

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir
Высшее благо медицины – здоровье

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган www.uzssgt.uz, uzss@med.uz 2009 йил 6-12 март № 9 (628) Жума кунлари чиқади

*Кўлимда даста гул, юракда севинч,
Сизга ошиқаман, сизга Онажон.
Сизни олқишламоқ дилдаги умид,
Таъзимла гул тутай, сизга Онажон.*

*Мудом мақсад сари интилдим тинмай,
Юксак парвозимга ўзингиз қанот.
Она муқаддасдир, Она меҳрибон,
Она бу – барқ уриб яшнаган диёр!*

Азиз аёллар!

Умр йўлини тиббиётга бахшида этган, бебаҳо вақти ва соғлиғини аямасдан ҳаёти қил устида турган инсонларни касаллик чангалдан фориғ этиб, хаста дилларга яшаш қувончини улашайтган, сабр-тоқатли, фидойи шишкор ҳамда ҳамшира хотин-қизларни нафосат ва гўзаллик байрами 8 март билан самимий муборакбод этамиз.

Аёл борки, ҳаётимиз мазмунли, у тебратайтган бешик оила қувончи бўлса, раҳбарлик қилаётган жамоа эса файзлидир. Зеро, аёлни эъозлаш, қадрлаш ва унга эҳтиром кўрсатиш халқимизга хос азалий одатдир.

Азиз оналаримиз, мунис она-сингаларимизнинг халқимиз саломатлиги йўлида олиб бораётган машаққатли меҳнатлари ҳурмат-эътиборимизда экан, уларнинг масбулиятли, аммо шарафли ишлари доимо давлатимиз гам-хурағида бўлиб келмоқда. Дарҳақиқат, улар меҳнатини доимо эъозламоғимиз, қадрига етмоғимиз керак.

Шу фурсатдан фойдаланиб, юртимиздаги барча хотин-қизларимизни баҳор ҳамда 8 март – Халқаро хотин-қизлар куни билан муборакбод этамиз. Ушбу кутлуғ кунда аёлларимизга баҳорий кайфият ҳамшиша ҳамроҳ бўлишини тилаб қоламиз.

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирлиги.

Ҳайъат йиғилиши

ИЗЧИЛЛИК – ДАВР ТАЛАБИ

Жорий йилнинг 27 февраль куни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг навбатдаги ҳайъат йиғилиши бўлиб ўтди.

Йиғилишни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Ф. Назиров кириш сўзи билан очиб, республика тиббиёт тизимида ислохотлар жараёнида амалга оширилаётган ишлар хусусида тўхталиб ўтди. Кун тартибда соҳадаги муҳим мавзулар бўйича маърузалар қилинди. Вазирлиқнинг иқтисодиёт ва маблағ билан таъминлаш Бош бошқармаси бошлиғи Б. Хошимов Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2008 йилда республикани ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш якулини ва 2009 йилда иқтисодиётни барқарор ривожлантиришнинг энг муҳим устувор вазифалари тўғрисидаги мажлис қароридан келиб чиқадиган соғлиқни сақлаш тизимидаги даволаш-профилактика муассасаларининг 2009 йилдаги энг муҳим устувор вазифалари хусусида гапирди. Шунингдек, маърузачи республика тиббиёт муассасаларида молиявий йўналиш бўйича олиб борилаётган ишлар самараси ва бунинг баробарида юзага келаётган муаммо ва камчиликлар тўғрисида ҳам ўз фикрларини баён этди.

Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария врачлари

Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ўринбосари Б. Ниязатов Ўзбекистон Республикасида ОИВ/ОИТС касаллиги бўйича олиб борилаётган амалий ишлар ҳамда бу борадаги чора-тадбирлар хусусида атрофлича тўхталиб ўтди. Гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институти директори Ҳ. Каримов гематология ва трансфузиология хизматининг ҳолати ва ушбу хизматни яхшилаш чора-тадбирлари тўғрисида гапириб, мазкур йўналишда ижобий натижаларга эришилаётганлигини таъкидлади. 2007 йил инвестиция дастурининг бажарилиши тўғрисида вазирлиқнинг моддий-техник базани ривожлантириш Бош бошқармаси бошлиғи Н. Калонов сўзга чиқиб, амалдаги фаолиятлар, шунингдек, йўл қўйилаётган камчиликлар тўғрисида ўз фикрларини баён этди. Шунингдек, вазирлиқнинг ташқи иқтисодий фаолиятини мувофиқлаштириш Департаменти бошлиғи А. Сиддиқов халқаро ҳамкорлик бўйича олиб борилаётган ишларга ургу бериб ўтди.

Йиғилиш сўнггида юқоридаги кўрилаган масалалар бўйича тегишли қарорлар қабул қилинди.

Ибодат СОАТОВА.



*Баъзида нозиксан қизгалдоқдан ҳам,
Кўнгиллар мулкида яйраган тимсол.
Меҳринг ҳам беқиёс, муҳаббатинг ҳам,
Сенсиз бу дунё – дунёми, аёл?*

*Мўътабар аёлсан, қордек оқ кўнглинг,
Бугуним, эртанман ва ширин хаёл.
Меҳрибон онаман, дардқашим-синглим,
Ким бўлма, суюксан, буюксан – аёл!*

Дил изҳори

ОНАЛИК БАХТИ-ҚУВОНЧИ

Дунёда она бўлишдек юксак бахт бўлмаса керак. Айниқса, илк фарзандинг туғилиб, унинг жарангдор овози оламини тўғанда бутун ташвиш ва гамларинг унутилиб кетар экан. Меннинг ҳам бир неча йиллар илтиқиб кутган фарзандим дунёга келди. Она бўлганимча мени ва қизимнинг соғлиғи доимий тиббиёт ходимлари назоратида бўлди. Ҳақиқатда ҳам, фарзандим дунёга келиши осон кечмиг экан. Қизалогимни бағримга олар эканман, мени ва фарзандимни соғлиғи учун бурчи олдида хушёр турган тиббиёт ходимларига таъзим бажо айлаб, бир умр миннатдорчилигимни изҳор этишга жазм қилдим.

Тошкент шаҳар 5-сон туғруқ мажмуасининг туғруқ зали врач Лолита Абдуллаева, иккинчи акушерлик бўлимининг бошлиғи Нуриддин Нуруллаев, акушерка Маҳбуба Тошматова, анестезиолог Шохимардон Мингтўраев, Лайло тикиб кутган фарзандим қизалогим соғ-омон дунёга келишида бор касбий маҳоратларини ишга солиб, менга оналик бахтини ҳадея эттиди. Фарзандимнинг жарангдор овозини эшитиб, бир неча йиллик орзу-армонларим ушалганидан, кўзларимга севинч ёшлари келди...

