

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash

Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойдан чиқа бошлаган www.uzssgtz.uz, uzss@med.uz 2009 йил 20-26 февраль № 7 (626) Жума кунлари чиқади

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ ВАЗИРЛАР МАҲКАМАСИНИНГ МАЖЛИСИ ТЎҒРИСИДА АХБОРОТ

13 февралда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2008 йилда республикани ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш яқунлари ва 2009 йилда иқтисодий таркибдор ривожлантиришнинг энг муҳим устувор вазифаларига бағишланган мажлиси бўлиб ўтди.

Мажлисида Ўзбекистон Республикаси Президенти Имом Каримов маъруза қилди.

Давлат раҳбарининг маърузасида мамлакатни ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш дастури изчил амалга оширилиши натижасида иқтисодий ўсишнинг юқори, барқарор ва мувозанатлашган суръатлари ва макро-иқтисодий барқарорлик тенденциялари мустақамланаётгани, иқтисодиёт таркибини тубдан ўзгартириш, уни диверсификациялаш ва модернизация қилиш, аҳоли бандлиги ва фаровонлигини ошириш бўйича узоқ муддатли масалаларни ҳал этишда ижобий силжишлар таъминланаётгани алоҳида таъкидланди.

2008 йил яқунлари бўйича республика янги ички маҳсулоти 9 фоизга, саноат маҳсулоти ишлаб чиқариш ҳаҷми 12,7 фоизга, қишлоқ хўжалиги маҳсулоти етиштириш ҳаҷми 4,5 фоизга, қурилиш ишлари ҳаҷми 8,3 фоизга, хизматлар ҳаҷми 21,3 фоизга ўсди. Давлат бюджетни профицит билан ижро этилди, инфляция даражаси прогноз кўрсаткичдан ортиқ бўлмади.

Фаол инвестиция сибсати олиб борилиши асосий капиталга ўзлаштирилган инвестицияларнинг 28,3 фоизга, шу жумладан, тўғридан-тўғри хорижий инвестициялар ва кредитларнинг 71,2 фоизга ўсишини таъминлади. Ишлаб чиқаришни маҳаллийлаштириш даражасини изчил ошириш ҳисобига саноат маҳсулотининг кўпгина турлари бўйича импортга боғлиқлик қисқартирилди ёки умуман импорт қилинмади.

Кичик бизнес ва хусусий тадбиркорликни, хизматлар соҳаси ва касаначиликни изчил ривожлантириш давом этмоқда. Янги ички маҳсулотда кичик бизнеснинг салмоғи 48,2 фоизга, хизматлар соҳасининг салмоғи 45,3 фоизга ҳисобланади.

Ташқи савдонни тармоқлар ва минтақалар бўйича диверсификациялаш таъминланмоқда, ўсиб бораётган Осиё бозори билан савдо айланмаси кўпаймоқда. Ташқи савдо айланмасида ижобий салдо 1,8 баравар кўпайди.

Банк-молия тизими фаол ривожланмоқда ва мустақамлашмоқда, банкларнинг жами капитали 2007 йилга таққослаганда 40 фоизга кўпайди. Бир йил ичида аҳолининг банклардаги омонатлари 65,3 фоизга кўпайганлиги аҳолининг мамлакатимиз банк тизимига ишончи мустақам эканлигига ёрқин мисол бўлади.

«Ешлар йили» Давлат дастури доирасида ёшларни моддий ва маънавий қўллаб-қувватлаш, улар учун янги иш ўринлари яратиш, ёш оилаларнинг турархўй ва маънавий шарт-шароитини ях-

МАМЛАКАТИМИЗНИ МОДЕРНИЗАЦИЯ ҚИЛИШ ВА ЯНГИЛАШНИ ИЗЧИЛ ДАВОМ ЭТТИРИШ – ДАВР ТАЛАБИ

Президент Имом Каримовнинг 2008 йилда мамлакатимизни ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш яқунлари ва 2009 йилга мўлжалланган иқтисодий дастурнинг энг муҳим устувор йўналишларига бағишланган Вазирлар Маҳкамаси мажлисидаги маърузаси

Хурматли мажлис иштирокчилари!

Вазирлар Маҳкамасининг бугунги кенгайтирилган йиғилишидан асосий мақсад – мамлакатимизда 2008 йилда ижтимоий-иқтисодий ривожланиш бўйича амалга оширилган ишларга яқун ясаш ҳамда 2009 йил иқтисодий дастурининг энг муҳим устувор йўналишларини белгилаб олишдан иборат.

Авалламбор, шуни айтиш керакки, жорий йилда ўз олдимизга қўйган янги вазифаларни мураккаб бир вазиятда, яъни, дунёдаги деярли барча мамлакатларнинг иқтисодиётига ўта кескин таъсир кўрсатаётган жаҳон молиявий ва иқтисодий инқирози билан боғлиқ бир шароитда амалга оширишга тўғри келади.

Маълумки, 2008 йилда бошланган бу инқироз хозирги вақтда қўллаб ривожланган ва ривожланаётган мамлакатларни тобора кенг ва чуқур қамраб олмақда. Бу эса ишлаб чиқаришнинг пасайишига, ишсизликнинг ўсиши, аҳоли ҳаёт даражасининг ёмонлашувига олиб келмоқда, бир сўз билан айтганда, бу инқироз кўп жиҳатдан оқибатини олдиндан билиб бўлмайдиган даражада жиддий тус олмақда.

