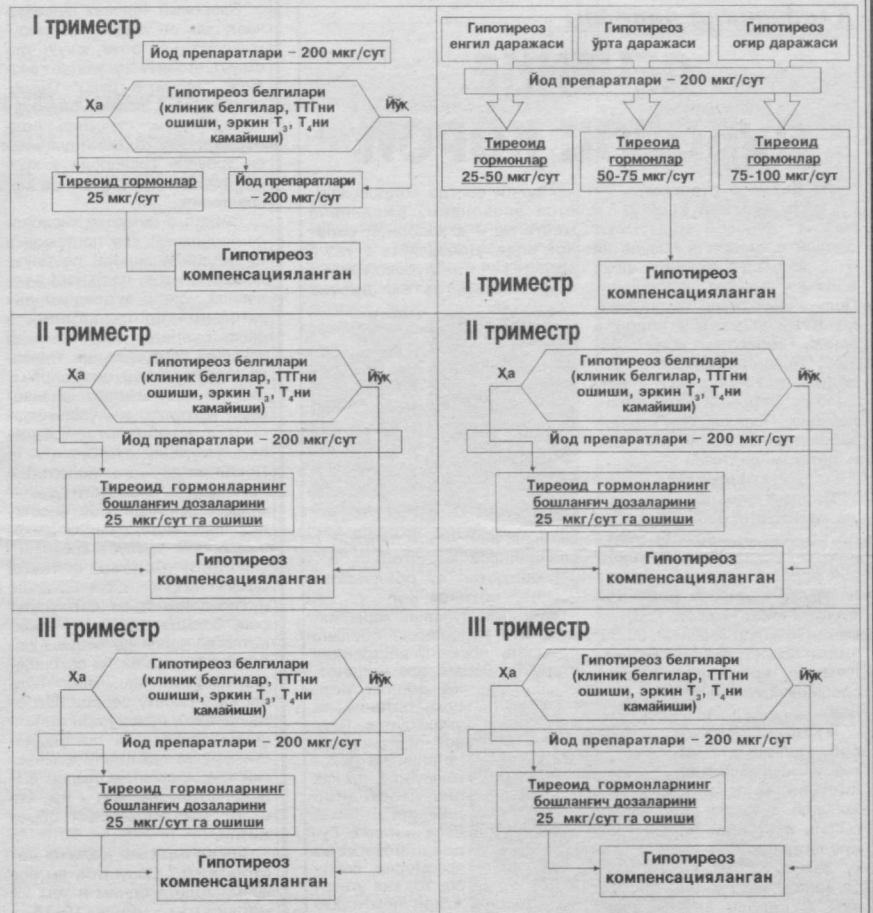
га чиқмаган бузилишлар ҳаётининг кейинги йилларида, айниса критик (жинсий балоғатга етиш) даврида юзага чиқиши эҳтимол. Аксарият ҳолларда марказий нерв тизими томонидан функционал ва органик бузилиш ривожланади, қалқонсимон без фаолиятининг бузилишлари кузатилиши мумкин.

Куйидаги дори воситалари ишлатилади **Қалқонсимон без гормонлари препаратлари:**

L-тироксин Берлин-Хеми – 25, 50, 100 мкг ли таблеткалар (Berlin-Chemie).

Трийодтиронин Берлин-Хеми – 50 мкг ли таблеткалар (Berlin-Chemie).

Эутирокс – 25, 50, 100 мкг ли таблеткалар (Nycomed).



2-расм. Ҳомиладор аёлларда диффуз заҳарсиз бўқоқни даволаш алгоритми.

Йод препаратлари

Йодомарин 200 Берлин-Хеми таркибда 200 мкг калий йодид сақлайди (Berlin-Chemie).

Йодид 200 – таркибда 200 мкг калий йодид сақлайди (Nycomed).

Суткалик дозанинг ҳаммасини эрталаб онушадан 30 дақиқа олдин оз миқдордаги суюқлик билан ичилади.

Олинган маълумотлар асосида биз йод танқислиги шароитида ҳомиладорлардаги диффуз заҳарсиз бўқоқни даволаш алгоритмини ишлаб чиқдик (2-расм).

