

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

14 января 2009 года № 9 г. Ташкент

О РЕАЛИЗАЦИИ ПОСТАНОВЛЕНИЯ ПРЕЗИДЕНТА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН № ПП-1023 ОТ 26 ДЕКАБРЯ 2008 г. И ПОСТАНОВЛЕНИЯ КАБИНЕТА МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН № 1 ОТ 5 ЯНВАРЯ 2009 г.

В целях реализации Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-1023 "О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан" от 26 декабря 2008 г., Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан от 5 января 2009 г. № 1 "О мерах по совершенствованию организационной структуры и деятельности центров по борьбе со СПИДом", Плана практических мер по исполнению Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-1023, утвержденного Премьер-министром Республики Узбекистан 1 января 2009 г., а также Плана контроля по выполнению Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан от 5 января 2009 г. № 1 "О мерах по совершенствованию организационной структуры и деятельности центров по борьбе со СПИДом", утвержденного Премьер-министром Республики Узбекистан 11 января 2009 г.

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Принять к безусловному исполнению Постановление Президента Республики Узбекистан № ПП-1023 от 26.12.08 г. "О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан" и Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан № 1 от 5 января 2009 г. "О мерах по совершенствованию организационной структуры и деятельности центров по борьбе со СПИДом".

2. Утвердить план мероприятий Министерства здравоохранения по исполнению Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-1023 от 26 декабря 2008 года и Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан № 1 от 5 января 2009 г., согласно приложению № 1.

3. Министру здравоохранения Республики Каракалпакстан, начальникам управлений здравоохранения областей и главного управления здравоохранения г. Ташкента:

3.1. В 10-дневный срок, исходя из плана мероприятий Министерства здравоохранения, разработать и утвердить региональные планы мероприятий по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции, вытекающих из вышеназванных Постановлений;

3.2. В 10-дневный срок обеспечить разработку и в установленном порядке утверждение в каждом ЛПУ плана мероприятий по реализации Постановлений Президента Республики Узбекистан и Кабинета Министров Республики Узбекистан;

3.3. Обеспечить мониторинг за исполнением региональных планов мероприятий по реализации Постановлений Президента Республики Узбекистан и Кабинета Министров Республики Узбекистан;

3.4. Принять меры по укреплению материально-технической базы отделений централизованной стерилизации лечебно-профилактических учреждений, обеспечению их дезинфекционными, моющими средствами, а также индикаторными тест-системами;

3.5. Ежеквартально заслушивать на заседаниях коллегии территориальных органов управления здравоохранения отчеты о проводимых мероприятиях по исполнению настоящего приказа;

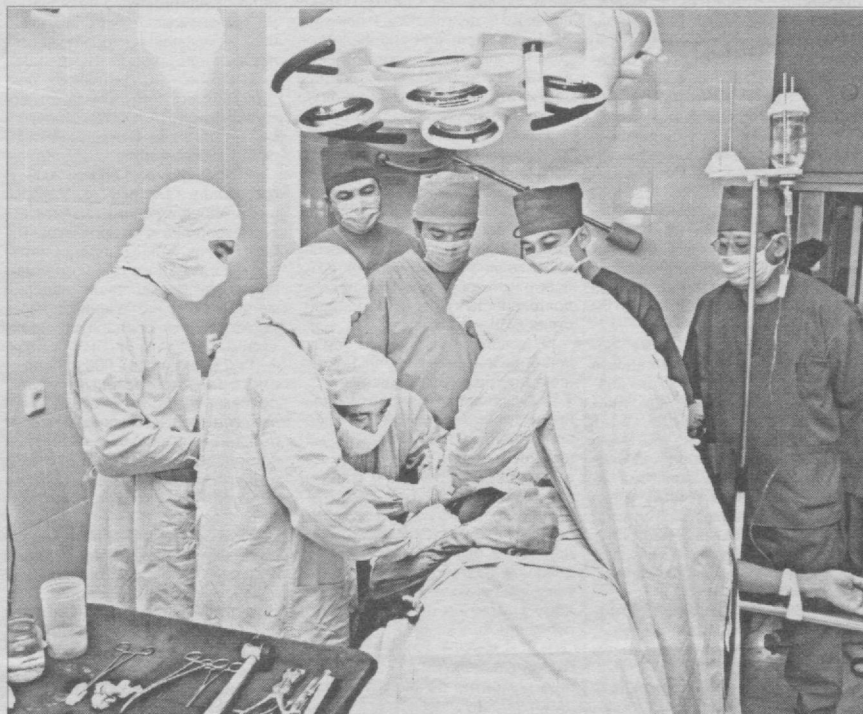
3.6. Принять действенные меры по укомплектованию центров по борьбе со СПИДом высококвалифицированными специалистами;

3.7. Активизировать работу по привлечению к добровольному безвозмездному донорству широких слоев населения;

3.8. Обеспечить своевременное представление отчетов о ходе выполнения Плана мероприятий Министерства здравоохранения в группу мониторинга Министерства здравоохранения: ежемесячно — не позднее 23 числа каждого месяца и ежеквартально — до 23 числа последнего месяца каждого квартала.

4. В целях обеспечения мониторинга за исполнением мероприятий и осуществления координации деятельности по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в учреждениях системы Министерства здравоохранения создать рабочие группы:

(Продолжение на 2-й стр.)



Мамлакатимиз соглиқни сақлаш тизимиде татбиқ этилаётган янги технологиялар ва фан уфқларидаги илмий изланишлар ҳамда малакали тиббиёт ходимларининг касбий салоҳияти инсон саломатлиғини сақлашда муҳим аҳамиятга эга бўлмоқда.

СУРАТДА: Ўзбекистон Республикаси Соглиқни сақлаш вазирлиғи Травматология ва ортопедия илмий-тектириш институтининг тажрибали мутахассислари операция жараёнида.

Хайъат йиғилиши

ТАНҚИДИЙ ЁНДАШУВ: САМАРАДОРЛИК МЕЗОНИ

Жорий йилнинг 30 январь кuni Ўзбекистон Республикаси Соглиқни сақлаш вазирлигининг навбатдаги хайъат йиғилиши бўлиб ўтди.

Йиғилиши Ўзбекистон Республикаси Соглиқни сақлаш вазирлиги Феруз Назиров кириш сўзи билан очиб, республика тиббиёт тизимиде аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматнинг амалдаги самараси, шунингдек, соҳа ривожиде муҳим аҳамият касб этаётган Фармон ва Қарорларнинг фаолиятидаги ижроси тўғрисида тўхталиб ўтди. Бунинг баробарида тиббиёт муассасаларида юзага келаётган камчилик ва муаммоларга ургу берди. Айниқса, аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш, янги технологиялардан оқилна фойдаланиш, кадрлар малакасини ошириш ҳамда бемор ва тиббиёт ходими ўртасиде муомала маданиятига эътибор қаратиш, шунингдек, шифохоналар таркибидеги ошхона ҳолатининг санитария ва гигиена қоидаларига риоя қилган ҳолда даволанувчиларга сифатли овқат тайёрлаш масалаларига алоҳида тўхталиб, бу борадаги ишлар фаолиятини янада изчиллик билан олиб бориш муҳимлигини таъкидлади.

Йиғилиш кун тартибиде Ўзбекистон Республикаси Соглиқни сақлаш тизимиде олиб борилаётган ислохотлар, эри-

шилган ютуқлар ва келгусидеги режалар, республикада репродуктив саломатлиқни муҳофаза қилиш ва демографик барқарорликни таъминлаш борасиде 2008 йилда олиб борилган ишлар тўғрисида, шунингдек, патолого-анатомия хизматиде юқори технологияларни қўллаш масалалари кўриб чиқилди.

Биринчи масала юзасидан Ўзбекистон Республикаси Соглиқни сақлаш вазирининг биринчи ўринбосари Адҳам Икромов сўзга чиқиб, республика тиббиёт тизимиде ислохотлар жараёнида амалга оширилаётган ижобий ишлар ҳамда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат даражасининг аҳамиятга молик томонлари хусусиде атрофича тўхталиб, Бундан ташқари, соҳа йўналишидаги айрим камчиликларга ургу бериб, келгусидеги вазифаларнинг амалдаги муваффақиятлари тиббиёт ходимларининг тажриба ва малакасига боғлиқ эканлигини ўз фикрларида баён этди.

Иккинчи масала юзасидан Ўзбекистон Республикаси Соглиқни сақлаш вазирининг ўринбосари Асомиддин Комилов республикада репродуктив саломатлиқни муҳофаза қилиш ва демогра-

фик барқарорлиқни таъминлаш борасиде амалга оширилган ишлар хусусиде гапирди. Ва туғниш ёшидаги аёллар ҳамда ўсмир қизларни тиббий кўриқдан сифатли ўтказиш, уларда мавжуд касалликларни аниқлаш ва соғломлаштириш ишларига эътибор қаратиш заруратлиғи ҳамда аҳолининг репродуктив саломатлиғи, оналар ва болалар саломатлиғини муҳофаза қилиш, аҳоли, оиланинг тиббий маданиятини ошириш, улар ўртасиде соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш масалалари муҳим эканлигини таъкидлаб ўтди. Бунинг баробарида соҳадаги камчилик ва муаммоларни бартараф этишда мутахассисларнинг масъулиятини янада ошириш муҳимлигини айтди.

Учинчи масала бўйича Республика Патанатомия маркази директори Малика Абдуллаходжаева соҳада эришилаётган ютуқлар ҳамда юқори технологиялардан умумли фойдаланиш ишининг самарадорлигини оширишда муҳим аҳамият касб этаётганлигини таъкидлаб, йўналишдаги айрим камчилик ва келгусидеги режалар хусусиде ўз фикрларини билдириб ўтди.

Йиғилиш сўнгиде кўрилган масалалар бўйича тегишли қарорлар қабул қилинди.

Ибодат СОАТОВА.

Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

14 января 2009 года

№ 9

г. Ташкент

О РЕАЛИЗАЦИИ ПОСТАНОВЛЕНИЯ ПРЕЗИДЕНТА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
№ ПП-1023 ОТ 26 ДЕКАБРЯ 2008 г. И ПОСТАНОВЛЕНИЯ КАБИНЕТА МИНИСТРОВ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН № 1 ОТ 5 ЯНВАРЯ 2009 г.

- по мониторингу и анализу мероприятий, определенных Постановлениями, согласно приложению № 2;

- по освещению в СМИ проводимых Министерством здравоохранения и его структурными подразделениями мероприятий, по исполнению Постановлений, согласно приложению № 3.

5. Создать группу по контролю за исполнением мероприятий, определенных Постановлениями, территориальными органами управления здравоохранения, согласно приложению № 4 с возложением следующих задач:

5.1. Установление контроля за своевременной разработкой территориальными органами управления здравоохранения планов мероприятий по выполнению Постановлений;

5.2. Регулярных, не реже одного раза в квартал, выездов в прикрепленные регионы для анализа хода выполнения вышеуказанных Постановлений;

5.3. Осуществление контроля за своевременным представлением отчетов о ходе выполнения лечебно-профилактических учреждениями Плана мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в группу мониторинга Министерства здравоохранения.

6. Рабочей группе по мониторингу и анализу мероприятий, определенных Постановлениями (С. Саидалиев):

6.1. Обеспечить постоянный мониторинг за исполнением мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции лечебно-профилактическими учреждениями системы Министерства здравоохранения;

6.2. Осуществлять анализ проводимых мероприятий и ответных мер по противодействию распространению ВИЧ-инфекции в лечебно-профилактических учреждениях системы Министерства здравоохранения и ежеквартально – до 30 числа последнего месяца каждого квартала представлять информацию в Республиканскую комиссию по координации мероприятий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции.