Юртимизда аёллар ва болалар соғлиғини муҳофаза қилишда астойдил меҳнат қилаётган ана шундай тиббиёт ходимлари бор экан, улар билан ҳар қанча фахрлансак

арзийди. Мазкур мажмуада яратилган барча шароит ва имкониятлар, шунингдек, жамоадаги соғлом муҳитнинг барқарорлиги, ходимларнинг хушмуомалалиги ҳар қандай инсонда ижобий таассурот қолдиради. Фурсатдан фойдаланиб, ушбу жамоа ходимларига ўзининг чексиз миннатдорчилигини билдириб, қалблари оқ халатлари тилаб қоламан.

Шунингдек, туғруқ мажмуасида фаолият юритаётган хотин-қизларни кириб келаётган 8 март байрами билан самимий кутлайман. Уларга гўзаллик ва нафосат доимо ҳамроҳ бўлсин!

Нигора УЗОҚОВА,
Тошкент шаҳри.

Аёл ва жамият

АЁЛ ҚАЛБИ ВА РУҲИЯТИ БИЛАН БЕҒУБОР



– Гавҳар Абидовна, мана сиз раҳбарлик қилаётган жамоанинг ақсарият қисмининг хотин-қизлар ташкил этади. Бу албатта, аёл киши учун масъулиятли ва шарафли. Аммо сиз аёл ҳамда жамият ўртасидаги узвийликни иш тажрибангиз мисолида қанчалик аҳамиятга эга деб биласиз?

– Ватан остонадан бошланганидек, оиладаги тинч-тотув, соғлом муҳит, қолаверса, жамиятдаги маънавий муҳитнинг фаровонлиги аёлнинг ақлу заковати билан боғлиқ. Шундай экан, аёл қайси соҳада ишлагани, у жамиятнинг узвий бирлиги сифатида тараққийнинг бош мезони ҳисобланади. Ҳеч шубҳасиз, жамоамиздаги барча хотин-қизлар ўз касбининг билимдони бўлиш билан бирга соғлиқни сақлаш тизими ходимларининг ҳам яқин маслаҳатдош-сирдош ҳамкори. Чунки, мамлакатимизда хотин-қизларнинг ҳақ-хуқуқлари ва манфаатларини ҳимоя қилиш, уларнинг жамиятдаги ролини ошириш, кенг имконият ва шартноларни яратиб бериш давлатимизнинг доимий эътиборида бўлиб келмоқда. Бизнинг бош мақсадимиз соҳа аёлларини ижтимоий, иқтисодий-ҳуқуқий манфаатларини ҳимоя қилиш экан, олдимизда уларга давлат томонидан берилган имтиёزلардан нечоғли баҳраманд бўлишларини таъминлаш вазифаси устувор ётади. Жамоамиз таркиби унчалик катта бўлмаганда, соғлиқни сақлаш тизимидаги хотин-қизлар ишончи, уларнинг касба уюшмаларига бўлган муносабатларини кучайтиришга астойдил ҳаракат қиламиз. Назаримда аёл қачонки касбига масъулият билан ёндаша олса, демек, унда жамият билан узвийлик тамойили бардавом бўлиши мумкин. Чунки, жамият – бу халқ. Халқнинг ишончи эса – бу бизнинг масъулиятимиз, деганидир.

– Бевоҳита фаолиятга қайтадиган бўлсак, аёлларни

Аёл – бу гўзаллик ва меҳр-муҳаббат тимсоли. Унда шарқона руҳ, жозиба, ақлу заковат, қолаверса, енгилмас ироданинг очилмаган қирраларини кашф этиш мумкин. Аёл яна шундай мўъжизаки, у табиатнинг бир неъматини, ҳаётимизнинг яратувчиси, туғилажак фарзандлар онаси, хонадонимизнинг фазли бекаси, бирор-бир ташкилотнинг раҳбар ходими... Юқоридаги ноёб фазилатлар эгаси бўлган хотин-қизларимизнинг жамият ривожига ўрни ва мавқеи бугун барча соҳалардаги илғор юксалишларда сезилмоқ-

ижтимоий-иқтисодий, ҳуқуқий ҳимоя, меҳнат муҳофазаси, соғломлаштириш, дам олиш, маданий, маънавий талабларини қондириш борасида қандай ишлар амалга оширилмоқда?

– Президентимизнинг ҳар йилиги Давлат дастурлари бўйича Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш ходимлари касба уюшма Кенгашимиз ҳам зарури чора-тадбирлар режасини белгилаб олиб, шу йўналишда фаолиятлар тизимини олиб боради. Йил бошидан тиббиёт ходимларини ижтимоий-иқтисодий, ҳуқуқий ҳимоялашда уларга хавфсиз меҳнат шартноларини яратиб беришда жамоа шартномалари ва келишувлари алоҳида аҳамиятга эгадир. 2008 йил давомида Ўзбекистон Республикасининг «Меҳнатни муҳофаза қилиш тўғрисида»ги Қонуни бўйича жойларга чиқилиб, тиббиёт ходимларига амалий ёрдамлар кўрсатилди. Жумладан, кам таъминланган, кўп болали, нафақаҳўр, ногирон, уруш ва меҳнат фахрийлари, ўзгалар ёрдамига муҳтож ходимлар касба уюшма тизимидаги санаторийларда бепул соғломлаштирилди. Касба уюшмаларининг асосий вазифаларидан яна бири қабул қилинаётган Қонунлар, Президент Фармони, Қарорларини амалиётга таъбиқ этишдан иборат. Шу маънода Ўзбекистон Республикаси Меҳнат Кодексининг муҳим бандларини келишув ва жамоа шартномалари таркибига киритилган. **Унда оналар ва болалар, ёшлар учун қўшимча имтиёزلар кўзда тутилган:**

- 12 ёшга тулган икки ва ундан ортиқ боласи, 16 ёшга тулган ногирон боласи бор аёллар учун тўлиқсиз иш куни, қўшимча дам олиш куни белгилаш бўйича меҳнат қонуни талаблари бажарилишини назорат қилиб бориш;

- Меҳнат қонуни ва бошқа меъвоий ҳужжатларда қайд этилган нормативлар асосида аёлларга таътиллар бериш;

- муддатидан илгари нафақага чиқиш;

- мактаб ёшигача бўлган боласи бор, кўп болали аёлларга иш ҳақи сақланган ҳолда иш вақтини қисқартириш;

- ташкилот ва муассасалар ҳисобидан фарзандлари 2 ёшдан 3 ёшга тулгунга қадар ижтимоий ҳимояга муҳтож оналарга моддий ёрдам бериш;

- боқувчисини йўқотган ёлғиз оналарга мактаб ўқув-курсларини олиб беришда ёрдам кўрсатиш.