Иқтисодиётимизнинг жаҳон хўжалик ва иқтисодий-молиявий тизимига интеграциялашув жараёни тобора чуқурлашиб бораётганини инобатга оладиган бўлсан, жаҳон молиявий инқирози, аввало унинг оқибатлари бизга ҳам салбий таъсир кўрсатаётгани ҳақида галирив ўтиришнинг ҳеч қандай зарурати бўлмаса керак, деб ўйлайман.

Бундай таъсир, аввалламбор, умуман дунё бозоридидаги талаб ва нархларнинг кескин тушиб кетишида ва табиийки, мамлакатимиз экспорт қиладиган маҳсулотларнинг муҳим турларига нисбатан ҳамда экспортга йўналтирилган етакчи тармоқлар ва улар билан боғлиқ турдош корхоналар фаолиятида намоён бўлмоқда. Бу эса, ўз навбатида, бутун иқтисодиётимизнинг мутаносиб ва самарали ривожланишига салбий таъсир кўрсатмоқда, кўзда тутилган лойиҳаларни амалга ошириш, ўз олдимизга қўйган мақсадларга эришиш йўлида қўллаб муаммоларни туғдирмоқда.

Мухтасар айтганда, ўтган йил биз учун, биринчи навбатда мамлакатимиз меҳнаткашлари учун гофат мураккаб ва оғир бўлди. Лекин, юзага келган барча муаммо ва қийинчиликларга

қарамай, халқимизнинг фидокорона меҳнати ва амалга оширилган тадбирлар эвазига 2008 йилда иқтисодиётимизнинг нафақат барқарор фаолият кўрсатишига, балки унинг юқори ўсиш суръатларини изчил таъминлашга эришдик.

2008 йилда янги ички маҳсулоти ўсиш суръатлари 9 фоизни, саноатда 12,7 фоизни, жумладан, истеъмол товарлари ишлаб чиқаришда 17,7 фоизни ташкил этди, хизмат кўрсатиш ҳаҷми 21,3 фоизга ўсди.

Иқтисодиётнинг бошқа муҳим тармоқлари ҳам барқарор суръатлар билан ривожланди: қурилиш – 8,3 фоиз, транспортда юк ва йўловчи ташвиш ҳаҷми – 10,2 фоиз, савдо соҳаси – 7,2 фоизга ўсди. Қишлоқ хўжалигида 4,5 фоиз ўсишга эришилиб, 3 миллион 410 минг тонна пахта хомашёси тайёрланди, 6 миллион 330 минг тонна галла, шу жумладан, 6 миллион 145 минг тонна бугдой етиштирилди.

Давлат бюджети ортиги билан баҳарилди, кўзда тутилган дефицит ўрнига янги ички маҳсулотга нисбатан 1,5 фоиз миқдордада профицитга эришилди. Пухта ўйланган қатъий пул-кредит сибсатини изчил олиб бориш туфайли инфляциянинг кўзда тутилган прогноз кўрсаткичлари чегарасида, яъни йиллик 7,8 фоиз даражасида сақлаб қолишга эришилди.

Шу ўринда мамлакатимизда меҳнатни рағбатлантириш, иш ҳақини кўпайтириш ва аҳоли доромадлари ўсишини таъминлашга қаратилган сибсатни амалга ошириш бўйича қўлга киритилган нажижалар ҳақида алоҳида тўхталиб ўтмоқчиман.

2008 йилда ўртача иш ҳақи бюджет ташкилотларида 1,5 баробардан зиёд, бутун иқтисодиёт бўйича эса 1,4 баробар ошди. Натижада ўтган йили ўртача иш ҳақи миқдори 300 АҚШ долларидан ортиқ бўлди. Аҳолининг реал даромадлари эса йил давомида жон бошига 23 фоиз кўпайди.

Жорий 2009 йилни оладиган бўлсан, ўртача иш ҳақи миқдори бюджет соҳасида – ва шунинг мос равишда хўжалик юритувчи субъектларда ҳам – 1,4 баробар ошириш кўзда тутилмоқда. Инфляциянинг ўсиш кўрсаткичини 7-9 фоиз даражасида сақлаб туриш мўлжалланмоқда.

Ташқи бозорда конъюнктуранинг ёмонлашувига қарамадан, 2008 йилда ташқи савдо айланмаси 21,4 фоизга ошди, ани вақтда товарлар ва хизматлар экспорти 28,7 фоизга ортди. Натижада ташқи сав-

до балансида ижобий салдо ҳажми сезиларли даражада ўсди. Бу эса ишончли тўлов баланси ва иқтисодиётимиз барқарорлигининг муҳим кўрсаткичи бўлиб хизмат қилмоқда.

Ташқи савдо таркибида чуқур ижобий ўзгаришлар рўй бермоқда. Кейинги йиллар мобайнида экспорт таркибида рақобатдош тайёр маҳсулот салмоғининг барқарор ўсиш тенденцияси ва хомашё етказиб берувчи тармоқлар маҳсулотлари улушининг камайиб бораётгани кўзга ташланмоқда. 2008 йилда умумий экспорт ҳажмида хомашё бўлмаган товарларнинг улуши 71 фоиздан зиёдни ташкил этди. Ани вақтда Ўзбекистон учун анъанавий экспорт хомашёси бўлган пахта толасининг бу борадаги улуши 2003 йилдаги 20 фоиздан 2008 йилда 12 фоизга тушди.