7. Начальникам Главных управлений оказания лечебно-профилактической помощи (В. Алимова) и охраны материнства и детства (К. Ядгарова) принять меры по обеспечению безопасности клинических процедур в ЛПУ путем использования изделий одноразового применения (катетеров, шприцев, хирургических, гинекологических и стоматологических наборов, коробок для утилизации и др.).

8. Начальнику Главного Управления науки и учебных заведений (Ш. Атаханов), ректору Ташкентского Института усовершенствования врачей (Д. Сабиров) и директору Республиканского Центра повышения квалификации средних медицинских и фармацевтических работников (Н. Мурадов):

8.1. До 1 апреля 2009 г. разработать учебный модульный блок с последующим внедрением в учебные программы повышения квалификации медицинских работников и других специалистов, осуществляющих свою деятель-

ность в сфере противодействия ВИЧ-инфекции;

8.2. В течение 1 квартала 2009 г. разработать отдельные учебные программы и организовать проведение специальных курсов по профилактике, диагностике и лечению ВИЧ-инфекции для специалистов всех профилей, а также обучение врачей – наркологов проведения заместительной терапии на фоне антиретровирусной (АРВ) терапии;

8.3. Организовать действующие на постоянной основе курсы по повышению квалификации и переподготовке специалистов по вопросам ВИЧ-инфекции;

8.4. Обеспечить проведение постоянного мониторинга по повышению квалификации медицинских работников, осуществляющих свою деятельность в сфере противодействия ВИЧ-инфекции.

9. Начальнику Главного Управления развития материально-технической базы (Н. Каланов):

9.1. Совместно с территориальными органами управления здравоохранения в течение одного месяца обеспечить проведение инвентаризации состояния материально-технической базы Республиканского и региональных центров по борьбе со СПИДом с определением объема и источников финансирования, работ по строительству, реконструкции, капитальному ремонту и оснащению оборудованием;

9.2. В двухмесячный срок подготовить предложения по проведению ремонтно-реконструктивных работ в Республиканском и региональных центрах по борьбе со СПИДом, межрайонных СПИД – лабораториях, с последующим оснащением их современным медицинским и диагностическим оборудованием в 2009-2011 гг.;

9.3. До 1 марта 2009 года совместно с Республиканским Центром по борьбе со СПИДом разработать проектно-сметную документацию по реконструкции и капитальному ремонту клиники при Республиканском центре по борьбе со СПИДом;

9.4. По итогам каждого квартала представлять информацию о ходе проведения ремонтно-реконструктивных работ и оснащения центров по борьбе со СПИДом в группу по мониторингу и анализу мероприятий, определенных Постановлениями.

10. Начальнику Главного управления экономики и финансирования (Б. Хашимов):

10.1. В 2009-2010 гг. при формировании ежегодных параметров бюджета предусмотреть средства для централизованной закупки и бесперебойного обеспечения изделиями одноразового пользования, диагностикумами, иммуноблотами, согласно обоснованным финансовым расчетам Республиканского Центра по борьбе со СПИДом;

10.2. Обеспечить финансирование в пределах параметров Государственного бюджета мероприятий по повышению с 1 января 2009 г. в среднем на 18% заработной платы работникам учреждений и их подразделений, осуществляющих свою деятельность в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции;

10.3. Предусмотреть при формировании бюджета 2009 года средства на создание и организацию деятельности клиники при Республиканском центре по борь-

бе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

11. Директору Центра политики лекарственных средств и изданий медицинского назначения (М. Ибрагимов), Начальнику Главного управления качества лекарственных средств и медицинской техники (Х. Джалилов), ректору Ташкентского Фармацевтического института (А. Юнусходжаев) совместно с Академией Наук Республики Узбекистан:

11.1. В срок до 1 апреля 2009 г. проработать и внести в ГАК "Узфарманоат" предложения и аналитическую информацию по организации на базе ответственных предприятий производства современного медицинского оборудования, изделий медицинского назначения, а также лекарственных препаратов, необходимых для лечения ВИЧ/СПИДа;

11.2. До 1 июля 2009 г. совместно с заинтересованными учреждениями внедрить систему, регламентирующую механизм бесперебойного обеспечения Центров по борьбе со СПИДом и ЛПУ АРВ и другими препаратами, а также диагностическими тест-системами;

11.3. Совместно с Главными управлениями оказания лечебно-профилактической помощи (В. Алимова), охраны материнства и детства (К. Ядгарова) и Республиканским Центром по борьбе со СПИДом (Г. Гиясова) представить в установленном порядке предложения о внесении дополнений в список "Основных лекарственных средств", утвержденный приказом Министерства здравоохранения за № 539 от 5 декабря 2007 года "О утверждении списка основных лекарственных средств" лекарственные и диагностические средства, для лечения и диагностики ВИЧ/СПИДа;

11.4. Обеспечить оперативную работу по регистрации, стандартизации и сертификации лекарственных и диагностических препаратов, медицинской техники и изделий медицинского назначения, используемых для диагностики и лечения ВИЧ/СПИДа, представленных на рассмотрение по соответствующим заявкам.

12. Ташкентскому Фармацевтическому институту (А. Юнусходжаев) координировать все инновационные разработки ВУЗов, научно-исследовательских и других учреждений системы Минздрава для ускорения внедрения в производство отечественными фармацевтическими предприятиями лекарственных и диагностических средств для лечения и диагностики ВИЧ/СПИДа на основе международного передового опыта.

13. Начальнику управления лицензирования и контроля качества медицинских услуг, оказываемых негосударственными медицинскими учреждениями (Ф. Илхамов) обеспечить в установленном порядке контроль за соблюдением мер безопасности клинических процедур в лечебно-профилактических учреждениях негосударственного сектора.

14. Главным врачам ЦГСЭН Республики Каракалпакстан, областей и города Ташкента усилить контроль за соблюдением санитарно-гигиенического, противоэпидемического, дезинфекционного и стерилизационного режимов, а также за утилизацией использованных шприцев, инфузионных систем и другого одноразового медицинско-

го инструментария в лечебно-профилактических учреждениях.

15. Директору Республиканского Центра по борьбе со СПИДом (Г. Гиясова) и руководителям региональных центров по борьбе со СПИДом:

15.1. В месячный срок привести структуры и штатные расписания Республиканского и региональных центров по борьбе со СПИДом в соответствие с приложениями № 1 и № 2 Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан;

15.2. Принять к руководству положения Республиканского и региональных центров по борьбе со СПИДом в соответствии с приложением № 3 Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан;

15.3. До 15 февраля 2009 г. разработать и обеспечить регистрацию в установленном порядке уставов Республиканского и региональных центров по борьбе со СПИДом в соответствии с типовыми положениями; утвержденными Постановлением Кабинета Министров;

15.4. В срок до 1 апреля 2009 г. подготовить пакет документов по созданию оснащенной современным оборудованием клиники при Республиканском центре по борьбе со СПИДом;

15.5. В месячный срок разработать и в установленном порядке представить на утверждение:

15.5.1. Проект положения о межрайонных лабораториях СПИД;

15.5.2. Стандартов услуг по снижению вреда от инъекционного употребления наркотиков;

15.6. В двухмесячный срок внести предложения о дополнении в положение о кабинете доверия, утвержденного приказом Министерства здравоохранения "Усиление мер по профилактике СПИДом" за № 392 от 21.07.2000 г.;

15.7. Организовывать на постоянной основе семинары по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции для специалистов, работающих с группами повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией, а также для медицинских работников лечебно-профилактических учреждений, расположенных в сельской местности;

15.8. Разрабатывать на регулярной основе информационно-образовательные материалы для медицинских работников по проблеме ВИЧ-инфекции;

15.9. Проводить эпидемиологические и социологические исследования по изучению проблем, связанных с распространением ВИЧ-инфекции.

16. Директору Республиканского Центра по борьбе со СПИДом (Г. Гиясова):

16.1. Совместно с директором Центра политики лекарственных средств и изданий медицинского назначения МЗ РУ (М. Ибрагимов):

- обеспечить организационно-методическое руководство и координацию деятельности региональных центров по борьбе со СПИДом по получению, хранению лекарственных препаратов, закупленных по линии Глобального Фонда, распределению их в районные и первичные лечебно-профилактические учреждения, ведению учета и отчетности по лекарственным средствам для бесперебойного обеспечения центров по борьбе со СПИДом и ЛПУ АРВ и другими препаратами, а также диагностическими тест-системами;

- в срок до 10 февраля 2009 года подготовить предложения о поэтапном внедрении системы закупки лекарственных и диагностических средств за счет местного бюджета в рамках реализации Постановлений Президента Республики Узбекистан и Кабинета Министров Республики Узбекистан;

16.2. Совместно с Главным юрисконсультом Минздрава (И. Дудукина):

- в установленном порядке представить предложения о внесении изменений и дополнений действующее законодательство, вытекающих из Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-1023 "О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан" от 26 декабря 2008 г. и Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан № 1 "О мерах по совершенствованию организационной структуры и деятельности центров по борьбе со СПИДом" от 5 января 2009 г.

16.3. До 1 апреля 2009 г. совместно с ректором Ташкентского Института усовершенствования врачей (Д. Сабиров) и директором Республиканского Центра повышения квалификации средних медицинских и фармацевтических работников (Н. Мурадов): разработать учебные пособия, учебно-методические и образовательные материалы по вопросам профилактики инфекций, передаваемых парентеральным путем.

17. Директору института "Здоровье" и медицинской статистики (З. Муталова):

17.1. В течение 1 квартала 2009 г. организовать специальные рубрики в СМИ с регулярным освещением в них профилактики ВИЧ/СПИДа;

17.2. Систематически разрабатывать информационно-образовательные материалы для населения мер профилактики ВИЧ/СПИДа;

17.3. Организовывать представление в средства массовой информации разъяснительных материалов по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа, направленных на формирование духовно богатой, физической здоровой и гармонично развитой молодежи;

17.4. В 2-х месячный срок разработать методические рекомендации по проведению информационно-разъяснительной работы среди населения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа, учитывающих менталитет, морально-нравственные устои и традиционные ценности народа Узбекистана;

17.5. В месячный срок подготовить предложения по введению в учебные программы общеобразовательных школ, высших и средних специальных учебных заведений неметодического профиля часов по вопросам профилактики инфекционных заболеваний и личной гигиены.

Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя министра здравоохранения А. Икрамова, заместителя министра, Главного Государственного санитарного врача Республики Узбекистан Б. Низаматова и заместителя министра А. Камиллова.

Министр Ф. Г. НАЗИРОВ.

(Продолжение на 3-й стр.)

(Продолжение.
Начало на 1-й стр.)

Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
О РЕАЛИЗАЦИИ ПОСТАНОВЛЕНИЯ ПРЕЗИДЕНТА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
№ ПП-1023 ОТ 26 ДЕКАБРЯ 2008 г. И ПОСТАНОВЛЕНИЯ КАБИНЕТА
МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН № 1 ОТ 5 ЯНВАРЯ 2009 г.

Приложение № 1 к приказу Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан
№ 9 от 14 января 2009 года

ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ

Министерства здравоохранения по исполнению Постановления Президента Республики Узбекистан № ПП-1023 "О дополнительных мерах по повышению эффективности противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Республике Узбекистан" и Постановления Кабинета Министров Республики Узбекистан № 1 от 5 января 2009 г. "О мерах по совершенствованию организационной структуры и деятельности центров по борьбе со СПИДом".