ПРОФИЛАКТИКА

Ҳомиладорликни режалаштираётган барча аёллар қалқонсимон без фаолияти ҳолатини ҳомиладорликгача меъёрлаштириш учун эндокринолог маслаҳатидан фойдаланишлари лозим. Ҳомиладор аёлларда қалқонсимон без касалликларининг олдини олиш учун йод препа-

ратларини суткасига 200 мкг дозада тайинлаш керак.

Барча ҳомиладорлар гестациянинг дастлабки кунларидан бошлаб қалқонсимон без касалликларига қарши керакли давони олишлари зарур. Шундай қилиб, қалқонсимон без фаолиятининг бузилиши ҳомиладорликнинг кечишига, ҳомила ва гўдакнинг ривожланишига ноҳўя таъсир кўрсатиши мумкин. Шу сабабли, қалқонсимон без касалликларини ёш аёлларда ҳомиладорлик бўлмаган вақтда даволаш мақсадга мувофиқдир.

Қалқонсимон без фаолияти издан чиққан ҳомиладорлар юқори хавф гуруҳига кирадилар ва аёллар маслаҳатхонасида махсус ҳисобда туришлари зарур. Уларни кузатиб бориш, дори воситаларини танлаш эндокринолог билан ҳамкорликда олиб борилиши керак. Ҳомиладорлик ва туғруқни оқилона олиб бориш, қалқон-

симон без касалликлари бор ҳомиладорларни даволаш ҳамда чақалоқларни даволаш-профилактика хизмати билан таъминлаш мақсадида йирик туғруққа ёрдам муассасаларида ихтисослаштирилган бўлимлар ташкил этиш мақсадга мувофиқдир.

Қалқонсимон без фаолияти бузилган аёллар ҳомиладорлик ва туғруқдан сўнг эндокринологнинг диспансер назоратига, болалар эса педиатр, невропатолог ва эндокринолог диспансер назоратига ҳамда аниқланган бузилишларни ўз вақтида коррекциялашга муҳтождилар.

С. ИСМОИЛОВ,

Республика Эндокринология илмий текшириш институти директори, Л. НУГМАНОВА, тиббиёт фанлари доктори ва бошқалар.

(Охири. Боши ўтган сонда).

Ёшларнинг қувонч ва шодлик, юзларидаги самимийлик ҳамда ҳаётга ташналиги уларнинг эртанги кунга бўлган интилишидир.



Кладовница природы

ПЕЧЕНИЕ ДУБОВОЙ КОРОЙ

Ванна с отваром из дубовой коры

1 кг. дубовой коры моют щеткой и кипятят в посуде на 6 л. воды до тех пор, пока вода не выкипит наполовину. Полученный отвар процеживают и смешивают с водой в ванне. Температура воды — 35-37°C. Продолжительность процедуры — 10-12 минут. Ванну делают через 2 дня после лечения. Полезно при кожных заболеваниях, расширении вен и детском диатезе.

Грыжа

Первый способ. Пока грыжа на животике небольшая, полезно ежедневно обмывать нижнюю часть живота холодной водой с уксусом и класть на грыжу компресс из настоя дубовой коры (1 ст. л. коры на стакан кипятка) минут на 20-30, чтобы препятствовать ее увеличению. Кроме того, носить специальный бандаж.

Второй способ. Полный стакан измельченных листьев коры и желудей дуба высыпать в стеклянную литровую банку. Залить 0,5 литра вина и настаивать 2 недели в темном месте, периодически встряхивая. Пить по одной ст. л. 3 раза в день до еды в течение 2 недель. На ночь в течение 3-4 недель делать из настойки компрессы на грыжу.

Зоб

Ежедневно обтирать шею и зоб свежей дубовой корой или хотя бы сухой, размоченной. Также кору можно привязывать на шею и носить до уменьшения зоба.