Таъкидлаш керакки, ташқи савдо муносабатларимиз географияси, аввало, ривожланиб бораётган Осиё қитъаси бозорлари билан савдо айланмасининг ўсиши ҳисобидан сифат жиҳатидан ўзгармоқда.

Бу кўрсаткичларнинг барчаси, аввало, экспорт тарихида юқори қўшимча қийматга эга бўлган рақобатдош тайёр маҳсулот улушини изчил ошиши, биринчи навбатда, иқтисодиётимизнинг ўсиб бораётган салоҳияти ва имкониятларидан далолат беради. Шу билан бирга, бундай ҳолат экспортимизнинг хомашё ресурслари нархи тез-тез ўзгариб турадиган жаҳон бозори таъсирига боғлиқлигини камайитиришда муҳим йўналиш бўлиб хизмат қилади.

Жаҳон иқтисодий инқирози давом этаётган хозирги шароитда бундай ўзгариш айниқса муҳим аҳамиятга эга. Нега деганда, бугунги кунда экспорт асосан хомашё етказиб беришдан иборат бўлиб, дунё бозоридидаги нарх-наво ўйинларига ҳаддан ташқари боғланиб қолаётгани айрим мамлакатларда валюта тушувларини камайитирадиган, молиявий барқарорликнинг ёмонлашувига олиб келадиган, иқтисодиётни издан чиқарадиган жиддий факторга айланмоқда.

Бизнинг кейинги йилларда экспорт соҳасида қўлга киритган ютуқларимиз, аввало, мамлакатимиз иқтисодиётини тубдан таркибий ўзгартириш ва диверсификация қилиш, қисқа муддатда биз

(Давоми 2-бетда).

Приказ

Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

2 февраля 2009 года

№ 25

г. Ташкент

«Об утверждении Положения о фитобаре лечебно-профилактического учреждения»

Во исполнение Постановления Президента Республики Узбекистан от 21 мая 2007 года № ПП-640 "О дополнительных мерах по ускорению развития сферы услуг и сервиса в Республике Узбекистан в период до 2010 года" в целях развития сферы услуг и сервиса в системе здравоохранения, а также оздоровления населения и обеспечения больных натуральными напитками на основе лекарственных трав,

Утверждаю:

1. Положение о фитобаре лечебно-профилактического учреждения Министерства здравоохранения Республики Узбекистан,

тан, согласно приложению №1.

2. План-график организации фитобаров в лечебно-профилактических учреждениях Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, согласно приложению №2.

Приказываю:

1. Министру здравоохранения Республики Каракалпакстан, начальнику Главного управления здравоохранения г. Ташкента, начальникам областных управлений здравоохранения, руководителям республиканских лечебно-профилактических учреждений:

1.1. В 2-недельный срок представить в Министерство здравоохранения Республики Узбекистан

конкретный список ЛПУ районного и областного уровня, где будут организованы фитобары, со сроками их ввода в действие с учетом утвержденного настоящим приказом план-графика на 2009 год.

1.2. Определить, что фитобары организовываются в лечебно-профилактических учреждениях на полной хозрасчетной основе без образования юридического лица. Оплата труда сотрудников фитобаров производится за счет внебюджетных средств учреждения.

1.3. В целях обеспечения безопасности изготавливаемой продукции вести строгий контроль за применением лекарственных трав,

разрешенных к применению Министерством здравоохранения.

1.4. Ежеквартально, не позднее 5-числа следующего за отчетным периодом месяца представлять в Центр приватизации и организации платных услуг Министерства здравоохранения информацию о развитии сферы услуг и сервиса, в том числе о деятельности фитобаров.

2. Центру приватизации и организации платных услуг Минздрава (А. А. Агзамов):

2.1. В недельный срок обобщить предложения управлений здравоохранения и составить конкретный список лечебно-профи-

лактических учреждений, в которых в 2009 году будут организованы фитобары;

2.2. Оказывать организационно-методическую помощь лечебно-профилактическим учреждениям организации и функционирования фитобаров;

2.3. Ежеквартально вести мониторинг по развитию сферы услуг и сервиса в лечебно-профилактических учреждениях, в том числе по организации и деятельности фитобаров.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра А. И. Икрамова.

Министр

Ф. Г. НАЗИРОВ.

Приложение №1

к приказу Минздрава № 25 от 2 февраля 2009 г.

Приложение к Положению о фитобарах лечебно-профилактического учреждения

Положение о фитобаре лечебно-профилактического учреждения Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

I. Общие положения

1. Настоящее положение разработано во исполнение Постановления Президента Республики Узбекистан от 21 мая 2007 года № ПП-640 "О дополнительных мерах по ускорению развития сферы услуг и сервиса в Республике Узбекистан в период до 2010 года" и приказа Министерства здравоохранения Республики Узбекистан от 31 октября 2006 года № 470 и определяет порядок работы фитобаров в лечебно-профилактических учреждениях системы Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

2. Деятельность фитобаров направлена на лечение и реабилитацию больных с хроническими заболеваниями, а также на профилактику и оздоровление населения наряду с другими восстановительными методами лечения: лечебным массажем, лечебной физкультурой, гимнастикой, лазеропунктурой и пр.

II. Организация работы фитобара

3. Фитобар организован лечебно-профилактическим учреждением в целях реализации и потребления больным и посетителями, а также прилагаю-

щему населению только фитонапитков, бальзамов, коктейлей и других лечебных напитков.