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки исполнения	Ответственные исполнители	Затраты (млн. сум)	Источник финансирования	Механизм реализации, ожидаемые результаты
I. Проведение профилактических мероприятий в области противодействия распространению ВИЧ-инфекции (ответственный – Начальник ГУСЭН С. Саидалиев)						
1.	Разработка, утверждение отраслевого плана мероприятий по профилактике и предупреждению распространения ВИЧ-инфекции на 2009-2011 гг.	Январь 2009 года	ГУСЭН, ГУЛПП, ГУОМид, ГУНиУЗ, ГУЭиФ, ГУРМТБ, РЦПиПМ			Приказ Минздрава. Обеспечение целенаправленной работы в системе министерства по противодействию распространения ВИЧ-инфекции.
2.	Реализация мер в рамках деятельности по безвозмездному донорству в Республике Узбекистан	Постоянно	ГУЛПП, ГУОМид, ГУНиУЗ, НИИ Гематологии и переливания крови, Региональные управления здравоохранения, Институт «Здоровья».			Обеспечение безопасности крови и необходимого запаса компонентов крови
3.	Разработка и утверждение инструкции по хранению, переработке, транспортировке и использованию крови и ее компонентов в медицинских учреждениях.	Разработка февраль, утверждение приказом 1 квартал 2009 г., реализация постоянно.	ГУЛПП, ГУОМ и Д, ГУСЭН, НИИ Гематологии и переливания крови			Приказ Минздрава. Усиление контроля за обеспечением безопасности крови, хранения, транспортировки и использования крови и ее компонентов в медицинских учреждениях.
4.	Разработка и реализация комплекса мер по своевременному выявлению ВИЧ-инфекции у беременных женщин и профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.	Разработка 1 квартал 2009 г., реализация постоянно	ГУОМ и Д, ГУСЭН, НИИ			Приказ Минздрава. Предупреждение рождения детей, инфицированных ВИЧ-инфекцией.
5.	Совместно с Минтруда и социальной защиты населения, Минфинком разработать и внести в Республиканскую комиссию проект предложений по организации системы обеспечения детей в возрасте до 1 года, рожденных от ВИЧ-инфицированных матерей и находящихся под диспансерным наблюдением, детскими молочными смесями	1 полугодие 2009 г.	ГУОМ и Д, ГУЭ и Ф, РЦ СПИД			Проект предложения. Обеспечение предупреждения передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.
6.	Разработка предложений для включения в план государственных научно-технических программ и программ инновационных работ Министерства здравоохранения и Академия науки проектов, направленных на: - проведение исследований по выявлению причин, способствующих развитию и распространению СПИДа; - анализ и оценку эффективности применяемых в Узбекистане методов диагностики и лечения ВИЧ/СПИДа;	Разработка январь 2009 г., проведение исследований – согласно утвержденному плану	ГУНиУЗ, ЦВЭД, Б. Даминов			План государственных научно-технических программ и программ инновационных работ для представления в Комитет по развитию науки и технологий при Кабинете Министров Республики Узбекистан. Развитие научных исследований по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции и связанных с ней заболеваний. Аналитическая справка о применяемых методах диагностики и лечения ВИЧ-инфекции с рекомендациями.

II. Укрепление материально-технической базы центров по борьбе со СПИДом и лечебно-профилактических учреждений
(Ответственный - Начальник ГУ РМТБ Н. Каланов)

7.	Создание оснащенной современным оборудованием Клиники при Республиканском центре по борьбе со СПИДом Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.	IV квартал 2009 г.	ГУ РМТБ, ГУЛПП, ГУСЭН, ГУЭиФ, РЦ СПИД			Приказ Минздрава. Оказание специализированной, медицинской помощи по лечению ВИЧ/СПИДа. Организация клинической базы для проведения подготовки и повышения квалификации специалистов, работающих в сфере борьбы с ВИЧ-инфекцией.
8.	Проведение ремонтно-реконструктивных работ в Республиканском и региональных центрах по борьбе со СПИДом, межрайонных СПИД-лабораториях, оснащение их современным медицинским и диагностическим оборудованием.	В течение 2009-2011 гг. по отдельному графику.	ГУ РМТБ, ГУЭиФ, ГУСЭН, ГУЛПП, Министерство здравоохранения РК, Главное управление здравоохранения хокимията г. Ташкента и управления здравоохранения хокимиятов областей, РЦ СПИД			График проведения ремонтно-реконструктивных работ и оснащения. Укрепление материально-технической базы учреждений.

(Продолжение. Начало на 1-2-й стр.)

(Продолжение на 4-й стр.)

Сарҳисоб
АМАЛИЙ
ЁРДАМ ЗАРУР

Жорий йилнинг 27 январь кuni **Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Ўрта тиббиёт ва дорихунос ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш Республика Маркази директорлари кенгашининг навбатдаги йиғилиши бўлиб ўтди. Унда Марказнинг вилоятдаги филиал раҳбарлари ва бўлим бошлиқлари иштирок этдилар.**

Кун тартибида 2006-2008 йилларда республика ўрта тиббиёт ва дорихунослар малакасини ошириш, шунингдек, ихтисослаштириш маркази ҳамда унинг филиалларида ўқув режаси ва унинг бажарилиши, назорат инспекциялари текширувлари натижасида Наманган ва Гулистон филиалларида аниқланган камчиликларни бартараф этиш, уларнинг олдини олиш бўйича барча вилоят филиалларида ишлаб чиқилган чора-тадбирлар тўғрисидаги асосий масалалар кўриб чиқилди. Йиғилиш давомида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилдиш Давлат дастури, Кадрлар тайёрлаш Миллий дастури, Президентимизнинг "Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш бўйича тадбирлар тўғрисида"ги 700-сонли Қарори юзасидан тизимда амалга оширилган ишларга ўрғу берилди.

Тиббиёт ҳамшираларини дилподдан кейинги тайёрлаш учун мўлжалланган таъминот рўйхати асосида 2006 йилдан бошлаб, Ўрта тиббиёт ва дорихунос ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш республика маркази ва унинг филиаллари "Саломатлик-2" ҳамда "Аёллар ва болалар соғлиғини мустаҳкамлаш" лойиҳалари асосида зарурий ўқув кўлланмалари, китоблар, дастурлар, муляжлар, компьютерлар, кондиционер каби техник воситалар ва зарурий анжомлар билан таъминланиб, айни кунда улардан оқилона фойдаланилмоқда. Шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2007 йил 7 мартдаги 100-сонли буйруғида тиббиёт соҳасида фаолият юритаётган ҳамширалар, лаборантлар, фельдшерлар, акушерларнинг замон талабларига мос равишда малакаларини ошириш ва ихтисослаштириш масалалари кўрсатиб ўтилган, бу борада ҳам барча доволаш-профилактика муассасаларида амалий фаолиятлар олиб борилмақда.

Ўтган йилнинг январь ойидан бошлаб, ходимларимиз Марказнинг Андижон, Фаргона, Наманган, Самарқанд, Бухоро, Жиззах, Навоий, Хоразм, Нукус филиалларида бўлиб, уларга услубий ва амалий ёрдам кўрсатдилар.

Юқоридаги ижобий натижалар билан бир қаторда, камчилик ва муаммолар ҳам аниқланиб, уларни бартараф этиш мақсадида қатор чора-тадбирлар ишлаб чиқилди ва керакли қарорлар қабул қилинди.

Насриддин МУРОДОВ,
Ўрта тиббиёт ва дорихунос ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш Республика Маркази директори.

Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
О РЕАЛИЗАЦИИ ПОСТАНОВЛЕНИЯ ПРЕЗИДЕНТА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
№ ПП-1023 ОТ 26 ДЕКАБРЯ 2008 г. И ПОСТАНОВЛЕНИЯ КАБИНЕТА
МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН № 1 ОТ 5 ЯНВАРЯ 2009 г.

Приложение № 1 к приказу Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан
№ 9 от 14 января 2009 года

9.	Проработка и внесение предложений по организации на базе отечественных предприятий производства, необходимых для лечения СПИДа: современного медицинского оборудования, изделий медицинского назначения, а также лекарственных препаратов	1 полугодие 2009 г.	Центр политики лекарственных средств и изделий медицинского назначения, ГУ КК ЛСИМТ, ГУДПП, ООО «Тибтехника», АК «Дори дармон», Ташкентский Фармацевтический институт	Проект предложений. Организация производства отечественных средств и изделий медицинского назначения.
III. Организация постоянной и системной подготовки и повышения квалификации специалистов по вопросам ВИЧ-инфекции (ответственный – Начальник ГУНиУЗ Ш. Атаханов)				
10.	Проведение аттестации руководящих медицинских работников Республиканского и региональных центров по борьбе со СПИДом на соответствие занимаемой должности.	1 квартал 2009 г., в последующем – ежегодно	Республиканская комиссия Минздрава, ОК Минздрава	Приказ Минздрава с утверждением состава аттестационной комиссии. Аттестование и подбор высококвалифицированных кадров на руководящие должности.
11.	Изучение состояния обеспеченности кадрами Республиканского и региональных центров по борьбе со СПИДом и организация работы по укомплектованию их высококвалифицированными специалистами.	Изучение-январь-февраль 2009 г., укомплектование – в течение года, согласно графику	ОК Минздрава, ГУНиУЗ, ГУСЭН, РЦ СПИД, Министерство здравоохранения РК, Главное управление здравоохранения хокимията г. Ташкента и управления здравоохранения хокимиятов областей	График изучения и обеспечения кадрами. Аналитические материалы по укомплектованности кадрами. Обеспечение Республиканского и региональных центров по борьбе со СПИДом высококвалифицированными специалистами.
12.	Организация на базе Ташкентского института усовершенствования врачей и факультетов усовершенствования врачей медицинских ВУЗов, а также повышение квалификации среднего медицинского персонала республики специальных курсов по профилактике и лечению ВИЧ/СПИДа.	Разработка – 1 квартал 2009 г., реализация – ежегодно согласно учебному плану	ГУНиУЗ, Ташкентский институт усовершенствования врачей, ТМА, Республиканский Центр повышения квалификации и специализации средних медицинских работников и фармацевтов	План повышения квалификации специалистов. Учебные модули и программы специальных курсов. Обеспечение повышения квалификации медицинских работников.
13.	Организация семинаров по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции, наркомании и инфекций, передающихся половым путем для специалистов, работающих с группами повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией	Постоянно, согласно плану проведения семинаров	ГУСЭН, ГУДПП, ГУОМД, ГУИ и УЗ, РЦ СПИД, НИИ дерматологии и венерологии, Институт «Здоровья», Министерство здравоохранения РК, управления здравоохранения хокимиятов областей и г. Ташкента	План повышения квалификации специалистов. Учебные модули и программы семинаров. График проведения семинаров. Повышение уровня знаний специалистов, работающих с группами повышенного риска.
14.	Разработка и включение тематического блока по профилактике и лечению ВИЧ-инфекции в учебные программы клинических дисциплин медицинских колледжей и ВУЗов.	Разработка – 1 квартал 2009 г., реализация – ежегодно, согласно учебному плану	ГУНиУЗ, Совет ректоров медицинских вузов, Совет директоров медицинских колледжей	Учебные планы. Утвержденный тематический блок. Учебные программы клинических дисциплин. Обеспечение подготовки медицинских специалистов со знанием профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.

IV. Организация системной информационно-разъяснительной работы по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции (ответственный – директор института «Здоровья» З. Муталова).