Потливость ног

Из всех потливостей потение ног самое неприятное, так

как почти всегда сопровождается зловонием. Ежедневно мойте ноги в холодной соленой воде. Добавляйте в таз с водой 1 ч. л. дубовой коры или тонина, затем досуха



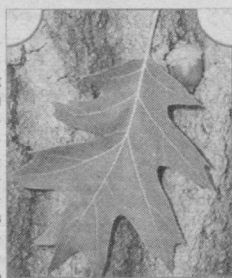
вытерев, присыпьте тальком с салициловой кислотой.

Средство от обильного потения ног

Немного дубовой коры измельчить в порошок, обильно посыпать носки с внутренней стороны. Делать это ежедневно до тех пор, пока потение не уменьшится. Полное прекращение потения не рекомендуется, так как оно необходимо для организма. Если потение будет понижено чрезмерно быстро, то, как утверждали некоторые знахари, пациент начнет ощущать сильные головные боли.

О заготовке коры

Лекарственным сырьем является молодая гладкая кора без пробкового слоя с внутренней стороны, без остатков древесины. Кору снимают от молодых ветвей (ранней весной в период сокодвижения до распускания листьев — это высокое качество коры; а вообще собирать ее можно круглый год) толщиной до 6 мм и с тонких стволов до 10 мм. Сушить в тени или в проветриваемом помещении. Срок хранения сырья — 5 лет.



Шеърят

Қашқадарёлик хаваскор ижодкор Гавхар Бозоровадан келган мактубни кўздан кечирар эканмиз, баҳорий кайфият ила қўлига калам олиб, ўзбек халқига бўлган эътироф ва ифтихор туйғусини дилбайлариди куйидагича ифода этган.

ЎЗБЕГИМ

Улуг аждодлар яратган Ватан,
Темур бобом ҳоқидан яралган тупроқ,
Оллоҳдан тилайман ҳар доим тинчлик,
Ўзбегим кўзлари кўрмасин ҳеч нам.

Наҳот армонларим йўқ энди юртим,
Тогларга етгайди бу азиз бошим.

Сени деб куйлар бир хур қизинг,
Сенга таъзимдаман Она Ўзбегим.

Мана бугун етдик муродга,
Сени куйловчи ўғлонларинг бор.
Жаҳон айвонида дунё ичинда,
Дилларни яратган Ўзбек номинг бор.

Гавхар БОЗОРОВА,
Қашқадарё вилояти.

ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

ОДЫШКА: ПЕРЕВЕДИТЕ ДУХ

Здоровый человек не замечает, как он дышит. Он задумывается над этим, когда чувствует, что ему "не хватает воздуха", "теснит в груди". Одышка возникает всякий раз, когда организм, стремясь поддержать необходимый для жизни уровень кислорода в крови, ускоряет дыхательные сокращения.

Сигнал о нехватке кислорода (основные его поставщики — сердце и легкие) по блуждающему нерву поступает в головной мозг и активирует дыхательный центр, который в свою очередь дает команду ускорить темп дыхания. Одышка — это прежде всего реакция на повышенную физическую нагрузку: мы увеличиваем темп ходьбы, пытаемся догнать уходящий автобус и т. п. После подобного испытания приходится перевести дух — отдышаться. При этом восстановление нормального дыхания порою требует времени.

Рецепт борьбы с такой одышкой прост, даже банален: нужно заниматься физкультурой, больше ходить. У "кабинетного" человека мышцы работают воплосили, их сокращение недостаточно, чтобы поддержать работу сердца. Отсюда понятно, почему при выполнении одинаковой по трудности задачи одышка у физического тренированных людей выражена меньше, чем у тех, кто ведет малоподвижный образ жизни.

Когда одышка должна насторожить? Допустим, вы все время ходите одним и тем же маршрутом, минут 10-15 в обычном для себя темпе. И вот однажды вы заметили, что идти труднее: не хватает дыхания, нужно остановиться и немного постоять. Передвижение с остановками — первый признак неблагополучия, сигнал о том, что в ответ на обычную физическую нагрузку увеличивается частота дыхательных движений (в норме в минуту их должно быть 14-16).