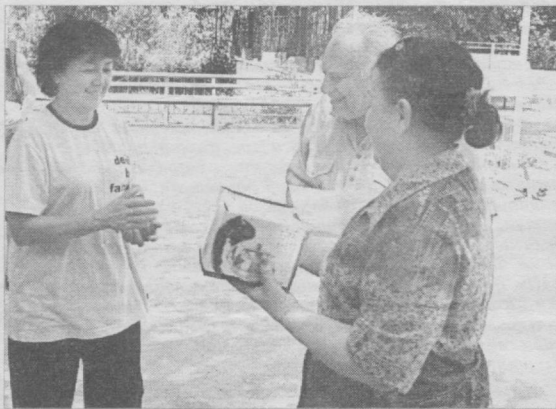
Бу борада Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳар ҳокимияти, Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш ходимлари касба уюшмалари Марказий Кенгаши, Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси билан ҳамкорликдаги ишларимиз ҳам яхши самара бермоқда.

Тармоқ ходимлари ва ёшларнинг маънавий дунёқарабини бойитишга қаратилган Президентнинг 2006 йил 25 августдаги «Миллий ғоя тарғиботи ва маданий-маърифий ишлар самарадорлигини ошириш тўғрисида»ги Қарори бўйича шаҳар тиббиёт муассасалари олий ўқув юртлири, касб-хунар коллежларида маънавият ва маърифатга доир тадбирлар, учрашувлар, давра суҳбатлари ўтказилди. М. Улугбек тумани 9, 5-, 48-оилавий поликлиникалари «Маънавият ва маърифат» хоналарини безатиш, жиҳозлаш ишларига 2 миллионга яқин маблағ сарфланди. Шунингдек, Кенгаш томонидан «Оилам – менинг фахрим», «Намунали келинчақ», «Энг намунали оила», «Ҳамшира» кўрик-танловлари ўтказиб келинмоқда. Шаҳардаги 28-, 4-оилавий поликлиника касба уюшмаси меҳнатни муҳофаза қилиш бўйича жамоатчилик назоратини энг яхши ташкил этганлиги учун 2006-2007 йиллар бўйича Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш ходимлари касба уюшмалари Марказий Кенгаши ва Тошкент шаҳар касба уюшма ташкилотлари бирлашмаси Кенгашларининг III совриндор ўринларини эгалладилар. Мазкур тадбирларда хотин-қизларнинг иштирокини кўриб, аёл ва жамият ўртасидаги тараққийт муносабатлари яхши самара бераётганидан қувноман.

– Спорт – бу саломатлик, гўзаллик ва ёшарши рамзи. Соҳа ходимларини жисмонан бакуват, руҳан тетик, ақлан зийрак бўлишларида Кенгаш томонидан олиб борилаётган спорт тадбирлари қандай самара бермоқда?

– Тармоқда жисмоний тарбия ва спортни ривожлантириш, унинг оммавийлигини ошириш борасида кўпгина амалий ишлар бажариламоқда. Жумладан, шаҳар Кен-

да, десак муболага бўлмайди. Айниқса, инсонлар дарди-га ширинсўзи, хушмуомала муносабати билан малҳам бўлаётган шифокору ҳамшираларнинг фаолияти ҳақида сўз кетганда, уларни ҳам моддий, ҳам маънавий қўллаб-қувватлаб келаётган касба уюшма ходимларининг савобли ва хайрли ишлари кўз олдимизга келади. Шу мақсадда Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш ходимлари касба уюшма Кенгаши раиси Гавҳар ИСЛАМОВА билан суҳбатда бўлдик.



гаши ва унинг тумандаги вакилликлари, касба уюшма ташкилотлари томонидан «Ёшлар йили» Давлат дастури асосида спортнинг бир неча турлари бўйича мусобақалар, туман, шаҳар спартакиадалари ўтказилди. Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш ходимлари касба уюшма Кенгаши республика, тармоқ, Тошкент шаҳар касба уюшма ташкилотлари бирлашмаси Кенгашининг «Саломатлик» спартакиадасида фаол қатнашиб, енгил атлетика, сузиш,

шахмат-шашка турларида биринчи ўринни эгалладилар. Мазкур спорт мусобақаларида ҳам аёлларнинг чақонлик, зийраклик билан фаол қатнашишлари уларнинг спортга бўлган қизиқишларини ортириши шубҳасиз. Шу фурсатдан фойдаланиб, барча хотин-қизларимизни 8 март айёми билан кизгин кутлайман. Уларга гўзаллик, соғлиқ-саломатлик ва бахтли ҳаёт доим ҳамроҳ бўлишини истаб қоламан.

Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш ходимлари касба уюшма Кенгашининг асосий эътибори хотин-қизларимизнинг ижтимоий-иқтисодий, моддий-маънавий ва ҳуқуқий манфаатларини ҳимоя қилишга қаратилган экан, уларнинг бу йўлдаги хайрли ва савоблари ишлари бардавом бўлишини тилаб, жамиятимиз равнақи йўлидаги фидокорона меҳнатларига улкан зафарлар тилаб қолдик.

Суҳбатдош: Намоз ТОЛИПОВ.
Суратлар муаллифи Ибодат СОАТОВА ва Собир МАЖИДОВ.

Дорогие женщины!

На прошедшей неделе мы проводили холодную зиму и встретили самое прекрасное время года, олицетворяющее красоту и молодость, свежесте и зарождение новой жизни, – весну, которая у каждого человека ассоциируется с возрождением и любовью. Наверное, недаром эта замечательная пора года начинается со светлого праздника – Международного женского дня 8 Марта, с которым мы и хотим поздравить вас сегодня.

Весна и праздник, посвященный прекрасной половине человечества, рождает самые теплые и радостные пожелания, которые мы хотим выразить вам сейчас, пожелав осуществления всех желаний и всегда прекрасного праздничного настроения. Пусть каждый день вашей жизни будет таким же солнечным и ярким, наполненным самыми положительными и яркими эмоциями, лучезарная улыбка

не сходит с лица, а глаза светятся от счастья. Пусть в этот праздничный день ваш дом будет полон цветов, которые, являясь символом весеннего времени года, растоптаются прекрасным ковром у ваших ног.

В жизни каждой женщины большую важность представляет семья, в связи с чем мы желаем вам всегда быть окруженными близкими и родными людьми. Пусть радость и удача станут постоянными гостями в вашем доме, а здоровье всегда сопровождает вас на протяжении вашего жизненного пути.

С праздником, милые и дорогие женщины!

Совместное бюро реализации проектов
«Здоровье-2»
и «Укрепление здоровья женщин и детей».

Поэзия

РОДНОЙ МАМЕ!