15.	Проведение социологических и эпидемиологических исследований по изучению проблем, связанных с распространением ВИЧ-инфекции. Разработка конкретных рекомендаций.	Регулярно, согласно плану	Институт «Здоровья», ГУСЭН, РЦ СПИД и его региональные подразделения	График проведения социологических исследований. Аналитические материалы по результатам социологического исследования с рекомендациями.
16.	Проработка и внесение на рассмотрение: - предложений по разработке учебных пособий, учебно-методических, образовательных материалов, учебных фильмов по вопросам профилактики инфекционных заболеваний и личной гигиены; - методических рекомендаций по проведению информационно-разъяснительной работы среди населения по вопросам профилактики ВИЧ/СПИДа, учитывающих менталитет, морально-нравственные устои и традиционные ценности народа Узбекистана; - предложений по введению в учебные программы общеобразовательных школ, высших и средних специальных учебных заведений немедицинского профиля часов по вопросам профилактики инфекционных заболеваний и личной гигиены.	Разработка – 1 квартал 2009 г., реализация – в соответствии с утвержденным планом мероприятий	Институт Здоровья и его филиалы, Центр «Матькавлат ва маърифат» МЗ, ГУСЭН, РЦ СПИД, ГУНиУЗ, НИИ СГ и ПЗ, НИИ Вирусологии, НИИ Дерматологии и венерологии, НИИЗМИЗ, ТашИУВ, Совет ректоров медицинских вузов, Совет директоров медицинских колледжей, Рес. центр госсанэпиднадзора	Рекомендации, учебные пособия, учебные фильмы, информационно-образовательные материалы. Совершенствование содержания и повышение качества учебно-методических, информационно-образовательных материалов и пособий в соответствии с рекомендациями Республиканского научно-практического центра национальной идеи и идеологии. Повышение уровня знаний молодежи по вопросам формирования здорового образа жизни и профилактики ВИЧ-инфекции.

(Продолжение. Начало на 1-3-й стр.)

(Продолжение на 5-й стр.)

Хабар
ТЕСТ
САВОЛЛАРИ
АСОСИДА

Бугунги кунда интернет тармоғи, шунингдек, замонавий коммуникацион технологияларнинг ривожланиб бораётганлиги Республика Саломатлик ва тиббий статистика институти Наманган вилояти филиалида фаолият юритаётган ходимлар учун ҳам қатор қулайликлар яратмоқда.

Аҳоли ўртасида юкумли ҳамда мавсумий хасталикларнинг олдини олишга қаратилган суҳбатлар асосидаги тарғибот-ташвиқот ишларида ҳам бу воситалар қўл келмоқда.

Яқинда Наманган шаҳри Давлатобод энгил саноат касб-хунаро коллежида педагоглар, 1300 нафардан ортиқ ўқувчилар ҳамда Республика Саломатлик ва тиббий статистика институти вилоят филиали иш-тироқида вирусли гепатит касаллиги бўйича давра суҳбати бўлиб ўтди. Учрашувни коллежининг маънавият-маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари Акбарали Шарипов кириш сўзи билан очиб, мавзунинг мақсад ва моҳияти тўғрисида тўхталиб ўтди. Шундан сўнг, ўқувчиларга тест саволлари тарқатилиб, уларнинг тиббий саводхонлиги аниқланди. Учрашувда вилоят юкумли касалликлар шифохонаси шифокори Хошимжон Аҳмедов, Республика Саломатлик ва тиббий статистика институти вилоят филиали врач-услубчиси Анваржон Алиханов, статист Саноатхон Тожибоевалар гепатитнинг саломатликка нечоғли салбий таъсир қилиши ҳусусида саволларга жавоб бердилар.

Шунингдек, бундай учрашув, давра суҳбатлари вилоятнинг бир қатор қорхона, ташкилот, муассаса, ўқув юртилари, таълим-тарбия масканларида ҳам давом этмоқда.

Бунинг баробарида, Республика Саломатлик ва тиббий статистика институтининг Наманган вилоят филиали Кишлоқ тараққиёти ва фаровонлиги йилини янги режалар асосида бошлаб, ҳар бир бўлим ходимлари белгилаб олинган вазифага асосан жойларда ўқув машғулотлари ташкил этишмоқда. Шу билан бирга, туман Саломатлик марказларининг барчаси интернет тармоғига эга эканлиги ҳам қувонarli. Сабаби, ҳозирги замонавий онлайн тизимдан кенг фойдаланиб, жаҳон тиббиётидаги энг сўнгги янгиликлардан хабардор бўлиш, жамоатчилик билан интернет тармоғи орқали мулоқотга киришиш иш жараёнида ўз самарасини бермоқда.

Рустамали
МАМАДАЛИЕВ,
Наманган вилояти.

Обуна – 2009

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2009 йил учун обуна бўлиш мавсуми давом этмоқда.

Азиз тиббиёт ходимлари ва муштарийлар! Республика тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ижобий ишлар, фаолиятлар ҳамда янгиликлардан хабардор бўлишни истасангиз севимли газетангизга обуна бўлишни унутманг!

Нашир индекси: 128.

Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан
О РЕАЛИЗАЦИИ ПОСТАНОВЛЕНИЯ ПРЕЗИДЕНТА РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН
№ПП-1023 ОТ 26 ДЕКАБРЯ 2008 г. И ПОСТАНОВЛЕНИЯ КАБИНЕТА
МИНИСТРОВ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН № 1 ОТ 5 ЯНВАРЯ 2009 г.

Приложение № 1 к приказу Министерства здравоохранения
Республики Узбекистан
№ 9 от 14 января 2009 года

17.	Организация в средствах массовой информации разъяснительной работы по вопросам профилактики СПИДа, направленной на формирование духовно богатой, физически здоровой и гармонично развитой молодежи.	Постоянно, согласно утвержденному плану совещания	Пресс-секретарь МЗ, Институт «Здоровья» и его филиалы, Центр «Маънавият ва маърифат» МЗ, РЦ СПИД.	План освещения. Повышение медицинской грамотности населения.
V. Обеспечение тесного взаимодействия и координации работы с международными и зарубежными организациями в сфере противодействия распространению ВИЧ-инфекции (ответственный – Начальник департамента ВЭД А. Сидиков).				
18.	Организация зарубежных поездок специалистов для изучения передового опыта по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ/СПИДа, разработок, рационального назначения и использования лекарственных средств.	Регулярно, согласно плану.	Департамент по координации ВЭД, ГУСЭН, ГУОМ и Д, ГУЛПП.	График повышения квалификации специалистов. Обмен опытом, повышение знаний специалистов.
19.	Организация и проведение конференций, семинаров и других мероприятий с участием специалистов из зарубежных стран в целях обмена опытом по вопросам профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции.	2009-2011 гг., согласно плану проведения конференций.	ГУСЭН, ГУОМ и Д, ГУНУЗ, РЦ СПИД, Департамент по координации ВЭД.	Приказ Минздрава. Материалы конференций.
20.	Разработка и утверждение Положения о порядке осуществления координации и мониторинга проектов и программ в сфере борьбы со СПИДом, реализуемых в Узбекистане за счет средств международных и зарубежных организаций.	Разработка 1 полугодие 2009 г.	ГУСЭН, ГУЭ и Ф	Совместный приказ Минздрава и Минюста с утверждением порядка проведения мониторинга. Обеспечение координации и контроля за эффективной реализацией проектов и программ.
21.	Изучение эффективности реализации программ и целевого использования грантовых средств Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией.	II квартал 2009 г.	ГУСЭН, ГУЭ и Ф.	Аналитические материалы с рекомендациями. Повышение эффективности реализации проектов.

(Окончание. Начало на 1-4-й стр.)

Тақдимот

ҲАМШИРАЛИК ТАЪЛИМИ ЯНГИ ИСТИҚБОЛ САРИ

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган кенг қўламли ислохотлар жараёнида аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини янада ошириш, шифо масканларининг моддий-техник базасини мустахкамлаш билан бир қаторда тиббий таълим тизимини такомиллаштириш, тиббиёт ходимларининг малака ва маҳоратини юксалтиришга алоҳида эътибор қаратилмоқда.

Жумладан, давлатимиз раҳбарининг мазкур йўналишда қабул қилинган Фармон ва Қарорлари негизда ҳам тиббий таълим тизими сифати ва самарадорлигини оширишга алоҳида эътибор қаратилган. Бу борадаги вазифаларни амалга оширишда хори-

вазирлиги, Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги ҳамда Япониянинг халқаро ҳамкорлик агентлиги (JICA) билан биргаликда беш йилдан буён «Ҳамширалик таълимни такомиллаштириш» лойиҳаси амалиётга татбиқ этиб келинмоқда. Шу маънода пойтахтимиз-



та иштирок этаётган Ўзбекистон ва япониялик экспертлар, халқаро ташкилотлар вакиллари, тиббиёт коллежлари педагоглари, тиббиёт муассасаларидаги бош ҳамширалар иштирок этидилар.

– Лойиҳа доирасида икки мамлакат мутахассисларининг ўзаро тажриба алмашишга йўналтирилган кўплаб семинар-машгулотлари ва давра суҳбатлари ўрин олган. Шунингдек, 1-Республика тиббиёт коллежида ҳамширалик таълимни такомиллаштириш маркази ташкил этилди. У ерда бўлажак ҳамширалар замон талаблари даражасида билим олишлари учун барча қулайликлар яратилган.

Япония ва Ўзбекистон ўртасидаги ана шундай ҳамкорлик тиббий таълим ва ҳамширалик иши тизимини такомиллаштиришда асосий омили бўлиб хизмат қилади, – дейди лойиҳа бош маслаҳатчиси Шизуко Кикучи.

Яна шуниси муҳимки, лойиҳа қисқа ва узоқ муддатли бўлиб, унда мамлакатимиздаги ҳамширалик иши таълимни ривожлантириш йўналишида фаолият кўрсатаётган педагог-ўқитувчилар, мутахассислар Япония давлатидаги ҳамширалик иши жараёнлари билан бевосита танишиб қайтадилар ҳамда назарий ва амалий билимларини бой-тадилар.

Тадбирда ҳам айнан ҳамширалик иши асослари, бола-лар, ўсмирлар ва кексаларга ҳамширалик хизмати кўрсатишнинг ўзига хос жиҳатларига қаратилган маърузалар тингланди.

Намоз ТОЛИПОВ.

Сурат муаллифи Собир МАЖИДОВ.



жий давлатлардаги етакчи илмий-амалий марказлар билан ҳамкорлик янши самара бераётганлигини таъкидлаш лозим.

Хабарингиз бор, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш

даги «Халқаро ҳамкорлик маркази»да мазкур лойиҳа доирасида амалга оширилаётган ишларга бағишланган тадбир бўлиб ўтди. Унда ҳамширалик таълимини ривожлантириш лойиҳасида бевоси-

Мутахассис
маслаҳати
ПОДАГРА ВА АРТРОЗ
КАСАЛЛИКЛАРИДА
ОВҚАТЛАНИШ
ТАВСИАЛАРИ

Маълумки, подагра ва метабolik артроз касалликлари модда алмаши-нуви бузилиши натижа-сида юзага келади. Овқатланиш – подагра касал-лиги ривожланишида ўта муҳим омилдир.

Буни қуйидагилар тасдиқ-лабди:

– касаллик юқори кўрсаткич-ларда гўшт, спиртли ичимлик-лар, айниқса, пиво ва винолар-ни истеъмол қилувчиларда уч-райди;

– пурин моддаси оз тутилган парhez – овқатланишнинг тера-певтик самарадорлиги;
– пуринга бой гўштли, ёғли таомлар ва спиртли ичимлик-ларнинг провакцион аҳамияти;
– подагра ва артрозларда ра-ционал овқатланиш – даволаш-нинг асосидир.