4. Фитобары организовываются при лечебно-профилактических учреждениях, как полностью хозрасчетное подразделение, не финансируемое из бюджета, в доступном для больных и посетителей месте, преимущественно рядом с регистратурой, в холле для ожидания и не должны препятствовать нормальной деятельности лечебного учреждения.

5. В фитобарах должен быть сконцентрирован максимум наглядной информации о составе фитонапитков, способах их заварки и показаниях к применению, об особенностях заготовки трав и приготовления настоев.

6. В фитобаре набор помещений, системы водоснабжения, канализации и вентиляции должны соответствовать требованиям санитарных правил и норм.

7. Калькуляции и прейскурант на изготавливаемую продукцию в фитобаре разрабатываются и утверждаются в установленном порядке, как на медицинские платные услуги. Методика расчета цен на готовую продукцию приведена в приказе Министерства здравоохранения от 26 ноября 2007 года № 526.

8. Для деятельности фитобаров необходимо приобретать растительное сырье (лекарственные травы, а также плоды ягод и фруктов, натуральный мед) у соответствующих производителей, гарантирующих их качество (соблюдение правил заготовки сырья, правильность хранения). Лекарственные травы должны иметь разрешение Министерства здравоохранения.

9. При оплате за отпускаемую продукцию наличные деньги принимаются назначенным (в целях экономии средств возможно назначение сотрудника фитобара) приказом учреждения ответственным за прием наличных денег с выпиской квитанции об оплате. Ежедневная выручка в установленном порядке сдается в службу инкассации.

10. Рекомендуемый набор помещений, табель оснащения и штаты сотрудников фитобара лечебно-профилактического учреждения приводятся в приложении к настоящему Положению.

III. Заключительное положение

11. Контроль за деятельностью фитобаров возлагается на руководителя лечебно-профилактического учреждения.

Рекомендуемый набор помещений, табель оснащения и штаты сотрудников фитобара лечебно-профилактического учреждения Министерства здравоохранения

I. Набор помещений для фитобара.

1. Раздаточная фитопродукции.
2. Технологическая комната для приготовления фитонапитков, коктейлей.
3. Кладовая для хранения инвентаря, сырья и др. принадлежностей.
4. Кабинет фитотерапевта (при наличии специалиста).

II. Табель оснащения фитобара.

1. Инфундирный или экстракционный аппарат для приготовления фитонапитков (настоев, отваров) емкостью 3-5 л.
2. Двух, трех или четырехкомфорочная электро- или газовая плита.
3. Бытовой холодильник.
4. Охладители.
5. Мойка для мытья посуды.
6. Холодильный шкаф или холодильник для хранения фитонапитков, полуфабрикатов и нереализованных в день приготовления напитков (срок годности при хранении в холодильнике – 24 часа).

7. Кислородный концентратор.

8. Графины стеклянные – в необходимом количестве.
9. Стаканы стеклянные (или одноразовые) – в необходимом количестве.
10. Барная стойка.
11. Барные стулья – 4-5 шт.
12. Шкаф для посуды, стаканов, графинов и других принадлежностей.
13. Стол кухонный.

III. Штаты сотрудников фитобара.

1. Фармацевт со средним специальным образованием или прошедший специальное обучение средней медицинской персонал.
2. Фитобармен*.
3. Средний медицинский работник (можно по совместительству).
4. Фитотерапевт (с учетом потребности и спроса).

* - при малых объемах реализации фитопродукции функцию фитобармена может выполнять фармацевт или медсестра.

Пресс-конференция

ГОТОВНОСТЬ К ОКАЗАНИЮ ПОМОЩИ

Наша жизнь полна неожиданностей. И каждый день в любой точке мира происходят события, в результате которых человеческое здоровье, а еще хуже – жизнь человека могут подвергаться опасности. И в этот момент на помощь приходит спасательная служба, всегда готовая к реагированию в чрезвычайных ситуациях.

17 февраля текущего года в Министерстве по чрезвычайным ситуациям прошла пресс-конференция, посвященная освещению Закона Республики Узбекистан "О спасательной службе и статусе спасателя", на которой участвовали специалисты службы, непосредственно принимавшие участие в рассмотрении и разработке закона, а также журналисты.

В ходе пресс-конференции посредством выступлений докладчиков аудитория была подробно ознакомлена со всеми статьями закона. В частности, об осуществлении неоплаченных работ по спасению жизни и сохранению здоровья людей, а также предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций, проведении работ по защите имущества юридических и физических лиц, окружающей природной среды в условиях чрезвычайных си-

туаций. Примечателен и тот факт, что в разработанном законе рассмотрен вопрос о защите здоровья не только людей, попавших в чрезвычайную ситуацию, но и самих спасателей. Отныне в случае причинения вреда здоровью спасателей в ходе исполнения обязанностей, возложенных на них трудовым договором, они имеют право на бесплатное медицинское обслуживание и санаторно-курортное лечение за счет средств работодателей. В завершение докладов поступило огромное количество вопросов от аудитории, на которые подробно ответили специалисты.

Итак, подводя итог пресс-



конференции, хотелось бы отметить, что проведенное мероприятие стало важным событием. Ведь с одной стороны это – ознакомление с Законом "О спасательной службе и статусе спасателя", а с другой – информирование населения через СМИ

о делах, осуществляемых в данной сфере. И надеемся, что данный закон станет необходимым документом в деятельности спасательной службы.