От чистого сердца, простыми словами,
Давайте, друзья, потолкуем о маме.
Мы любим ее как хорошего друга,
За то, что у нас с нею все сообща.
За то, что когда нам приходится туго,
Мы можем всплакнуть у родного плеча.
Мы любим ее и за то, что порою
Становятся строже в морщинках глаза.
Но стоит с повинной прийти головою –
Исчезнут морщинки, промчится гроза.
За то, что всегда без утайки и прямо
Мы можем доверить ей сердце свое.
И просто за то, что она – наша мама,
Мы крепко и нежно любим её.

В. КОРОТЯЕВ

Врачебная теория и практика

ЧТО ТАКОЕ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНАЯ ДЕТОКСИКАЦИЯ?

Центр экстракорпоральной детоксикации (ЦЭД) при РСЦХ имени академика В. Вахидова был создан как отделение гравитационной медицины, предоставляющее весь спектр услуг по эфферентной терапии и специализирующееся на клиническом и амбулаторном индивидуальном лечении пациентов.

Экстракорпоральная детоксикация (синонимы: экстракорпоральная гемокоррекция, эфферентная терапия, гравитационная хирургия крови) – современная отрасль медицины, основанная на направленной модификации компонентов крови вне организма пациента с целью изменения их свойств или удаления патологических субстанций, вызывающих или поддерживающих болезнь.

Идеологическим прообразом современных технологий экстракорпоральной детоксикации является метод кровопускания, описанный еще Гиппократом и Галеном. В средние века кровопускание стало универсальным и эффективным способом лечения большого количества заболеваний. "Отворить дурную кровь" многие столетия считалось панацеей при лечении головной боли, инфекционных заболеваний, отравлений, гипертонии, лихорадки и т. д. С позиций современной медицинской науки в этом методе лечения, несмотря на простоту выполнения, безусловно, имелось рациональное зерно. Ведь "отворяя кровь", врач уменьшал концентрацию в организме патологических веществ и снижал артериальное давление. Первые операции экстракорпоральной гемокоррекции начал Хэддон в 1902 г. в виде экспериментов по отмычке эритроцитов, а уже в 1909 г. Фляйг описывает случай лечения больного с почечной недостаточностью методом кровопускания с последующим возвратом отмытых эритроцитов пациенту. В 1912 г. группа проф. Дж. Абеля (США) начала экспериментальную разработку нового метода «очистки крови» от патологических субстанций, названного ими плазмаферез (от греч. plasma – жидкая часть крови, arpheresis – удаление), т. е. удаление из организма плазмы. "Очистка крови" включало выведение части крови из организма, ее центрифугирование, удаление плазмы, замещение ее физиологическим раствором и возврат крови в организм. Первые удачные операции плазмафереза у людей были выполнены В. Вальденстромом только в 1944 г. у пациента с повышенной вязкостью крови (болезнь Вальденстрема), а в нашей стране лечебный плазмаферез произведен Р. Мокеевой спустя еще 20 лет (1964 г.) у нескольких больных с резко повышенной вязкостью крови.

Существует несколько разновидностей проведения плазмафереза:

- простейшим методом проведения плазмафереза является обычное отстаивание крови во флаконах, содержащих антикоагулянт (гепарин, цитрат натрия, предотвращающие развитие свертывания крови во время ее отстаивания). Уже через 2-3 часа после оседания клеток образуются два

слоя: верхний – плазма, нижний – клетки крови. Плазма удаляется, а клетки возвращаются в кровоток пациенту. Метод получил название ручного плазмафереза: процедура занимает много времени, количество удаляемой плазмы невелико. Применяется он при заболеваниях крови (парапротеинемических гемобластозов), когда скорость оседания эритроцитов высокая;

- прерывистый плазмаферез с использованием пластиковых контейнеров и рефрижераторных центрифуг расширил возможность применения метода с лечебной целью. Методика прерывистого плазмафереза была предложена А. Соломоном в 1963 г. Она проста, удобна, не требует дорогостоящей аппаратуры, легко переносится больными, отличается минимальным количеством осложнений, побочных явлений. Процедура выглядит следующим образом. Пункцируется локтевая вена, а при плохой выведенной венозной системе катертируется подключичная вена (по методике Сельдингера). Кровь поступает в пластиковый контейнер емкостью 500 мл, где перемешивается с антикоагулянтом. После заполнения кровью мешок отсоединяется от иглы (или катетера), вместо него присоединяется флакон с замещающим кровопотерю раствором, вводимым в ту же вену капельно. Мешок в это время центрифугируется в рефрижераторной центрифуге (в течение 15-30 мин. при 2 500 – 3 000 оборотов в минуту), после чего из него удаляется плазма (300 – 350 мл). Оставшаяся клеточная масса разбавляется физиологическим раствором (100 – 150 мл) и опять через ту же иглу (или катетер) после отключения флакона с замещающим раствором вводится в кровеносное русло больного;

- в основе метода мембранного плазмафереза лежит разделение крови на фракции с помощью плазмодифильтера. Плазмодифильтер – это одноразовое стерильное устройство, состоящее из множества пористых трековых мембран. Поры (отверстия) в мембране пропускают через себя плазму крови, а форменные элементы задерживают. Таким образом, во время прохождения крови через плазмодифильтер плазма, содержащая вредные и балластные вещества, удаляется, а форменные элементы возвращаются в вену. Процедура плазмафереза состоит из двух фаз: забора и возврата крови с одновременным отделением плазмы. Во время отделения плазмы также осуществляется внутривенное введение специального плазмозамещающего раствора. Очень важно, что для работы системы используется одна вена, и система во время работы не рассоединяется. Это гарантирует защиту пациента от инфицирования и повышает безопасность процедуры в целом. Для мембранного плазмафереза характерен ряд преимуществ перед цен-

трифужным методом. Это, в первую очередь, отсутствие травмирования клеточных элементов крови, хорошая переносимость процедуры даже пожилыми и тяжело больными людьми, защита от инфицирования, использование одной вены, стерильность и одноразовость всех используемых материалов, возможность проведения плазмафереза на выезде.

Чем лечится плазмаферез? Удаление плазмы применяется в терапии тех заболеваний, в патогенезе которых большое значение имеет накопление в плазменной части патологических продуктов, иммунных комплексов, токсинов, экзогенных и эндогенных белковых структур.

Показания для назначения плазмафереза и гемосорбции:

1. **Заболевания с иммунными нарушениями болезни сердечно-сосудистой системы:**
- поражение сердца при аллергических реакциях;
- ревматизм;
- вирусные миокардиты;
- постинфарктные синдромы;
- кардиты при болезнях соединительной ткани;
- кардиомиопатии при аутоиммунных болезнях и аутоиммунных кризах.