Тузга ва пурин моддасига бой маҳсулотларни чекланган миқдорда истеъмол қилиш ке-рак, жумладан, гўшт маҳсулот-лари, балик, гулкарал, дуккак-лилар ва бошқалар. Подагра ва артроз касалликларининг олди-ни олиш учун ҳар кун пурин моддаси кам маҳсулотларни, яъни сўт, пишлок, картошка, сабзи, узум, апельсин, нок, ёрмалар ва ёнғоқ истеъмол қилиш тавсия этилади. Ўзбеки-стон шароитида дон маҳсулот-лари ва сабзавотлар кўплиги ҳайвон ёғи ва ош тузидан (бир суткада 5-7 гр.) чекланган тўлиқ қувватга эга бўлган турли парhez таомлар тайёрлаш имкони-ни беради. Овқатда пуринга бой бўлган маҳсулотларни истисно қилиш, жумладан, гўшт маҳсу-лотлари, ёғли баликлар, қову-рилган гўшт ва жигар, шунинг-дек, дуккаклилар (мош, нўхат, ловия), гулкарал кабиларни чеклаш лозим. Кун давомида кучсиз ишқорий моддалар сув-ларни 2-2,5 литр миқдорда исте-ъмол қилиш мақсадга муво-фик.

Овқат рақсонидида кўп миқ-дорда витамин С бўлиши эндо-ген уротлар ҳосил бўлишига тўсқинлик қилади. Подагра бил-лан касалланган бемор учун сут-калик витамин С миқдори 100-150 мг ни ташкил этади. Овқат-ланиш рақсонидида албатта мик-рорезиментлар (йод, литий, ка-лий, мис, рух, кальций ва бош-қалар), шунингдек, мева ва саб-завот шарбатлари бўлиш керак.

Подагра ва артроз касал-ликларига парhez даво сифа-тида қуйидаги таомлар тав-сия этилади:

- хўрда-гуруч ва сабзавотли қайнатма шўрва;
 - ширхўрда-сут ва гуручдан тайёрланган шўрва;
 - ширқовоқ – қовоқли суюқ сутли бўтқа;
 - ёлгон-хўрда – маставонлик бир тури бўлиб, ёғ ва гўштсиз тайёрланади;
 - угра ош (майдалаб тўррал-ган ҳамир);
 - япроқли товук шўрва;
 - шовла – гўшт, пиёз ва гу-ручли бўтқа;
 - ошқовоқ манти – қовоқли манти, ошқовоқ сомса – қовоқ-ли сомса;
 - помидор кабоб – сихда пи-ширилган помидорлар;
 - беҳи дўлма – ёнғоқли беҳи, қади яхнаси – қовдан тайёрлан-ган яхна таом;
 - чалоп – қатиқ, сабзавот ва қўқатлардан тайёрланган таом;
 - юпка – чалпак.
- Т. СОЛИЕВ профессор,**
А. АБДУВАЛИЕВ доцент.
Тошкент тиббиёт академияси.

Алишер Навоий таваллудининг 568 йиллиги олдидан

НАВОЙ ҚАРАШЛАРИДА
ТАБОБАТ ИЛМИ

Шеърят мулкининг султони Алишер Навоийнинг бизга қолдирган мероси чексиздир. Ундан нафақат адабиёт мухлислари, балки, тиббиёт ходимлари ҳам бахрамандирлар. Улуғ шоир ўз даврида тиббиёт илмининг улкан тарғиботчиси бўлди. Амалий ҳаракатлари билан халқ табобати ривожига катта ҳисса қўшди. Шоирнинг мана бу байтига эътибор беринг:

**Агар ҳикматқа бўлса
илтифотинг,
Ки бўлсин Нуҳ
умрича ҳаётинг.**

**Ёки
Ва локин тиббу ҳикмат
ҳам эрур кўп,
Ки сиҳатдир киши
жисмида матлуб.**

Демак, Навоий тиббу ҳикматни киши жисмида саломатликни сақлаш заруриятларидан бири деб ҳисоблайди. Унинг фикрича, киши саломат бўли-

ши учун биринчи галда ўз мижозини билиши ва мўтадил тутиши керак. Мижознинг бузилиши касалликни пайдо қилади. Киши соғлом бўлиши учун аввало тўғри овқатланишни билиши зарур. Зарарли нарсаларни ейиш ва ичшидан доимо тийилиш керак. Навоий еб-ичишнинг қандай бўлиши ва бу соҳада энг тўғри йўл қайси эканини аjoyиб мисралар орқали баён қилади. Яъни, овқатланиш қоидаси шунки, киши роса тўйиб қолмасдан ейишни бас қилиши, еган таоми ҳазм бўлмасдан устига овқат емаслиги лозим.

Бундан ташқари, Навоий табиб қандай бўлиши кераклиги, одамлар саломатлигини муҳофаза қилиш қандай ташкил этилиши лозимлиги ҳақида ҳам кўплаб асарларида мухтасар фикрларни билдирган. Фақат табобат тўғрисида фикрлар билдириб қолмасдан амалда бу борада катта ишларни ҳам бажариб, улуғ

инсонийлик намунасини кўрсатган. Тарихий манбаларда, хусусан, Хондамир ва бошқа тарихчиларнинг ёзишича, улуғ шоир аҳоли саломатлигини сақлашда катта ишларни бажарган. Масалан, Ҳиротда Дорушишфо – даволаш уйи очгани маълум. Дорушишфога Ҳиротдаги машҳур табибларни тўплаб, табобат илмини ривожлантиришга қўлайлик яратиб берган. Бу ҳақда Хондамир ўзининг «Хулосат ул-Ахбор» номли китобида: «Масжида жоменинг жанубида Дорушишфо бўлиб, у бағоят латофатли ва ниҳоятда назофатли қилиб қурилган. Бу жаннат нишон бинолар орасида кавсар мисол бир ҳовуз қурилган бўлиб, Ҳизр қадамли ҳақимлар ва Исо нафаслик табиблар доимо беморларни даволаш ва фариларнинг касалини шифолаш билан машғулдирлар. Даволар ва овқатлардан нималар керак бўлса, бу кўтлуғ маконда шай ва ҳозир-



дир», деб ёзган.

Буюк шоирнинг табобат ривожига қўшган ҳиссасининг қўламини гоёят катта. Навоий ўз даврининг Мавлоно Ғиёсиддин Муҳаммад, Мавлоно Дарвиш Али, Мавлоно Низомиддин Абдулҳай,

Мавлоно Муҳаммад, Мавлоно Абдулҳай Туний, Мавлоно Муҳаммад Муъин, Мавлоно Қутбиддин Одам каби табибларга қилган хомийлик ва гамхўрликлари ҳам тарихий манбалардан маълум.

Ушбу мақолада буюк мутафаккирнинг табобат ривожига қўшган барча ишлари ҳақида батафсил тўхталишни иложи йўқ, албатта. Ҳазратнинг бу соҳадаги хизматлари ҳам туркий шеърятни ривожлантиришга қўшган ҳиссасидан кам эмас. Биз Навоий авлодлари истиқлол берган имкониятлардан фойдаланиб, бу буюк меросни чуқур ўрганишимиз керак.

Аҳмад МАҲМУДОВ,
тиббиёт фанлари номзоди.

Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

ДОРИ АЛЛЕРГИЯСИНИНГ КЛИНИК БЕЛГИЛАРИ

Кўп шакли экссудатив эритема. Касалликка хос тошмалар кўпинча сульфаниламид, амидопирин, барбитурат, тетрацилин ва бошқа дори-дармонлар қабул қилингандан сўнг тошади. Касалликнинг асосида токсикоаллергик реакция ётади.

Клиникаси. Кўп шакли экссудатив эритема ўткир кечиси ва фаслга боғлиқлиги (асосан, баҳор ва кузда учрайди), шунингдек полиморф тошмалари ҳамда тез-тез қайталаниб туриши билан ифодланади. Тошмалар дастлаб қўл ва оёқнинг ташқи юзасида пайдо бўлиб, аста-секин тананинг бошқа соҳаларига тарқалади. Кўпинча оғиз ва жинсий аъзолар шиллиқ қавати ҳам зарарланади. Бирламчи элементлардан эритематоз доғлар, "экссудатив" тугунча, пуфак, пуфакча ва каварчиқлар кузатилиши мумкин. Акарсият ҳолларида касаллик гиперемияли шиган доғлар ёки тезда катталашиб кетадиган тугунчалар билан бошланади. Элементлар периферия томон катталашиб бориши ва ўртасида чуқурча ҳосил бўлиши мумкин. Элементларнинг атрофи пушти-қизил, маркази эса кўкимтир бинафша рангда бўлади. Пуфакли элементлар ичида сероз, баъзида эса геморрагик суюқлик тутади. Пуфакларнинг пўсти тез ёрилади ва безиллаб турадиган эрозиялар ҳосил бўлади, уларнинг усти геморрагик ва сарғиш-қулранг пўст билан қопланади. Тошмаларнинг полиморфлиги касалликнинг асосий белгиси бўлиб, шунинг учун ҳам дерматоз кўп шакли эритема деб юртилади. Баъзан тошмалар олдидан беморнинг иссиғи чиқади, дармони кўрийдил, эти увушади, боши, томоғи ва бўғимлари оғрийдил. Бемор даволанмаса ёки даво чоралари етарли даражада бўлмаса, кўп шакли экссудатив эритема Стивенс-Жонсон ёки Лайелл синдромига ўтиши мумкин.

(Давоми. Боши
ўтган сонда).

Стивенс-Жонсон синдроми кўп шакли экссудатив эритеманинг оғир ва ўткир хили ҳисобланади. Касаллик бирдан ҳароратнинг кўтарилиши, бўғимлар ва бош оғриғи, оғиз, кўз, жинсий аъзолар шиллиқ қаватида пуфакли тошмалар топиши билан бошланади: касаллик ички аъзоларнинг яллиғланиши (плевропневмония, эндокардит), артрит, менингит ва бошқа патологик жараёнлар билан бирга кечиси ҳам мумкин. Бунда беморнинг умумий аҳоли ёмонлашади, тери ва шиллиқ қаватлардаги эрозиялар бирлашиб, катта соҳаларни эгаллайди ва улардан қон оқиси кузатилади.

Лайелл синдроми дори-дармонлар таъсирида вужудга келадиган касалликнинг энг оғир хили бўлиб, у Стивенс-Жонсон синдромидан терининг каттагина юзасидан эпидермиснинг кўчиши билан фарқланади ва ҳосил бўлган манзара бамисоли қуйган каби, аҳоли жуда оғир бўлади. Бунда баданнинг 80-90 фоиз териси зарарланади, Никольский феномени ва Асбо-Хансен симптомлари мусбат бўлади. Стивенс-Жонсон синдромида тошмалар, асосан шиллиқ қаватларда (табиий тешиklar – оғиз, бурун, орқа чиқариш канали, сийдик йўли атрофида) жойлашади, Лайелл синдромида (агар бу касаллик мустақил равишда бошланса) тошмалар шиллиқ қаватда деярли кам учрайди. Стивенс-Жонсон синдромида теридидаги тошмалар дори таъсиридан 4-6 кун ўтгандан сўнг пайдо бўлса, Лайелл синдромида эса 1-2 кундан кейин тошади. Кўп шакли экссудатив эритемани бошқа тери касалликларидан фарқлаш қийин эмас ва ташхис қўрида айтиб ўтилган клиник белгиларга асосланади.

Дори алергик васкулит. Антибиотиклар, сульфаниламидлар, пирамидон ва фенотиадин бирикмалари кўпроқ алергик васкулитларга сабаб бўлади.

Клиникаси. Касалликнинг тўстатдан бошланиши, тошмаларнинг оёқларда симметрик жойлашиши, полиморфологик ва улар геморрагик компонентлар-

га эга эканлиги васкулитларга хос бўлган умумий белгилардир.