**Ирода ИЛЬХАМОВА,
Фото Сабира
НАДИРОВА.**

Взгляд в прошлое

СТРАНИЦЫ ИСТОРИИ КАФЕДРЫ

Важным событием в развитии пульмонологии в Узбекистане можно считать организацию кафедры клинической пульмонологии в Ташкентском институте усовершенствования врачей, которая была создана по инициативе академика А. Убайдуллаева в 1978 году. Кафедра терапевтической пульмонологии стала первой и единственной в системе институтов усовершенствования врачей и вузов бывшего Союза и сыграла ведущую роль в подготовке специалистов-пульмонологов не только для Узбекистана, но и для других союзных республик.

Кафедра, в состав которой входили заведующий, доцент, три ассистента и лаборант, начала работать на базе первой городской клинической больницы города Ташкента в январе 1978 года. Основанием для организации этой кафедры стало увеличение в Узбекистане распространенности болезней органов дыхания, которые занимали первое место по заболеваемости и второе – по смертности.

С первых дней и до настоящего времени возглавляет кафедру академик АН РУ Абдулла Мухарамович Убайдуллаев, который является основоположником пульмонологической науки и службы в Узбекистане. Многие монографии А. Убайдуллаева являются методическими руководствами и настольными пособиями для практических врачей и курсантов. Кафедра пульмонологии имеет отделения на 60 пульмонологических коек. Основной деятельностью данной кафедры являются педагогическая, направленная на повышение знаний в области респираторной медицины среди практических врачей общей лечебной сети, а также работа по подготовке научных кадров. В настоящее время кафедра проводит тематические циклы занятий по следующим направлениям:

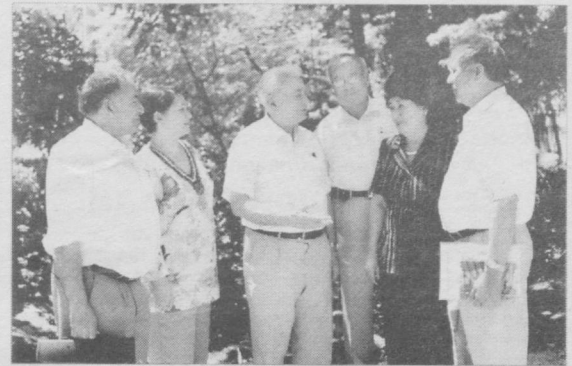
- клиническая пульмонология;

- фармакотерапия в пульмонологии;
- диагностика и лечение бронхолегочной патологии в амбулаторно-поликлинических условиях;
- неотложные состояния в пульмонологии;
- клиническая аллергология.

Обучение проходят врачи общей практики, терапевты, пульмонологи, фтизиатры и аллергологи. Кроме того, сотрудники кафедры проводят ежегодно месячный выездной тематический цикл в различных областях республики на тему "Актуальные вопросы клинической пульмонологии" для врачей общей практики, терапевтов, фтизиатров и других. За период 1978-2008 годов на кафедре было обучено более 4 500 курсантов, 40 клинических ординаторов и 20 аспирантов. Кафедра пульмонологии занималась в основном подготовкой врачей по вопросам, связанным с пульмонологическими заболеваниями. Однако в связи с увеличением больных с аллергическими заболеваниями, бронхиальной астмой и рядом других обструктивных заболеваний легких, а также из-за отсутствия кафедры аллергологии в структуре Ташкентского института усовершенствования врачей в течение последних 10 лет на кафедре проводились также циклы по клинической аллергологии. С

2000 года она была официально переименована в кафедру пульмонологии и клинической аллергологии. Научное направление кафедры – изучение эпидемиологии хронических неспецифических заболеваний легких, оптимизация проявления и лечения хронических обструктивных болезней легких. Наиболее значимые научные результаты были получены в результате разработки генетических аспектов при бронхиальной астме, экспедиционных пульмонологических обследований населения, проведенных сотрудниками кафедры совместно с НИИ Фтизиатрии и пульмонологии МЗ РУ. Более 100 000 городских и сельских жителей, рабочих, служащих, учащихся хлопководов, животноводов, табаководов, овощеводов, подростков и юношей были охвачены исследованием, в результате чего выявили особенности поражения основными формами хронических неспецифических заболеваний легких, характерных для различных групп населения в регионах с различной производственной направленностью. Были установлены закономерности, противоречащие общепринятым представлениям: увеличение в структуре болезней органов дыхания обструктивных форм заболеваний, большая пораженность бронхолегочной патологии женщин и девушек, сопутствующие выраженный иммунодефицит и анемия среди сельских жителей.

Неоспоримая деятельность всех кафедр Ташкентского института усовершенствования врачей, в том числе кафедры клинической пульмонологии, напрямую связана с подготовкой и переподготовкой медицинских кадров, повышения



их квалификации. Врачи, окончившие институт и практикующиеся в том или ином медицинском учреждении, с определенной периодичностью приходят на кафедру для повторного обучения. В данной сфере целесообразно упомянуть вопрос молодых кадров. Окончив институт и будучи в процессе накопления опыта и своего профессионального становления, молодые специалисты чувствуют большую поддержку и заинтересованность в них со стороны персонала кафедры, который в свою очередь старается всячески стимулировать начинающих врачей в процессе их обучения.