2. **Заболевания органов дыхания:**
- бронхиальная астма;
- гранулематоз Вегенера;
- фиброзирующий альвеолит;
- хронические пневмонии;
- пневмониты при системных заболеваниях;
- гемосидероз;
- миастения.

3. **Заболевания желудочно-кишечного тракта:**

- болезнь Крона;
- неспецифический язвенный колит.
4. **Заболевания печени:**
- гепатиты В, С, Д (дельта);
- аутоиммунный хронический активный гепатит;
- гепато-церебральная энцефалопатия;
- цирроз печени;
- в комплексе предоперационной подготовки больных с механической желтухой и после операции.

5. **Заболевания, протекающие с поражением сосудов, атеросклероз:**
- гиперлипидемия, наследственная гиперхолестеринемия;
- ишемическая болезнь сердца, ее осложнения;
- коронаросклероз, нестабильная стенокардия;
- дисциркуляторная энцефалопатия.

6. **Острые и хронические иммунноконфликтные состояния:**
- аллергический энцефалит;
- демиелизирующие заболевания ЦНС;
- медленно текущие вирусные инфекции ЦНС;
- рассеянный склероз;
- кризы отторжения пересаженных органов;
- острая ишемия трансплантата;
- лекарственная непереносимость (сывороточная иммунно-комплексная болезнь).

7. **Заболевания сосудов нижних конечностей:**
- облитерирующий эндартериит;
- тромбангиит;

8. **Эндотоксикозы при злокачественных новообразованиях.**

9. **Гнойно-септические осложнения в хирургии, эндотоксикозы:**

- острый перитонит, острый панкреатит;
- сепсис (септицемия, септикопиемия);
- хронический сепсис;
- бактериальные инфекции.
10. **Заболевания эндокринной системы:**
- сахарный диабет и его осложнения (ретинопатия, нефропатия, полинейропатия);
- сенсбилизация к инсулину;
- болезнь Аддисона.

11. **Острая и хроническая почечная недостаточность.**

12. **Дерматологические заболевания.**

13. **Тромбеморрагический синдром (ДВС), синдром массивных гемотрансфузий.**

Противопоказания для проведения плазмафереза: выраженная анемия, острая почечная недостаточность.

Частота и характер осложнений при плазмаферезе зависят от характера основного заболевания, его осложнений сопутствующей патологии. При удалении больших объемов плазмы чаще появляются гипотония (снижение артериального давления) и аллергические реакции (когда удаленная плазма замещается донорской). Другие осложнения при правильном проведении процедуры возникают крайне редко и не имеют особого значения. В этом отношении лучшие результаты дает метод прерывистого плазмафереза с использованием контейнеров.

За период 2004-2009 гг. в Центре экстракорпоральной детоксикации специалистами нашей клиники проведено более 1 000 процедур при различных заболеваниях.

Терапевтический эффект плазмафереза при различных заболеваниях

Доля больных с улучшением, %	Заболевание	
50 – 60	Реактивные артриты	Посттромбофлебитическая болезнь
60 – 70	Инфаркт миокарда, депрессия	Саркоидоз, криоглобулинемия
70 – 80	Гипертоническая болезнь Увеиты, пострадиационное поражение головного мозга, артриты, болезнь Бехтерева, дисциркуляторная энцефалопатия	Смешанные заболевания соединительной ткани, облитерирующий атеросклероз сосудов нижних конечностей, полицитемия, сепсис, панкреатит
80 – 90	Сахарный диабет, ишемическая болезнь сердца, полирадикулоневропатия, хронический гепатит, рассеянный склероз, цирроз печени, остеомиелит, системная красная волчанка	Кишечная непроходимость, острые отравления, экзема, псориаз, дерматит, перитонит, геморрагический васкулит, неспецифический язвенный колит, ревматоидный артрит, подагра
90 – 100	Механическая желтуха, нейродермит, токсический гепатит, рожистое воспаление, бронхиальная астма, поливалентная аллергия, псориаз, аутоиммунный тиреоидит, метрорэндометрит, хронический бронхит, гестоз	Аднексит, сальпингоофорит, пневмония, гиперлипидемия, атопический дерматит, миастения, антифосфолипидный синдром, язвенная болезнь, наркомания, пиелонефрит, крапивница, миеломная болезнь

В центре работают врачи с большим практическим и научным опытом. Научные работы по новейшим областям применения методов экстракорпоральной детоксикации, опубликованные специалистами нашей клиники, широко известны в профессиональных медицинских кругах России и за рубежом. Практические навыки всех наших врачей подтверждены многочисленными сертификатами. В центре постоянно совершенствуются и внедряются современные методы лечения. Прием в центре ведется строго индивидуально. Врачами тщательно подбираются методы лечения исходя из состояния здоровья пациента.

Б. САИДХАНОВ,
заведующий отделением, к.м.н.,
А. ГУТНИКОВА, д.м.н.,
М. АБДУЛЛАЕВА, врач-хирург.

Центр экстракорпоральной детоксикации.

Ўзлуксиз таълим ва ислохот

ТАЖРИБА ВА МАЛАКАНИНГ ДАВРИЙ ИСТИҚБОЛИ

Республикамиз соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар, тиббиёт ходимларига яратилаётган қулай шарт-шароитлар, жаҳон андозаларига мос технологик таъминот ва бошқа бир қатор имкониятлар тизимдаги фаолиятларни жадаллик билан ривожлантиришда муҳим омил бўлмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг соғлиқни сақлаш соҳасини ислох қилишга қаратилган Фармон ва Қарорлари тизимдаги ислохотларни изчиллик билан, босқичма-босқич амалга оширишда дастуриламал бўлиб келмоқда. Демак, тиббиёт ходимлари доимий равишда ўз билим ва тажрибаларини ошириб боришлари, ахрлига кўрсатилаётган тиббий хизматнинг сифат ва самардорлигини юқори поғоналарга кўтаришларини давр тақозо эт-

моқда. Бу эса ўз навбатида малакали кадрлар тайёрлайдиган, уларни бошланғич тиббиёт сирларидан воқиф этадиган тиббиёт коллежлари ва ундан кейинги ихтисослаштириш ҳамда малака ошириш муассасалари педагогларига катта масъулият юклайди. Ана шундай масъулиятни асосий бурчи деб билган Республика ўрта тиббиёт ва доришунос ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш марказининг Наманган вилояти филиали ходимлари ҳам амалдаги фаолият-