Ўткир тугунли эритема тез вақт оралиғида тошмалар топиши билан бошланади, ҳарорат кўтарилади (38°C), бўғим ва мускуллар оғрийдил. Шунингдек, бош оғриғи ва дармонсизлик кузатилади. Касаллик даво курси бошлангандан 1-2 ҳафта ўтгач пайдо бўлади. Болдир ва елка олди қисмларида симметрик жойлашган, чегараланган, оғриқли қизил тугунлар пайдо бўлади. Бу тугунлар секин-аста катталашиб, ёнғоқдек ва ундан ҳам каттароқ бўлиши мумкин. Сабабчи дори моддани тўхтатиб, алергияни даволаш курси олингандан сўнг (4-5 кун ичида) тугунчалар камайиб, рангсизланади ва ўзидан кейин пигментли доғ қолдиради.

Анафилактик шок. Маълумки, шоклар уч гуруҳга бўлинади. Биринчи гуруҳ – оғриқ туфайли келиб чиқаётган шоклар: экоген (шикастланишларда, жарроҳлик ишлари бажарилган ҳолларда), эндоген (инфаркда, буйрак, қорин ичидagi аъзолар касалликларида), Иккинчи гуруҳ – психоген шоклар. Учинчи гуруҳ – гуморал шоклар: қон қўйишда, гемолитик, гормонга оид, захарланиш туфайли.

Бу бўлимда биз фақат анафилактик шок тўғрисида тўхталиб ўтаемиз, чунки у дори алергияси клиникасига тўғридан-тўғри боғлиқ бўлади. Анафилаксия грекча – ўз-ўзини химоя қилиш деган сўздан келиб чиққан бўлиб, алергиянинг тез содир бўладиган тилига кирдири ва кўпроқ алерген парентерал (тери остига, тери ичига) юборилганда юзага келади. Биринчи бўлиб бу белгилари Рише ва Портье 1902 йилда таърифлаб берганлар ва улар бу ишлари учун Нобель мукофотида сазовор бўлганлар.

Анафилактик шокнинг клиник манзараси. Одатда, беморлар ҳолсизликдан, хансирашдан, қуруқ йўтал, бутун баданида қизиқ ҳолатини сезиш, совуқ тер чиқиш, ўлиб қолишдан қўрқиб ҳисси ва тананинг турли қисмларидаги ноҳушиқлардан шикоят қиладилар. Бемор ўзини қўйга-

ни жой тополмайди, ҳонада у ёқдан бу ёққа юради. Бадан териси қизариб кетади, бўғилиб энтиқади, қоринда оғриқ сезади. Томир уриши тезлашади, қон босими кескин пасайиб кетади, биринчи дақиқаларда эса қон босими кўтарилиб кетиши ҳам мумкин.

Клиникаси. Анафилактик шок бирдангина юз бериши мумкин ва унинг белгилари дори модданинг турига боғлиқ бўлмайди. У дори киритилгандан кейин бир дақиқадан то бир соатга қадар вақт орасида ривожланиши мумкин. У қанчалик тез бошланса, клиникаси шунча оғир кўринишда ўтади. Анафилактик шокнинг бир неча клиник турлари мавжуд.

Гемодинамик (қоннинг томирларда юриши) тури. Бунда юрак қон-томир тизимидаги бузилишлар бошқалардан устунлик қилади: юрак соҳасида оғриқлар, қон босимининг пасайиши, терида микроциркуляциянинг (қон айланиши) бузилиши (рангларни оқариб ёки қизариб кетиш), томир уриш мақоми бузилиши кузатилади. Юрак қон-томир тизимидаги ўткир етишмовчилик етакчи белги бўлиб ҳисобланади, у кўпинча юракнинг ишемик касаллиги ёки миокард инфаркти билан қўшилиб келади.

Церебраль (бош миёга оид) тури. Бу ҳолларда марказий асаб тизимидаги бузилишлар билан боғлиқ бўлган ўзгаришлар кузатилади. Беморларда ўлимдан қўрқиб қўйиб кўришни туради, талваса, нафас олиш ва чиқаришдаги бузилишлар, мия шиши белгилари қайд этилди. Шокнинг кейинчалик ривожланиши оқибатида нафас ва юрак фаолияти тўхтаб қолиши, менингеал белгилари ва ушунини йўқотиш ҳолатлари юз бериши мумкин.

Асфиктик (бўғилиш) тури. Беморларда ҳиқилдоқ, ўпка шиши ва бронхоспазм (bronхлардаги сиқилишлар) пайдо бўлади.

Абдоминал (ошқозон-ичак йўли билан боғлиқ) тури. Бунда кўнгил айнаши, қайт қилиш, ошқозон соҳасида оғриқлар бўлиб, кўпинча "ўткир қорин"

белгиларини ёлғондан намойиш қилади. Ҳатто ичак тутилиши, ахлат билан қон келиши ҳам кузатилиши мумкин. Аёлларда қиндан қонга ўхшаш оқмалар, тухумдон ва бачадон йўллари соҳаларида оғриқ қайд этилади. Шокларнинг алоҳида турлари жуда кам учрайди, кўпроқ улар биргаликда учрайди. Кечиси тезлигига қараб яқин тезлигида кечадиган, қайталанадиган ва аборттив (ҳамма белгиларисиз тез тугайдиган) шоклар фарқланади. Яқин тезлигида кечадиган турлариди, ҳаёт учун муҳим аъзоларнинг зарарланиши билан боғлиқ бўлган ўлим ҳоллари, одатда шокнинг биринчи дақиқаларида ёки соатларидида юз беради. Аборттив шокнинг клиник белгиларида бирдангина тузалиш бўлади ва клиник соғайиш юзага келади. Қайталанувчи кечишда эса клиник соғайишдан бир неча соат кейин шок янада оғир кечишда қайталанishi мумкин. Анафилактик шокнинг кечиси оғирлигига қараб уч бошқича бўлинади. Енгил бошқич – икки дақиқадан икки соатга қадар давом этади. Бунда тери қизариши, томоқ қуриши, бурундан назла келиши, бош айланиши, бош оғриғи, қон босими кўтарилиши, юракнинг тез-тез уриши, ҳолсизлик кузатилади. Шокнинг ўртача оғирликта кечадиган бошқичада токсикодермия, Квинке шиши, конъюнктивит, стоматит, юрак тез уриши, юрак соҳаларида оғриқ, томир уриш мақомининг бузилиши, қон босимининг пасайиши, ҳолсизлик ва бош айланishi, қўришнинг бузилиши, кўзғалиш ҳолати, ўлимдан қўрқиб ҳисси, тери рангининг оқариб кетиши, совуқ тер чиқиши, эшитишнинг пасайиши, қулоқ шангилиши, ошқозон-ичак йўли, бронхлар, буйраклар томонидан бузилишлар билан тасвирланади.

Озод НАЗАРОВ,
профессор, Республика
илмий-ихтисослашган
Аллергология
маркази директори.
(Давоми бор).

Врач конспекти

ЎСИШ ЖАРАЁНИДА ГОРМОНЛАР ЎРНИ

Секин ўсишнинг сабаби албатта соматотропиннинг оксил синтезига ва хужайралар кўпайишига етарли даражада таъсир кўрсатмаганлигидир. Лекин бундай ҳам таъсирлик уч ҳолда юз бериши мумкин: (1) соматотропин (2) микдорда ишланади ёки (3) соматотропиннинг модда алмасишувига таъсирида ёки воситачилик вазифасини бажарадиган соматомединлар номли тўқима гормонлари етишмайди ёки (3) хужайраларнинг соматотропин ва соматомединларга нисбатан сезgirлиги пасайган бўлади.

Яқин-яқинларга қадар соматотропин етишмовчилиги фақат кўзга яққол ташланадиган гипофизар карликлардагина кузатилади деган фикр ҳужум сурар эди. Охириги йилларда қонда соматотропин аниқлашда юқори даражада сезgir бўлган радиоиimmunологик усуллар ишлатилиши билан буй ўсиши кечикаётган болаларнинг тахминан 50 фоизда гормоннинг етарли микдорда ишланмаслиги аниқланди. Шу тўғрисида гормон етишмовчилигини бартараф қилиш муаммоси кун тартибиде турибди.

ТИРЕОИД ГОРМОНЛАР

Ўсиш ва ривожланиши идора қилишда ҳомила давридан бошлаб муҳим ўрин тутди. Бу гормонларнинг етишмовчилиги ҳаётнинг қайси этапида бўлса ҳам кўпайиш ва хужайралар фарклиниш жараёнининг нормал кечишига салбий таъсир этади. Тиреоид гормонлар ДНК, РНК ва оксиллар синтези учун зарур гормонлардан, улар етишмаса, хужайрадаги бу муҳим моддаларнинг микдори камайиб, хужайраларнинг бўлиниши (митотик) фаоллиги пасаяди, ҳар қайси аъзо тараққиётида маълум кескин («критический») боқкич бўлиб, бу вақтда хужайралар пролиферациядан фаркланишга (дифференцировкага) ўтади, ана шу боқкич тиреоид гормонларнинг иштирокисиз ўтмайди. Бу мия мисолида яққол кўринади. Чунки, тироксин ва трийодтиронин етишмовчилиги бола туғилиши билан 18 ой тулгангача бўлган давр ичиде содир бўлса, унинг ўсиши, жисмоний ва ақлий ривожланиши талафот кўради. Агар гормон етишмовчилиги туғилгандан 18 ой ўтгандан сўнг юзага чица, бу вақтда асосан боланинг ўсиши талафот кўриб, ақлий ривожланишидаги нуқсонлар кўзга кам ташланади, чунки туғилгандан сўнгги 18 ой давомида миёдаги морфогенез жараёни асосан тугаган бўлади.

Тиреоид гормонлар етишмовчилигида болалар ва ўспиринлар ўсиши ва ривожланишида кузатиладиган камчиликлар асосан куйидагилардан иборат: тана узайиши орқада қолади, скелетда суюкка айланмиш ва тиш ривожланиши кечикади, психикасида инфантилизм кузатилади, яъни психикаси ёшига нисбатан ривож топмаган бўлади. Бу билан бирга фикрлаш, воқеаларни бир-бирига таққослаш, боғлаш қобилияти суст, юрак уриши секин, қон босими паст, скелет мушакларнинг кучи ва то нуси паст бўлади. Организм ту-

зилиши ва функциясидаги қайди қилинган ўзгаришлар қалқонсимон безнинг туғма нуқсонлари бўлганда яққолроқ кўринади, лекин бу унчалик кўп учрамайди деган ҳол. Амалий нуқтаи назардан муҳимроғи эндемик бўқоқ. Бу касаллик сувда ва тупроқда йод элементининг етишмаслиги тўғрисида келиб чиқадиган қалқонсимон без касаллиги бўлиб, етарли микдорда гормон ишлаб беролмайди ва гипотиреоз ҳолати деб юритилади. Шунинг учун бундай ерларда гипотиреоз олдини олуви мукамал чора-тадбирлар мунтазам равишда ўтказилиши керак.

ИНСУЛИН

Соматотропин ва соматомединнинг жадаллаш таъсири инсулин билан чамбарчас боғланган ва кўп жиҳатдан бир-бирига ўхшаш. Инсулин соматотропин – соматомедин каби хужайра мембраналарида жойлашган рецепторлар билан боғланиб, хужайра ичкарасига ўз кимёвий «ишораларини» етказадилар, шу йўсинда ДНК, РНК ва оксиллар синтезини жадаллаштирадилар. Соматотропин билан инсулиннинг ўзаро алоқалари яна бошқа бир шаклда ҳам ифодланади. Инсулин қондаги глюкоза микдорини камайтириш орқали гипоталамусдан соматотропин ажралиб чиқиши жадаллаштиради, соматотропиннинг эса ўз навбатида гипотиреознинг олдинги қисмидан соматотропин ажралиб чиқишини тезлаштиради. Айна вақтда соматотропин ишланиши ва ажралиши нисбатан сусайтирадиган соматостатиннинг ўзи кам ишланади. Жадал ишланаётган соматотропин ўз навбатида инсулин секрециясини тезлаштиради. Шунинг учун ҳам тез ўсаётган эндокрин етишмовчилиги бўлган ўспиринларда инсулин ишланиши тугаланиб, қандли диабет касали юзага чиқади.