Сотрудники кафедры под руководством профессора А. Убайдуллаева провели в Ташкенте узбекско-французский симпозиум по генетическим исследованиям в пульмонологии (1986 г.), узбекско-германский симпозиум по вопросам лабораторной диагностики заболеваний легких (1988 г.), в Самаркан-

де – узбекско-французскую конференцию "Табакотурение и ХОБЛ" совместно с главным пульмонологом Парижа А. Хирш (1990 г.). Участвовали в семинаре по функциональной диагностике заболеваний легких в Германии (1991 г.). Сотрудники кафедры принимали участие в подготовке программных документов по пульмонологии, которые разрабатывались под руководством А. Убайдуллаева, таких, как Приказ Министерства здравоохранения Республики Узбекистан № 169 1993 года "О совершенствовании пульмонологической службы в Республике Узбекистан", "Региональная программа Ассоциации пульмонологов Центральной Азии по профилактике и уменьшению распространенности болезней органов дыхания в регионе на 1997-2000 гг.". Согласно "Бронхиальная астма: стратегии диагностики, профилактики и лечения в регионе Центральной Азии".

30 лет существования – довольно продолжительный срок, в течение которого из молодой, только начинающей свою деятельность, кафедра превратилась в авторитетное место, богатое своими научной, лечебной и кадровой базами. Кафедра является перспективным местом и ставит перед собой много планов на будущее, в чем мы и желаем ей удачи и больших успехов.

Юлдуз НАЛИБАЕВА.

С точки зрения медицины...

ОСТЕРЕГАЙТЕСЬ ОСТЕОПОРОЗА

Еще 20 лет назад мало кто слышал об остеопорозе. Сегодня об этом заболевании знают многие, но, как часто это бывает, не верят в то, что это может произойти с кем-то из них или их близких. Между тем, это опасное заболевание приняло невиданный размах в мире.

Остеопороз – заболевание, при котором наступает разрежение костной ткани. То есть кости становятся очень хрупкими и теряют способность выдерживать нагрузки. Поэтому они могут легко ломаться. Заболевание развивается постепенно и клинически нередко выявляется уже после перелома, что послужило основанием назвать остеопороз «безмолвной эпидемией».

Одна из трех женщин в климактерическом периоде и более половины лиц старше 65 лет страдают остеопорозом.

Переломы костей при остеопорозе возникают на равном месте, например, при падении с высоты собственного роста. Переломы, возникшие в результате остеопороза, практически доводились за последние десятилетия. Наиболее часто происходят переломы периферических костей (бедренной кости, плечевой кости, лучевой кости) и позвонков. Самое серьезное осложнение остеопороза – перелом шейки бедренной кости. Такие переломы настолько очевидны, что их распознавание не вызывает затруднений

ни у врача, ни у больного. Боль при переломе, изменение формы конечности и нарушение ее движения заставляют пациента обратиться к врачу. Рентгенологическое исследование снимает какие-либо сомнения.

Другое дело – перелом позвонков при остеопорозе. Их диагностика не всегда легка, и часто такие переломы выявляются спустя какое-то время после их возникновения. Вместе с тем, своевременная диагностика в такой ситуации очень важна, поскольку каждый случившийся перелом позвонка увеличивает риск переломов соседних позвонков. Следовательно, чем раньше установлен диагноз, тем эффективнее лечение и ниже риск новых переломов.

Остеопороз как причина инвалидности и смертности больных от переломов костей занимает четвертое место среди неинфекционных заболеваний.

Профилактике остеопороза придается в настоящее время особое значение. Рано начатая активная профилактика, охватывающая значительную часть населения, может существенно повлиять на распространенность,

прогрессирование и исход заболеваний. Чаще всего под профилактикой остеопороза понимают профилактику переломов, которые ведут к преждевременной утрате трудоспособности, ограничению самообслуживания и ухудшению качества жизни в целом. Одна треть людей в возрасте 65 лет и старше по крайней мере один раз в год падает. Большому риску подвержены худые женщины с тонкой костью. Пожилые люди обычно проводят большую часть времени дома. Ковры, скользкие ванны, электропровода, пороги между комнатами – все эти предметы могут быть причиной падения, особенно если человек имеет физические недостатки. Наиболее распространенный фактор, приводящий к падению, – прием успокоительных средств, в результате чего риск падения возрастает в три раза. Эти лекарства, способные вызвать головокружение и снизить чувство равновесия, слишком часто прописывают людям, страдающим от расстройств сна, жалующимся на депрессию или состояние тревоги. Сердечная недостаточность может вызвать головокружение, когда человек поднимается из лежачего положения. Предупредить случаи переломов бедра можно, постаравшись свести к минимуму возможность падения. Помещения должны быть хорошо освещены, а выключате-

ли расположены при входе. Необходимо держать рядом с кроватью лампу. В ванной комнате стоит предусмотреть поручни у туалета, ванны или душа. Коврики на резиновой подкладке помогают избежать скольжения по мокрому полу. Сидение в душе и несколькоящие полоски, которые приклеивают ко дну ванны, также помогают избежать падения. Коврики на полу допустимы лишь в тех случаях, если они прочно прикреплены. Пороги между комнатами должны быть покрыты ковром, чтобы обеспечить плавный переход. Все провода должны быть закреплены на плинтусах или стенах. Мебель нужно расставлять так, чтобы она не препятствовала передвижению.

Так как хрупкие кости представляют собой основной фактор риска при переломах, профилактика должна состоять в обеспечении костей должным количеством минеральных веществ. Диета, при которой пища содержит достаточное количество кальция и витамина Д, важна на протяжении всей жизни человека, но особенно полезна в первые три десятилетия.