Причинами неполадок с дыханием — одышки — могут быть и ожирение, и анемия (низкое содержание в крови гемоглобина), но самые, пожалуй, частые ее виновники — заболе-

вания сердечно-сосудистой системы и легких. Легкие не болят. Об их неблагополучии можно судить лишь по косвенным признакам, в число которых входит одышка. Но одышка одышке рознь. Так, когда бронхи забиты мокротой, человек ощущает, что, как бы он ни старался вдохнуть, ему это дается с большим трудом. Такая же картина может возникнуть при опухоли дыхательных путей. Если же причина одышки — бронхоспазм, затруднение возникает уже при выдохе. Оно может быть столь сильным, что порождает ощущение удушья.

Чтобы понять, где именно нарушено прохождение воздуха, проводят специальное исследование — определение функции внешнего дыхания. В затруднительных случаях прибегают к бронхоскопии. Тонкий зонд с расположенной на конце оптической системой позволяет непосредственно рассмотреть трахеи и бронхи всех калибров. Одышка, вызванная нарушениями в работе сердечно-сосудистой системы, тоже проявляется как ощущение нехватки воздуха, невозможность вдохнуть полной грудью. Она — нередкий спутник ишемической болезни сердца.

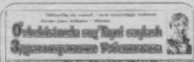
Но иногда одышка может сигнализировать об острой недостаточности кровообращения или отеке легких. Ультразвуковая диагностика деятельности сердца, суточное исследование сердечного ритма, электрокардиографическое наблюдение и другие исследования помогут выяснить истинную причину учащенного дыхания при сердечной патологии. Если одышка возникает в покое, это — недобрый признак, сигнал о серьезных нарушениях в работе организма. Внезапная и быстро нарастающая, она может быть следствием эмболии (закупорки) сосудов легких или разрыва легочной ткани. Ее появление в

ночное время — чаще всего результат срыва сердечного ритма, развития острой сердечной недостаточности, приступа сердечной или бронхиальной астмы.

Во всех этих случаях требуется экстренная медицинская помощь. Зачастую одышка возникает на фоне эмоциональной нагрузки. Сильное волнение, гнев, тревога, страх усиливают выработку адреналина. Попадая в кровь, он заставляет организм работать в режиме гипервентиляции (прогонять через легкие слишком большой объем воздуха). Порожденные гормональной бурей сигналы поступают в центральную нервную систему, которая, возбуждаясь, вынуждает чаще сокращаться дыхательные мышцы. Чем выше накал страстей, тем сильнее одышка. Эмоции подстегивают деятельность не только легких, но и сердца. Увеличение сердечных сокращений ощущается как сердцебиение. По мере того, как уходит стрессовая ситуация, нормализуется и дыхание. Одышка может сопровождать ряд заболеваний, не затрагивающих напрямую органы дыхания и кровообращения. Так, она нередко возникает при тиреотоксикозе (избытке гормона щитовидной железы), сахарном диабете. Прием некоторых лекарств также может провоцировать одышку. Внезапная одышка у ребенка может быть связана с попаданием инородного тела в дыхательные пути.

Так что если одышка стала появляться при обычной для вас нагрузке, в покое, в ночное время, или она сопровождается другими неприятными ощущениями (боль в области сердца, нарушение сердечного ритма, головокружение, слабость, затруднение вдоха или выдоха), не откладывая идите к врачу.

Материалы основаны на данных Интернета



Газета муассиси:

Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиғи

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир ҳайъати аъзолари:

Бобур Алимов, Озода Муҳитдинова, Бахтиёр Ниёматов, Абдурахмон Носиров, Нурмат Отабеков, Рихси Салихўжаева, Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов, Миралишер Исламов, Намоз Толипов (масъул котиб).

Манзилимиз: 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 кунини рухиятга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтаинг сенанба куйлари чиқди. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash - Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилгани шарт. Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга ① шартли белгиси қўйилган.

Адади 8474 нусха. Бюроғимиз Г-250.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмаҳонасида чоп этилади. Газета ҳақида 4 босма табоқ, Формат А3. Офсет усулида босилган. Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

Саҳифаловчи: Бахтиёр КЎШОКОВ.
Оператор-дизайнер: Намоз ТОЛИПОВ.
Босмаҳонага топшириш вақти - 20.00.