Шундай қилиб, юқорида келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, ўсиш жараёнига таъсир жиҳатидан соматотропин – соматомедин инсулин билан жўр ишлайдилар.

ЖИНСИЙ ГОРМОНЛАР

Эркакларнинг жинсий гормони тестостерон кучли анаболик таъсирга эга. У тоғай ва суюкда, скелет мушаклар, миокард, жигар, буйрак ва эркак жинсий доирасида оксиллар синтезини жадаллаштиради. Тестостероннинг анаболик таъсири балоғатга етиш даврида, айниқса, кучайиб кетади, бу вақтда гормон ишланиши ниҳоятда фаоллашиб, унинг қондаги концентрацияси чўққига чиққан пайти бўлади. Гормоннинг ўсишига таъсири суюкдаги эпифизар ўсиш майдонлари ёпилгунча (суюкка айлангунча) давом этади. Муддатидан олдин балоғатга етилганда, эпифизар ўсиш майдонлари вақтли ёпилади, скелетнинг бўйига ўсиши тўхтайдиган ва натижада одам бўйи паст ёки ўрта бўйлик бўлиб қолади.

Аёллар жинсий гормонлари эстрогенлар ҳам оксил синтезини жадаллаштирадилар, лекин уларнинг оксил синтезига таъсири жигар, буйрак, миокард ва бошқа аъзоларга нисбатан аёлларнинг жинсий органларида кучлироқ. Эстрогенлар организмнинг умумий ўсиш суръатини пасайтиради, найсимон суюкларда эпифизар ўсиш майдонларининг ёпилишини тезлаштиради.

Кальций идора этувчи гормонлар. Ўсиш ҳамма вақт скелетнинг катталашши билан боғлиқ бўлгани учун, ўсаётган организм учун суюк тўқимасининг нормал шаклланиши катта аҳамиятга эга. Кальций хужайранинг ҳаёт фаолиятида зарур бўлган ионлардан. Шунинг учун ҳам ўсаётган организмда, хужайралар фаол қўллаётган ва аъзоларнинг ҳажми катталашаётган даврда кальций билан керакли микдорда таъмин этиш айниқса муҳим. Шундай шароитда хужайраларда ва ички муҳитда кальций микдорининг барқарорлигини таъмин этувчи паратормони кальцитонин ва D_3 витаминининг гормон шакли ўрталаридаги муносабат алоҳида аҳамият касб этади.

Кальцитонин суюк тўқимасининг қайта сўрилиб кетишининг олдини олиб, суюкда кальций тўпланишини таъминлайди. Юқорида айтилганидек, тиреоид гормонлар етишмаганда суюкда кальций тўпланиши бузилади, бу эса қалқонсимон без эпителийси билан бездаги кальцитонин ишлаб чиқарадиган С-хужайралар ўртасида яқин алоқа борлигидан далолат беради.

Қалқонли безларида ишланадиган паратормон суюкда қайта сўрилиши ва кальцийнинг қонга чиқишини фаоллаштиради, қондаги кальций микдорини оширади – гиперкальциемию чакиради. Бу безлар иши туғилгандан 3-4 кун ўтиши биланок фаоллашиб, то балоғатга етиш даврининг охиригача шу тарзда қолади.

Кальцитонин ва паратормоннинг кальций алмасишувига таъсири овқат билан истеъмол қилинадиган D_3 витаминининг гормон шакли иштирокида ўтади. Д гиповитаминоз вақтида кальций идора қилувчи гормонлар ион алмасишувини керакли маъқеда бўлишини таъмин қила олмайдилар. Болаларда рахит касаллиги келиб чиқса, ўсиши бузилади, скелетда номутаносиблик, физиологик системалар ишида кўп ўзгаришлар рўй беради.

Кортикостероидларнинг ўсиш жараёнига таъсири тўғрисида гапирар эканмиш, шуни айтиш керакки, ўсаётган организмга глюкокортикоидлар юборилса ёки кортикотропин юбориш йўли билан организмнинг ўзида (эндоген) глюкокортикоид ишланиши жадаллаштирилса, ўсиш тўхтайдиган.

Минералкортикоидлар ўсиши тезлаштириши мумкин, фақат унинг учун гормоннинг одатдаги (физиологик концентрацияси)га нисбатан анча катта микдори даркор, лекин уларнинг етишмовчилигида ўсиш суюкда ва соматотропиннинг анаболик кучи бирмунча пасаяди.

Ўсишнинг тўқимадаги омиллари. Хужайранинг ўсиши ва кўпайиши фақат системалар, яъни эндокрин системаси маъқелига идора этилмасдан, маҳаллий идора ҳам этилади. Бунда тўқималарда ва органларда кимёвий моддалар ҳосил бўлади ва шу моддалар хужайралар бўлинишига – пролиферациясига таъсир кўрсатади.

Соматотропиннинг ўсишга ва анаболик таъсир пептид тузилишига эга бўлган А, В ва С соматомединлар орқали амалга ошади. А ва С соматомединлар инсулинга ўхшаб кетади. Соматомединлар жигарда ишланади, шунинг учун ҳам бу аъзонинг оғир касалида соматомединларнинг, айниқса А шаклининг фаоллиги

пасайиб кетади, у ўз навбатида соматотропиннинг ўсишга таъсири камайтиради.

Ундан ташқари қонда соматомединлардан фаркли ўлароқ инсулиннамо фаолликка эга бўлган пептидлар топилган, бу пептидлар топилган, бу пептидлар синтези ҳам соматотропин таъсирида тезлашар экан. Асаб тўқимасини ўстириш омиллари икки хил пептиддан иборат. Бу омилларнинг асосий вазифаси ривожланишнинг эмбрионал даврида асаб хужайралари кўпайишини жадаллаштириш бўлиб, туғилгандан сўнгги (постнатал) ҳаётда нейрон дендритлари ўсишини фаоллаштиради.

Эпидермис ва фибробластларни ўстириш омиллари – улар ҳам пептидлардан иборат бўлиб, фибробластлар, контомир эндотелияси, миоцитлар, жигар ва бошқа аъзо хужайраларининг митотик фаоллигини оширадилар.

Кейлонлар – оксил табиатли моддалар бўлиб, митозни камайтиради, хужайра пролиферациясини чеклаб қўяди. Кейлонлар хужайра фаолиятининг маҳсули. Хужайраларнинг тез кўпайиши натижасида кейлонлар микдори маълум концентрациягача кўтарилгач, хужайра кўпайишига антимитотик таъсир кўрсатадилар. Кейлонлар тоғай, жигар тўқималари, буйрак ва талокда мавжудлиги аниқланган.

Ўсишнинг нейроэндокрин идорасида генотип ва ташқи муҳит омилларининг ўрни. Одамнинг бўйи ҳар хил бўлади. Агар Шимолий-Фарбий Европа аҳолисига 175 см ли бўй ўртача бўй сажалия бўлса, Жанубий-Шарқий Осиё ва африкаликларга 144 см бўй танатлидир. Нима учун шунчалик катта фарқ бор ва унинг асосида нима ётади?

Тананинг маълум катталиқка етиши бола ўсаётган муҳит шароитлари билан унинг омиллари ўртасидаги ўзаро таъсирларга боғлиқ. Генотипик омиллар ўсиш кучи (имконияти)ни белгилайдиган асосий омиллардандир. Лекин ўсиш ва ривожланиши ирсий (генетик) назорат этиш муҳит шароитларига қараб амалга ошади. Буни ҳомиланнинг ривожланишида яққол кўришимиз мумкин. Муртак инфекцияси, ҳомила гипоксияси, ионлаштирувчи нур, зарарли кимёвий моддалар таъсири, оналинг алкоголь билан захарланиши, кўп муртаклик ҳомиладорлик ва бошқа кўп ҳолларда ҳомиланнинг ирсий режа бўйича эндокрин системаси шаклланишини издан чиқариб, унинг ўсиш ва ривожланишига ҳалокатли таъсир кўрсатади.

Муҳитнинг ўсиш жараёнига таъсири постнатал ҳаётда, яъни туғилгандан сўнг янада сезиларли даражада бўлади. Мисол учун овқатланиш. Овқатланиш етарли даражада бўлмаса, у кўп ҳолларда ўсишда камчиликларга олиб келади. Бу вақтда овқатнинг умумий калорияси

Биз ўсиши нейроэндокрин идора этишдаги ирсий ва муҳит омилларининг ўзаро таъсирига оид айрим мисоллар билан танишидик. Ўсиш даврида ирсий режаларнинг тўла амалга ошиши учун бола тарбияланаётган муҳит шароитлари қанчалик муҳимлигига баҳо беришда кўриб чиққан мисолларимиз ҳам етарли бўлса керак. Бу қонунларни тушуниш болалар ва ўспиринлар тарбиясига илмий асосда ёндошишга, ўқув-меҳнат фаоллиги ва дам олиш тарзини белгилашда кўмак бўлади.

камайишидан кўра, оксил микдорининг камайиши муҳимроқ, Бошқача қилиб айтганда, овқат тарихида оксил етишмовчилиги ирсий режада белгиланган ўсиш рўёбга чиқишига тўққинлик қилади.

Болаларда эмоция камолати ҳам ўсишида орқада қолишнинг сабабларидан бири бўлиши мумкин. Тез-тез қайтарилиб турадиган салбий руҳий таъсиротлар гипоталамусда либеринлар ишланишини сусайтиради деган фикрлар ҳам бор. Бунда иккиламчи бўлиб аденогипофиз гормонларининг ишланиши сусаяди – соматотропин, кортикотропин, соматотропин, тиреотропин кам ишланади, натижада бола ўсиши ва ривожланиши орқада қолади.

Боланинг нормал тараққиёти учун етарли даражада қолиш фаоллиги ҳам муҳим. Жисмоний маданият, болаларни меҳнат ва спорт фаолиятига жалб қилиш ўсиш жараёнига нисбатан асосий таъсиротдор системани ишини жадаллаштиришда жиддий омиллардан ҳисобланади. Шу билан бир қаторда яна шуни назарда тутиш керакки, ҳаддан зиёд мушак фаолликлари стрессорга айлиниб, кўп микдорда глюкокортикоидлар ишланишига олиб келиши мумкин, у эса соматотропинга қарама-қарши таъсир кўрсатади, кучини кесаяди. Шунинг учун ўспиринларнинг шахсий хусусиятлари ва машқ даражасига қараб мушак фаолликлари чегараланган бўлиши керак.

Харакат фаоллиги ҳаддан зиёд паст бўлганда (гиподинамия) ҳам ўсиш орқада қолади, чунки бу ҳолда қатор эндокрин безларининг физиологик фаоллиги пасаяди.

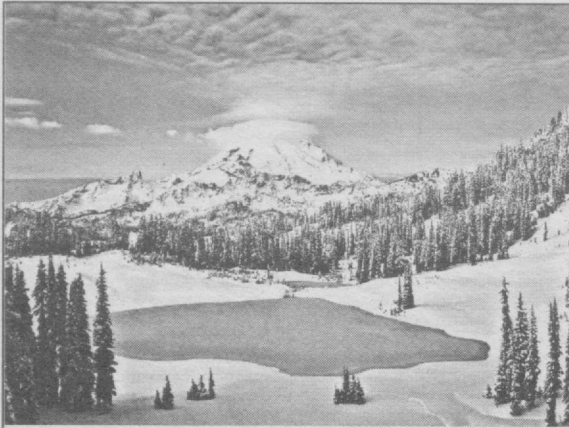
Нормал ўсиш учун нормал уйку заруриликка эътибор бермасдан бўлмади. Маълумки, уйкунинг биринчи соатларида соматотропин энг кўп микдорда ишланади. Шунинг учун ёш болаларда уйку режими бузилади, ўспиринларда тунги уйку давомлигининг қисқариши соматотропин ишланишида бузилишга олиб келади.