В любом возрасте физические упражнения могут задерживать процесс ослабления костей и даже привести к увеличению костной массы. Полезно много ходить, кататься на велосипеде, заниматься водной аэробикой,

танцевать. Современные методы диагностики позволяют определить остеопороз на той стадии, когда перелом еще не произошел. Наиболее чувствительным способом выявления остеопороза является денситометрия, которая позволяет поставить диагноз на той стадии, когда костная плотность уже снизилась, но перелома еще не произошло. Кроме того, денситометрия позволяет выявить предстadium остеопороза – остеопению. Это особенно важно в той стадии, когда своевременно начатое лечение позволяет предотвратить остеопороз, а если уже есть, замедлить его прогрессирование и предотвратить развитие переломов. Другим способом диагностики остеопороза и связанным с ним переломами является рентгенография. Для профилактики и комплексного лечения остеопороза необходим постоянный прием препаратов кальция и витамина Д. Среди многообразия препаратов кальция, с нашей точки зрения, наибольшего внимания заслуживают комбинированные препараты, содержащие соли кальция и витамином Д.

Таким образом, остеопороз – одно из заболеваний, воздействовать на которое можно в полной мере. Нужны только внимание и терпение.

Ахмат ДУРСУНОВ,
доктор медицинских наук,
руководитель отделения
НИИ травматологии и
ортопедии МЗ РУ.

Эълон

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Ўқув-даволаш комплекси тиббиёт коллежига бўш (вакант) Маънавият ва маърифат ишлари бўйича директор ўринбосари ва Касбий таълим бўйича директор ўринбосарлари лавозимларига

Танлов эълон қилади.

Ўқув-даволаш комплекси тиббиёт коллежи директор ўринбосарлари лавозими учун ўтказилаётган танловда илмий даража (илмий унвон)ли, педагогик (касбий таълим) ёки таълим муассасасининг йўналиши (тиббиёт) бўйича магистр дипломи мутахассислар иштирок этишлари мумкин.

Танловда иштирок этувчи шахслар Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Фан ва ўқув юртлари бош бошқармасига қуйидаги ҳужжатларни тақдим этишлари лозим:

1. Ариза;
2. Сўровнома (кадрларни ҳисобга олиш варақаси) ва таржимаси ҳол;
3. Маълумоти ҳақидаги ҳужжатнинг нусхаси;
4. Илмий даража ва илмий унвонлари ҳақидаги ҳужжатларнинг нусхалари (мавжуд бўлса);
5. Илмий-услубий ишлар ва ихтиролар рўйхати (мавжуд бўлса);
6. 4х6 ўлчамдаги 4 дона фотосурат.

Бундан ташқари:

директор ўринбосарлари лавозимларига номзоднинг таълим муассасасига бўлажак раҳбарлик фаолияти бўйича ихтиёрий шаклда ёзилган режаси (концепция).

Ҳужжатлар эълон чиққандан сўнг 1 ой мобайнида қабул қилинади.

Манзил: Тошкент шаҳри, Навоий кўчаси, 12-уй, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Фан ва ўқув юртлари бош бошқармаси.

Телефон: 239-13-72.

Обуна — 2009



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

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

Нашр индекси: 128.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика нейрохирургия илмий маркази собиқ директори, Ўзбекистон Республикасида хизмат кўрсатган соғлиқни сақлаш ходими, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Кариев Марат ХИКМАТОВИЧнинг

вафот этганиги муносабати билан марҳумнинг оила аъзолари ва яқинларига чуқур таъзия изхор этади.

Коллектив Республиканского научного центра нейрохирургии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан выражает искренние соболезнования Г. Кариеву в связи с кончиной его отца, бывшего директора центра, заслуженного работника здравоохранения Республики Узбекистан, доктора медицинских наук, профессора

Марата Хикматовича КАРИЕВА.

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир хайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир хайъати аъзолари:

Бобур Алимов, Озода Муҳитдинова, Бахтиёр Ниематов, Нурмат Отабеков, Рихис Салхўжаева, Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фўзайлов, Миралишер Исламов, Намоз Толипов (масъул котиб).

Газета материаллари таҳририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

Газетангизга сағ'лиқни сақлаш
Соғлиқни сақлаш

Газета муассиси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

ИНТЕРНЕТ СООБШАЕТ

Бол в ше часто связана с тревогой и депрессией

Немецкие ученые доказали, что боль в шее – частое проявление психологических, а не физических проблем. По их данным, жалобы на постоянную боль в шее напрямую связаны с тревогой и депрессией.

Главный автор исследования Martin Scherer из Университета Геттингена советует врачам обращать больше внимания на психологические проблемы у пациентов, обращающихся с жалобами на боль в шее.

В исследовании участвовали 448 пациентов, которые хотя бы раз в жизни чувствовали боль в шее. 56% пациентов чувствовали боль и в день заполнения анкеты, 26% – в течение последнего года.

С помощью стандартных анкет удалось установить, что 20% пациентов испытывали депрессию, 28% – тревогу. Также выяснилось, что пациенты с тревогой и депрессией жаловались на более сильную боль в шее.

По словам авторов исследования, выраженность боли в шее связана с выраженностью психологических проблем. «Чем более сильную боль чувствует пациент, тем больше внимания следует уделять его психологическому состоянию», – пишут они.

«Для успешного лечения хронической боли в шее нужно применять не только симптоматическую терапию, но и воздействовать на психосоциальные факторы», – заключает Martin Scherer.

Создано устройство, способное выявлять симптомы болезни Паркинсона на ранних стадиях развития

Очень яркий луч света, мощностью в миллионы ватт, может выявлять симптомы появления болезни Паркинсона на ранних стадиях развития заболевания.