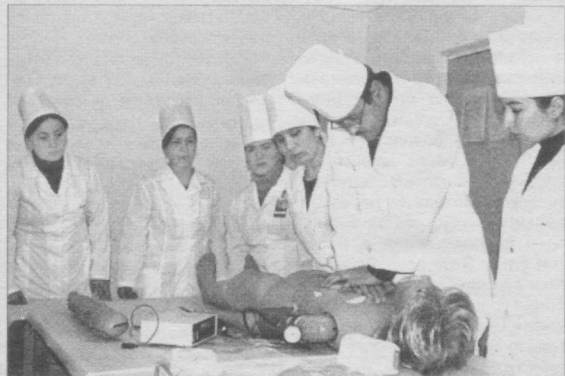
лар доирасида самарали муваффақият ва имкониятларга эга бўлмоқда. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, "Саломатлик-2" ва "Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш" қўшма лойиҳалари бўйича филиалда ўрта тиббиёт ходимлари малакасини ошириш ва қайта тайёрлашни замон талаби асосида олиб бориш, уларни чуқур назарий билим эгалари бўлишлари ҳамда юксак савияда амалий тажрибаларини бойитиш ишларига алоҳида эътибор қаратилмоқда. Хусусан, 2008 йилнинг май ойида филиалнинг 3 нафар ўқитувчиси "Саломатлик-2" ва "Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш" қўшма лойиҳалари бўйича ташкил этилган "Шахслараро мулоқот" мавзусидаги семинарда малакаларини ошириб, 15 турдаги чет эл нашрига оид ўқув адабиётлари, кўргазмалар куруллар, 3 донна кодоскоп, слайдлар ва зарур жиҳозлар билан таъминландилар. Тахсил олган тренерлар ҳозирда вилоятнинг турли тиббиёт муассасаларида, жумладан, филиалга қарашли кутубхонада тингловчилар учун махсус назарий ва амалий машғулотлар олиб бормоқдалар. Қувонарли томони шундаки, мазкур лойиҳа асосида филиалга Германия давлатининг "ЗБ Сайнтифик" корхонасида тайёрланган юқори сифатли назарий ва амалий машғулотлар учун ўқув куруллари, муляжлар тақдим этилди. Бу эса таълим бериш жараёни янада сифатли ва малакали олиб борилишига замин яратади.



Филиалда бир ўқув мавсуми давомида вилоятнинг барча даволаш-профилактика муассасаларидан, шунингдек, хусусий даволаш масканларидан қарийб 3500 дан зиёд ўрта тиббиёт ва доришунос ходимлар 68 йўналиш бўйича малакаларини оширадилар. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2007 йил 7 мартдаги 100-сонли буйруғи асосида стажёр ҳамшираларни ихтисослаштириш тизими йўлга қўйилди. Тингловчилар билан машғулотлар ўтказиш учун вазирликнинг «Тиббий таълимни ривожлантириш маркази», шунингдек, Республика малака ошириш ва ихтисослаштириш маркази томонидан бир қатор йўналишлар

бўйича ўқув дастурлари ва ўқув адабиётлари мунтазам таъминлаб боришмоқда. Вилоят ҳамширалар ассоциацияси ҳамкорлигида филиал ўқитувчиларининг саъй-ҳаракатлари билан тингловчилар учун услубий қўлланмалар яратилди. Филиал жамоаси келгусида ҳам истиқболимизнинг ривожига ва тиббиёт ислохотларининг янада раванқ топиши йўлида ўзларининг билим ва тажрибаларини аямайдилар.

Ғулум УБАЙДУЛЛАЕВ,
Ўрта тиббиёт ва доришунос ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш Республика маркази Наманган филиали директори.



Давра суҳбати

ЖУРНАЛИСТ МАҲОРАТИНИ ОШИРИШ ДАВР ТАЛАБИ

Журналист кадрларни замон талаблари даражасида профессионал малакасини ошириш, касбий кўникмаларидаги билим ва тажрибани бойитиш ишларига давлатимиз томонидан катта эътибор қаратилмоқда. Мазкур йўналишда ҳам Ўзбекистон мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонди томонидан катор лойиҳа ҳамда дастурлар амалга ошириб келинмоқда.

Жорий йилнинг 27 февраль куни Ўзбекистон мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонди ҳамда Ўзбекистон журналистлар ижодий уюшмаси томонидан «Андижон ва Қашқадарё вилоятлари босма ОАВларида фаолият юритаётган журналистларнинг республика етакчи тахририятларида малака ошириш» лойиҳаси аянуларига бағишланган «Журналист маҳоратини оширишда амалиёт ва ўзаро тажриба алмашуving ўрни» мавзусида давра суҳбати бўлиб ўтди.



Жорий йилнинг 27 февраль куни Ўзбекистон мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонди ҳамда Ўзбекистон журналистлар ижодий уюшмаси томонидан «Андижон ва Қашқадарё вилоятлари босма ОАВларида фаолият юритаётган журналистларнинг республика етакчи тахририятларида малака ошириш» лойиҳаси аянуларига бағишланган «Журналист маҳоратини оширишда амалиёт ва ўзаро тажриба алмашуving ўрни» мавзусида давра суҳбати бўлиб ўтди.

Тадбирни кириш сўзи билан очган Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатаси депутати Хуршид Дўстмуҳаммад малакали кадрларни тайёрлаш учун мамлакатимиздаги мавжуд имконият, яратилган шарт-шароитлар хусусида гапирар экан, асосий эътиборни профессионал йўналишдаги журналистлар тайёрлаш ва малакасини ошириш ишларига қаратди.

Жамоат фондининг мазкур лойиҳасига қўра, 22-28 февраль кунлари Андижон ва Қашқадарё вилояти журналистлари пойтахтимизда бўлиб, нуфузли газета ва журналларнинг иш жараёнлари билан танишишди. Бундан ташқари, улар Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Сенати, Фуқаролик жамиятини ўрганиш институти, журналист кадрлар тайёрловчи олий ўқув

Мутахассис огоҳлантиради!

ГРИППНИНГ ОЛДИНИ ОЛИНГ!

Грипп ўткир, юқумли вирусли касалликдир. Касаллик юқори нафас йўлларидаги яллиғланиши билан кечади. У қисқа вақт ичида кўп одамларни касаллантириши ва оғир оқибатларга олиб келиши билан хавфлидир.

Касаллик грипп билан оғирган бемордан юқади. Бемор нафас олганда, акса урганда, йўталганда миллионлаб вирусларни ҳавога ажратади. Соғлом одамга касаллик вирус билан зарланган ҳаводан нафас олиши натижасида юқади. Бу вируслар ҳавода ҳам анча вақтгача сақланиб қолади. Бемор турган хона, ишхона, синфхона, боғча, кинотеатр, концерт заллари, умумий транспорт воситалари ва бошқа жамоат жойлари яхши шамоллатилмаса, касалликнинг юқиш хавфи ортади.