Ўсишда **экологик** омиллар ўрни тўғрисида гапириб ўтган эдик. Йодга муҳтож геокимёвий ўлкаларда тиреоид гормонлар камолади кузатилади ва бу ўсиш орқада қолишига олиб келади. Тоғлик ерда яшайдиган болаларда ўсишда пастликда яшайдиганларга нисбатан орқада қолиш кузатилади, уларда суюк қотиш ва балоғатга етиш ҳам узок давом этади, бунинг сабаби нейроэндокрин идора этишга гипоксия (ҳавода кислороднинг кам бўлиши) таъсири бўлса керак. Болалар ва ўспиринлар янги иқлим шароитига кўчганларидан ҳам ўсиш суръати бирмунча секинлашади, бу вақтда янги иқлим шароити вақтинча стрессор омили вазифасини ўтайди.

Биз ўсиши нейроэндокрин идора этишдаги ирсий ва муҳит омилларининг ўзаро таъсирига оид айрим мисоллар билан танишидик. Ўсиш даврида ирсий режаларнинг тўла амалга ошиши учун бола тарбияланаётган муҳит шароитлари қанчалик муҳимлигига баҳо беришда кўриб чиққан мисолларимиз ҳам етарли бўлса керак. Бу қонунларни тушуниш болалар ва ўспиринлар тарбиясига илмий асосда ёндошишга, ўқув-меҳнат фаоллиги ва дам олиш тарзини белгилашда кўмак бўлади.

Т. С. БОБОВ, С. ИСМАИЛОВ,
Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий-амалий тиббиёт маркази.

(Давоми. Боши ўтган сонларда).



Табиат манзарасининг гўзаллиги инсон калбини ўзига ошуфта этади.

ЭЪЛОН

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2005 йил 24 мартдаги 123-сонли буйруғига асосан 2005 йилнинг 1 апрелидан бошлаб, Республика Саломатлик институти таркибига Республика ахборот-таҳлил маркази ўтказилди.

Шу муносабат билан Саломатлик институти ва Республика ахборот-таҳлил марказининг ҳуқуқ ва вазибалари ҳуқуқий ворис сифатида қайта ташкил этилган Саломатлик институти зиммасига юклатилиши ҳамда Республика ахборот-таҳлил маркази тугатилиши маълум қилинсин.

Ўзбекистон Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги
Саломатлик ва тиббий статистика институти.

УВЛЕЧЕНИЕ ТЕЛЕВИДЕНИЕМ И ВИДЕОГРАМИ ПОВЫШАЕТ РИСК ДЕПРЕССИИ

Американские ученые обнаружили, что увлечение телевидением, видеоиграми и другими электронными средствами информации в подростковом возрасте повышает риск развития депрессии в молодости.

Ученые из Университета Питтсбурга использовали данные многолетнего национального исследования подросткового здоровья. В начале исследования в 1995 году 4 142 подростка, не страдающих депрессией, ответили на вопрос о том, сколько времени они проводили за просмотром телевизора и видеокассет, видеоиграми и прослушиванием радио (DVD и интернет в то время еще не были широко распространены). Оказалось, что в среднем опрошенные пользовались электронными средствами информации по 5,68 часов в день.

Через семь лет, когда средний возраст участников исследования достиг 21,8 года, был проведен скрининг состояния их здоровья. У 308 (7,4%) из них обнаружили симптомы депрессии. Причем риск развития заболевания повышался пропорционально времени, проводимому перед телевизором и другими источниками

ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

информации. Мужчины оказались более подвержены такому влиянию, чем женщины.

По мнению исследователей, электронные средства информации могут повлиять на развитие депрессии несколькими путями. Так, время, проведенное перед экраном, могло бы быть потрачено на социальную, интеллектуальную или физическую активность, которая предохраняет от депрессии. Кроме того, ночной просмотр передач нарушает сон, а качество получаемой информации может вызвать агрессию, страх или тревогу, что предрасполагает к депрессивным расстройствам.

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ ОСТАНОВИЛИ С ПОМОЩЬЮ СОБСТВЕННЫХ СТВОЛОВЫХ КЛЕТОК ПАЦИЕНТОВ

Американским ученым удалось улучшить состояние пациентов с ранней стадией рассеянного склероза при помощи их собственных стволовых клеток.

Рассеянный склероз – это заболевание аутоиммунной природы, при котором собственная иммунная система организма разрушает миелиновые оболочки нервных волокон, принимая их за чужеродный агент.

В исследовании, проведенном в Школе медицины Файнберга Северо-Восточного Университета в Чикаго, приняли участие 12

женщин и 11 мужчин с ранней стадией рассеянного склероза, когда обострения болезни чередуются с периодами ремиссии. Обычные виды лечения у них оказались неэффективными.

У всех участников произвели забор стволовых клеток костного мозга. Затем иммунная система (в том числе клетки костного мозга) пациентов была подавлена с помощью химиотерапии, после чего стволовые клетки "вернули" обратно. Новые иммунные клетки, образовавшиеся из стволовых, переставали атаковать миелиновые оболочки.

В течение трех лет после экспериментального лечения заболевание не прогрессировало ни у одного из пациентов, а у 17 из них наступило улучшение. Для внедрения метода в клиническую практику планируется ряд более масштабных испытаний.

ХИМЕРНЫЕ ЭМБРИОНЫ ОКАЗАЛИСЬ БЕСПОЛЗНЫМИ ДЛЯ НАУКИ

Химерные эмбрионы, полученные путем переноса ядра взрослой клетки человека в цитоплазму яйцеклетки животного, оказались непригодными для получения жизнеспособных стволовых клеток. К таким выводам пришли сотрудники американской компании Advance Cell Technology, исследовавшие кото-

рых опубликовано в журнале Cloning and Stem Cells.

Для исследований в области клонирования и эмбриональных стволовых клеток необходимо большое количество донорских яйцеклеток, процедура извлечения которых небезопасна для здоровья женщин-доноров. Кроме того, терапевтическое клонирование, в результате которого образуются полноценные человеческие эмбрионы, которые предполагается использовать в качестве источника различных типов стволовых клеток, законодательно ограничено в большинстве развитых стран. Этими обстоятельствами объясняется интерес ученых к альтернативным источникам стволовых клеток, в частности – к гибридным эмбрионам, для получения которых используются доступные в неограниченном количестве яйцеклетки млекопитающих.

В исследовании Advance Cell Technology изучались свойства химерных эмбрионов, полученных из яйцеклеток коров, кроликов и мышей. Их сравнивали с человеческими эмбрионами, полученными методом экстракорпорального оплодотворения, а также с эмбрионами, развивающимися из

человеческих яйцеклеток, в которые были перенесены ядра соматических клеток человека. Гибридные эмбрионы были близки к человеческим по форме и частоте делений клеток, а генетические исследования показали, что ядра химерных клеток действительно содержат человеческую ДНК.

В то же время, подавляющее большинство генов, регулирующих процессы развития и дифференциации эмбриональных клеток на ранних стадиях развития, у химерных эмбрионов не функционировало. Это означает, что полученные из таких эмбрионов клетки будут отличаться по своим свойствам от эмбриональных стволовых клеток человека, что делает бессмысленным их использование в научных и медицинских исследованиях.

Создатель первого в мире клонированного млекопитающего овечки Долли и издатель журнала Cloning and Stem Cells Ян Уилмут назвал результаты исследования важными и одновременно разочарывающими. "Эти данные означают, что получение подходящих для больных людей стволовых клеток таким способом (из гибридных эмбрионов) невозможно", – заявляет ученый.

Материалы основаны на данных Интернета.

Биринчи ёрдам БОЛАНИНГ ҲУШДАН КЕТИШИ

Агар бола ҳушсиз бўлса ва бунинг сабабини билмасангиз, дарҳол куйидагиларни амалга оширинг:

1. Боланинг сезиш ёки сезмаслигини текширинг:

● эҳтиётлик билан болани силкитинг;

● исмини айтиб чақиринг;

● уни чимчиланг.

2. Бошқаларни ёрдамга чақиринг.

3. Нафас йўллари тозаланг:

● боланинг оғзида ёт нарсалар бўлса, уни бармогингиз билан олиб ташланг;

● икки бармогингиз билан пастки жағини кўтаринг;

● иккинчи қўлингизни боланинг пешонасига қўйинг ва унинг бошини орқага эгинг.

4. Нафас олишини текширинг:

● кулогингизни боланинг оғзига яқин келтириб, нафас олишини эшитишга ёки сезишга ҳаракат қилинг;

● кўкрак қафасига қаранг, ҳаракатланаяптими?

Агар у нафас олмаётган бўлса, оғиздан оғизга нафас беришни шу заҳот бошланг.

5. Қон томир уриши (пульси)ни текширинг:

● боланинг бошини орқага эгилган ҳолатда сақланг;

● бўйиннинг ён тарафидаги энг катта мушакни пайпаслаб топинг;

● иккита бармогингиз билан ушбу мушакни босинг.

6. Боланинг аҳволини баҳолаб, куйидагиларни давом эттиринг:

бола ҳушсиз ётган ҳолда ҳам, нафас ва қон томир уриш тизими тинимсиз давом этиб туради.

1. Агар ҳаёт учун хавфли жароҳатлар, шу жумладан, куйиш, қон кетиш белгилари бўлса, биринчи ёрдам кўрсатинг.

2. "Тез ёрдам" 03 ни чақиринг.

Болани ёлғиз қолдирманг, нафас олишини текшириб туринг ва зарур ёрдамни беришга тайёр бўлинг.

Бола нафас олмапти, аммо қон томир уриши бор.

1. Бир дақиқа давомида 20 марта оғиздан оғизга нафас беринг;

2. "Тез ёрдам" 03 ни чақиринг;

3. Оғиздан оғизга нафас беришни давом эттиринг;

4. Хар бир дақиқада (20 марта ўпкага пуфлагандан кейин) қон томир уришини текшириб кўринг.

● Юрак-ўпка реанимацияси тадбирларини бажаришни бошланг: кўкрак қафасига беш марта босиб, бир марта оғиздан оғизга нафас бериш билан алмаштиринг. Бу тадбирларни бир дақиқа давомида бир неча бор қайтаринг.

● "Тез ёрдам" 03 ни чақиринг;

● Юрак-ўпка реанимацияси тадбирларини тез ёрдам этиб келгунча давом эттиринг.

Юқоридаги кутилмаган ҳолатлар юз берганда зудлик билан биринчи ёрдам кўрсатишга шошилиг! Сўнгра, тезда шифокорга мурожаат қилинг.

Мазкур мақола Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Республика Саломатлик ва тиббий статистика институти, «Саломатлик» лойиҳаси мутахассислари томонидан тайёрланди.

Газета муассиси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Тахрир ҳайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Тахрир ҳайъати аъзолари:

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

Газета материаллари тахририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

Манзилми: 700060, Тошкент шаҳри, Охунбоев кўчаси, 30-уй, 2-қavat. Тел/факс: 233-57-73, тел.: 233-13-22. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2006 йилнинг 6 декабрь кун рўйхатта олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқмайди. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган кўлемлар таҳлил қилинмайди, ёзма жавоб қайтарилмайди. Эълон ва билдирилмаган факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилган.

Алади 8209 вухса. Буюртма Г-150.

Газета «ШАРК» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмаҳонасида чоп этилади. Газета ҳапти 4 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОҚОВ.

Босмаҳонага топшириш вақти – 20.00.