С таким утверждением выступили на международной конференции в США исследователи из Кильского университета (Великобритания), представив разработанное ими устройство – синхротронную лампу, получившую также название «Источник алмазного света» (DLS).

Устройство позволяет определить уровень содержания ионов металла, в том числе и железа, в отдельных клетках мозга, что позволяет диагностировать Паркинсон на ранней стадии.

Глава научной группы доктор Д. Коллингвуд подчеркнула, что речь идет о новаторской технологии, так как DLS не меняет распределение металлов в клетках. «Ранняя диагностика является ключом к противостоянию болезни, приводящей к химическим изменениям в составе клеток мозга, губительных для

работы нейронов», – подчеркнула она.

Создано новое лекарство против туберкулеза

Индийские ученые добились серьезного успеха в создании нового эффективного средства для лечения туберкулеза. Разработанное ими лекарство способно одно заменить целую «аптеку» препаратов, которые ныне используются при врачевании этой древней и одной из самых опасных для человека болезней.

Новое лекарство создано по принципу «все в одном». Оно обладает многофункциональностью, что позволяет ему вести масштабное наступление на все патогенные свойства микробактерии туберкулеза. В этом и состоит главная ценность этого препарата: он должен заменить собой целый ряд терапевтических средств, каждый из которых отвечает за борьбу только с определенным метаболическим компонентом коварного микроба.

Чудо-средство против туберкулеза разработали ученые действующего в г. Хайдарабаде Центра клеточной и молекулярной биологии совместно с коллегами из действующего Института иммунологии. К настоящему времени их лекарство, о составе которого пока не сообщается, прошло тесты в лабораторных условиях и вскоре оно будет испытано на людях, и в случае успеха его рекомендуют к производству.

Туберкулез, как известно, уносит на нашей планете до двух миллионов человеческих жизней ежегодно. В Индии от этой инфекции каждый день умирает тысяча жителей. Новое лекарство позволит больным значительно сократить сроки лечения туберкулеза, которые сейчас составляют от шести до девяти месяцев. Кроме этого, они смогут сэкономить деньги, которые тратят на покупку необходимого набора лечебных препаратов.

Найден ген-регулятор, отвечающий за процессы старения в мозге

«Мы выяснили, что ген Bn-Эм-Ай-1 непосредственно регулирует процесс старения нейронов и глазного нерва», – сообщил профессор Жильбер Бернье из Университета Монреалья в статье, опубликованной в специализированном издании «Джурнал оф Нейросайнс».

Профессор Бернье совместно с учеными Национальной лаборатории Лоуренса в Беркли изучал возможные мутации у мышей, при которых старение мозга и глазных нервов резко ускоряется. «Процесс идет впечатляющими темпами, – заметил он. – Эти мыши через 20 дней после появления на свет выглядят как будто им уже 2 года». У подопытных животных была обнаружена катаракта – один

из наиболее явных биологических признаков старения. «Обнаружив признаки катаракты у 20-дневных мышей, мы начали изучать глазные нервы и мозг животных и пришли к выводу, что этот ген играет весьма важную роль в регулировании процессов старения», – добавил профессор Бернье.

По его словам, старение клеток – основной «фактор риска» при таких заболеваниях, как болезнь Паркинсона и болезнь Альцгеймера, которые возникают у 30% людей, достигших 80-летнего возраста. «Это очень высокий процент заболеваемости. Никто точно не знает, почему старость – основной фактор, связанный с этой болезнью. В нашем случае мы определили ген, регулирующий скорость процессов старения в мозге. Если этот ген мутирует, то старение нейронов ускоряется. Мы считаем, что можно обернуть вспять эти возрастные изменения, если нам удастся стимулировать активность данного гена. В таком случае мы, возможно, сумеем замедлить процесс старения» – комментирует профессор Бернье.

Индия предостерегает при лечении переломов

Согласно данным нового исследования, опубликованного в журнале BMC Musculoskeletal Disorders, инъекция собственных костеобразующих клеток пациента, или остеообластов, может ускорить процесс сращения костей после переломов.

Эта методика может претендовать на роль альтернативы трансплантации костной ткани, поскольку может выполняться под местной анестезией без применения сложных хирургических манипуляций.

В исследовании приняли участие 64 пациента с переломами верхних и нижних конечностей. Одна часть из них получала инъекции остеообластов, другой не назначалось дополнений к стандартному лечению.

Методика получения остеообластов была следующей: во время хирургического вмешательства по поводу восстановления сломанной конечности из тазовой кости забирался образец костного мозга; после этого стволовые клетки костного индуцировались для превращения в остеообласты. Рост и размножение остеообластов в искусственной среде продолжались 24 дня, после этого они вводились под местной анестезией в область перелома.

Введение остеообластов было ассоциировано с существенным ускорением заживления перелома через один и два месяца. Инъекция хорошо переносилась и не вызвала специфических побочных реакций.

Материалы основаны на данных Интернета.

Манзилимиз: 700060, Тошкент шаҳри, Охунбобоев кўчаси, 30-уй, 2-қават. Тел/факс: 233-57-73, тел.: 233-13-22. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2006 йилнинг 6 декабрь куни рўйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

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

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилган.

Адади 8209 нусха. Буюртма Г-150.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмаховасида чоп этилади. Газета ҳамми 4 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОКОВ.

Босмаховонага топшириш вақти – 20.00.