Грипп куйидаги белгилар билан бошланади:

- бурун битиши ва оқизи, аксирити;
- томоқ оғриши;
- йўтал;
- тана ҳарорати кўтарилиши;
- бош оғриши;
- бутун тана, суяк ва мускулларга оғриқ бериши.

Агар ушбу ҳолатлар оила аъзоларингиз ёки болаларингизда кузатилса, зудлик билан оила шифокорини чақиринингиз лозим.

Шифокор келгунча беморга:

- кўпроқ суюклик ичириш (лимонли ва малинали чой, наъматак дамламаси);
- овқатлар суюк, иссиқ ҳолда бўлсин, мурч, гармдори қўшилса, мақсадга мувофиқ бўлади;
- бемор кўпроқ пиёз, саримсоқлиёз истеъмол қилсин, ов-

қатнинг 50 фоизини кўклатли сапатлар ташкил этсин;

- тана ҳарорати кўтарилса, парацетамол ёки антигриппин таблеткасини беринг;
- беморга шифокор маслаҳатисиз антибиотик берманг, чунки антибиотик вирусга таъсир қилмайди.

Грипп, айниқса болалар ва кексаларда:

- ўпка шамоллаши (зотилжам);
- қулоқ яллиғланиши;
- мия яллиғланиши каби оғир асоратлар қолдириши билан хавфлидир.

Агар грипп билан оғирмай десангиз:

- хоналарни тез-тез шамоллатинг, исирик тутатинг;
- тўрт қаватли никоҳ тақиб, уни ҳар 4 соатда алмаштириб туринг;
- эрталаб ва кечқурун бурун ва томоқни 2 фоизли чой содаси билан чайиб, бурун ичига оксалин мазини суртиб туринг;
- бадантарбия билан мунтазам шуғулланг;
- таркибиде аскорбин кислотаси бўлган мева ва сабзавотларни кўпроқ истеъмол қилинг.

Гриппдан сақланишнинг энг ишончли усули бу эмлатишдир.

Ўзингиз ва оила аъзоларингизни гриппга қарши эмлатинг. Бунда болалар, ҳомиладор аёллар ва кексалар учун хавфсиз бўлган Инфлювак вакцинаси тавсия этилади.

Дилфуза ШЕЙХОВА,
Соғлиқни Сақлаш вазирлиги Саломатлик ва тиббий статистика институти етакчи мутахассиси.

В помощь врачу общей практики

РАК ЖЕЛУДКА: ПУТИ К ИСЦЕЛЕНИЮ

В человеческом организме все взаимосвязано и гармонично. Болезнь же возникает при нарушении гармонии и изменении его внутренней среды. Мы часто не обращаем внимания на плохой сон, раздражительность, хроническую усталость, различные болевые ощущения, когда организм сигнализирует нам о той или иной неисправности. Откладывая на потом обращение к врачу и истощая свои защитные силы, мы ухудшаем тем самым здоровье и способствуем развитию болезни. К сожалению, здоровье начинают ценить, когда его теряют.

Опухоль же возникает не мгновенно. До проявления явных признаков нередко проходят годы. Но растущая опухоль уже на первых этапах своего появления изменяет обычные процессы в организме человека. Некоторое время организм пытается компенсировать возникшие нарушения во внутренней среде. Постепенно в связи с ухудшением работы жизненно важных органов нарастает внутренняя интоксикация (отравление организма продуктами обмена растущей опухоли и самого организма-хозяина). Нередко первым проявлением неблагополучия могут быть так называемые общие симптомы – характерные признаки болезни. Например, повышенная утомляемость, не зависящая от нагрузки дома и на работе, общая слабость, сонливость. Это уже повод обратиться к врачу. Есть непреложный принцип медицины: лучше перестраховаться, чем что-то упустить. Ведь чем раньше будет диагностирована опухоль, тем лучше результаты лечения и больше шансов на выздоровление.

Одно из таких заболеваний – рак желудка, который является одним из самых распространенных в онкологии. В мире ежегодно регистрируется около 1 миллиона случаев рака желудка. У мужчин данное заболевание встречается в 2 раза чаще, чем у женщин. Наиболее часто заболевают лица старше 40-45 лет, хотя не столь уж редко рак желудка возникает у лиц 30-35-летнего возраста и даже раньше. Вопросы, направленные на своевременное выявление рака желудка, на сегодняшний день почти решены. Современные диагностические методы позволяют распознавать эту болезнь на ранних стадиях. Но, к большому сожалению, очень мало больных обращаются на ранних (первой и второй) стадиях: их количество составляет всего 20-25% от всего количества заболевших. В остальных случаях (75-80%) больные обращаются к специалистам с третьей, четвертой стадией заболевания, то есть в запущенной фазе процесса. В таких случаях для их спасения от медицинского персонала требуется больше времени и сил. Такие тяжелые, имеющие местные и отдаленные метастазы болезни не упускаются из внимания, и для продления их жизни врачами проводятся всевозможные мероприятия.

По данным Всемирной организации здравоохранения, основными причинами, способствующими развитию заболеваний, являются:

- наследственный фактор;
- регулярное употребление в пищу копченых, соленых, переработанных продуктов;
- курение;
- предраковые состояния желудка – хронический атрофический гастрит, язвенная болезнь желудка, пернициозная анемия, состояние после резекции желудка (особенно через 10-20 лет после резекции), полипы желудка, иммунодефицитные состояния;
- злоупотребление алкоголем.

Клинические признаки рака желудка в начальных стадиях заболевания скудны и неопределимы. Но сами больные расценивают их как проявления гастрита и, не проходя полного обследования, ограничиваются применением различных препаратов. Вместе с тем, внимательно проанализировав жалобы, можно уловить ряд симптомов, которые настаивают в отношении диагноза рака. В свое время эти симптомы были выделены известным русским врачом Л. Савицким в **комплекс малых признаков, включающих ряд общих и местных признаков, выявление которых дает основание заподозрить у больного рак желудка. К ним относятся:**

- 1) изменение самочувствия больного, выявляющееся за несколько недель или даже месяцев до обращения к врачу и выражающееся в появлении беспричинной общей слабости, снижении трудоспособности, быстрой утомляемости;
- 2) немотивированное стойкое понижение аппетита или полная потеря его вплоть до отвращения к пище;
- 3) явления "желудочного дискомфорта": потеря физиологического чувства удовлетворенности от принятия пищи, ощущение переполнения желудка даже после небольшого ее количества, а также чувства тяжести, распирания, иногда болезненности в подложечной области, изредка тошнота и рвота;
- 4) беспричинное прогрессирующее похудание, сопровождающееся бледностью кожных покровов, не объяснимое другими заболеваниями;
- 5) психическая депрессия – потеря радости жизни, интереса к окружающему, труду, апатия, отчужденность.

Описанные симптомы могут выявляться либо на фоне полного здоровья, либо чаще на

фоне предшествующего длительного желудочного заболевания. В этих случаях обращают внимание на изменение прежних, хорошо знакомых больному гастритических или язвенных симптомов и присоединение к ним новых неприятных ощущений.

Лишь при уже развившемся распространенном раке желудка появляются яркие его признаки:

- постоянные боли, нередко большой интенсивности, отдающие в спину;
- упорная рвота;
- резкая общая слабость;
- прогрессирующее похудание и малокровие.

Во внешнем виде больного обращает на себя внимание некоторая бледность кожных покровов, на поздних стадиях принимающих землистый оттенок, хотя у многих больных, особенно на ранних стадиях, внешний вид не меняется.

Опухоль желудка может нарушать пищеварение. Располагаясь рядом с кишечником, она будет мешать прохождению пищи в него. Располагаясь вблизи пищевода, будет препятствовать попаданию пищи в желудок. В результате человек начнет резко худеть. Прорастая стенку желудка, опухоль переходит на другие органы: печень, толстую кишку и поджелудочную железу. Появляются метастазы в печени, легких, головном мозге и костях. В итоге нарушается работа всех поврежденных органов.

Когда необходимо обращаться к врачу?

Ранний диагноз обеспечивает наиболее благоприятный прогноз. В настоящее время с развитием медицинской техники и ее доступности главным методом исследования в распознавании рака желудка является гастроскопия с биопсией, которая обеспечивает выявление рака желудка в 95-98% случаев. Это исследование позволяет увидеть опухоль, выявить зону инфильтрации стенки, а также взять биопсию для микроскопического исследования. Возможно цитологическое исследование смыва из желудка, в котором обнаруживают атипичные раковые клетки или их комплексы. Рентгеноскопия желудка информативна более чем в 90% случаев.

Лечение рака желудка.

Основным методом лечения остается хирургический. На сегодняшний день при хирургическом лечении рака желудка широко используется дистальная или проксимальная субтотальная резекция желудка, то есть удаление 80-90% части желудка, вплоть до его полного удаления – гастрэктомия при распространении процесса. К сожалению, больные после перенесенной тотальной гастрэктомии страдают от различных функциональных расстройств, которые становятся причиной утраты работоспособности и ухудшения качества жизни. Для решения этих проблем на сегодняшний день разрабатываются и применяются различные виды од-

номоментных восстановительных вмешательств. На базе Республиканского онкологического научного центра в последние годы разработан и внедрен в клиническую практику оригинальный способ создания желудкозамещающего резервуара (искусственного желудка) из петель тонкого кишечника. Данная методика хирургического лечения с успехом применена у 40 больных. Изучение результатов операции свидетельствует о высоком качестве данного метода, так как все больные раком желудка после операции по данному методу сохраняют трудоспособность и ведут активный образ жизни.

Можно ли уберечься от рака?

Способов на 100% уберечься от рака до сих пор не выявлено. Можно говорить о снижении вероятности заболевания по сравнению со средними цифрами для данной местности и данной возрастной группы. Тем не менее данные статистики и богатый опыт практической онкологии позволили выявить многие закономерности в возникновении и развитии рака. Этот опыт используется для рекомендации по наиболее рациональному образу жизни, позволяющему значительно снизить риск заболевания.

Первичная профилактика – это прежде всего устранение канцерогенных (раковозывающих) факторов, большинство из которых обусловлено образом жизни, а также поддержание здоровья в целом. Отказ от курения, изменение диеты, добавки витаминов и микроэлементов, своевременное лечение хронических болезней реально снижают вероятность заболевания.

Вторичная профилактика включает в себя выявление, лечение и наблюдение групп риска – людей, уже имеющих хронические или предраковые заболевания, находящихся в длительном контакте с канцерогенными факторами, имеющих семейную предрасположенность к раку. Наиболее эффективны программы массового осмотра по выявлению рака желудка.

Рациональное питание снижает риск опухолевых заболеваний. Американское раковое общество опубликовало шесть основных принципов диеты, способствующей уменьшению риска развития рака.

Профилактика ожирения. В некоторых экспериментах на животных было показано, что потребление более калорийной пищи приводит к увеличению роста опухоли. Частота развития некоторых опухолей

у человека находится в обратном пропорциональной зависимости от физической нагрузки, которая может приводить к расходованию калорий, полученных с пищей.

Уменьшение потребления жира с пищей. Эпидемиологические исследования и эксперименты на животных свидетельствуют о прямой взаимосвязи между потреблением жира и частотой развития рака молочной железы, толстой кишки и предстательной железы.

Включение в ежедневную диету различных овощей и фруктов. Доказано в экспериментах на животных, что овощи и фрукты, обеспечивающие организм клетчаткой, витаминами и химическими веществами, предотвращают развитие опухоли.

Потребление пищи, обогащенной клетчаткой. Нерастворимая клетчатка уменьшает длительность переваривания пищи, в связи с чем уменьшается контакт между канцерогенами и клетками слизистой оболочки кишечника. Волокнистая растительная клетчатка является стимулятором деятельности кишечника, она поглощает и нейтрализует канцерогенные продукты разложения желчных кислот, поступающих извне и образующихся в организме. К растительным продуктам, богатым клетчаткой, относятся: зерновые (пшеница, кукуруза, гречиха, рожь, овес, ячмень, рис), бобовые (волокончатая фасоль, зеленый горошек).

Ограничение потребления алкогольных напитков. Чрезмерное потребление алкоголя приводит к развитию рака желудка.

Ограничение потребления копченой и содержащей нитриты пищи. Копчение может способствовать образованию канцерогенных веществ в пище. При взаимодействии нитритов с белками в кислой среде желудка образуются высококанцерогенные соединения. Уберечься от рака или предсказать его появление в настоящее время практически невозможно. Поэтому на первом плане в лечении этого заболевания стоит ранняя диагностика. Не надо бояться показаться смешным, обращаясь к доктору с жалобами на слабо выраженные симптомы, – лучше лишиться раз пройти обследование, чем лечить запущенную форму болезни. Ранняя диагностика и современные технологии дают высокие шансы на излечение при минимальном ущербе.

Врачи говорят: "Мы идем за раком, а он от нас убежит", подразумевая под этим то, что фактор времени в борьбе с раком определяет успех лечения. Нельзя заниматься самолечением и пытаться излечиться посредством приема различных народных средств. Рак – большое зло, и далеко не всегда удается даже при медленном течении процесса начать лечение на раннем этапе. Поэтому надо стараться как можно быстрее поставить правильный диагноз для того, чтобы излечиться.

**М. ДЖУРАЕВ,
С. МИРЗАРИМОВА.**

Республиканский онкологический научный центр.

