

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash

Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzf.uz, uzss@med.uz • 2009 йил, 22 май • № 20 (639)

Семинар

ПРАВА ЧЕЛОВЕКА ВО ВНИМАНИИ ГОСУДАРСТВА

19 мая текущего года в Самаркандском Государственном медицинском институте состоялся семинар на тему "Охрана здоровья и права человека", организованный Уполномоченным Олий Мажлиса Республики Узбекистан по правам человека (омбудсманом) в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Узбекистан и представительством Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ).

Семинар открыла заместитель хокима Самаркандской области Г. Шодиева. С приветственным словом выступили Уполномоченный Олий Мажлиса Республики Узбекистан по правам человека (омбудсман) С. Рашидова, Постоянный представитель ВОЗ в Узбекистане М. Тайад и заместитель министра здравоохранения Республики Узбекистан Н. Шарапов.

Крепкое здоровье является одним из основных естественных прав каждого человека. В настоящее время в нашей стране создана нормативно-правовая база, свидетельствующая о наличии достаточного правового поля для урегулирования вопросов обеспечения прав пациентов. На Конституционном уровне закреплено право на охрану здоровья и квалифицированную медицинскую помощь. Законом Республики Узбекистан "Об охране здоровья граждан Республики Узбекистан" предусмотрено оказание качественной медицинской помощи в лечебно-профилактических учреждениях. Принятый в 1996 году парламентом страны Закон Республики Узбекистан "Об охране здоровья граждан" закрепил основные права пациентов при обращении за медицинской помощью и ее получении.

В целях совершенствования деятельности органов здравоохранения, развития механизмов обеспечения прав пациентов медицинских учреждений в соответствии с международными стандартами в данной сфере, а также по итогам мониторинговых исследований Уполномоченным Олий Мажлиса Республики Узбекистан по правам человека (омбудсман) в ноябре 2008 года был проведен первый семинар "Охрана здоровья и права человека", посвященный 60-летию принятия Всеобщей Декларации прав человека. Данное мероприятие было проведено в сотрудничестве с Министерством здравоохранения Республики Узбекистан, представительством ВОЗ в Узбекистане. В работе семинара приняли участие эксперты из штаб-квартиры ВОЗ по правам человека в Женеве. По итогам семинара было намече-

но проведение цикла мероприятий по данному направлению в регионах страны в течение 2009 года, первый из которых прошел 14 апреля текущего года в городе Андижан для областей Ферганской долины, второй – в Самарканде для четырех областей.

Учитывая необходимость межсекторального подхода к охране и укреплению здоровья населения, для участия в семинаре в Самарканде, кроме руководителей служб здравоохранения Навоийской, Бухарской, Джизакской, Самаркандской областей, были также приглашены представители органов прокуратуры, областных отделений Комитета женщин и отделений Федерации общества защиты прав потребителей Узбекистана.

В ходе семинара в выступлениях Уполномоченного Олий Мажлиса по правам человека и его региональных представителей, главы представительств ВОЗ в Узбекистане, представителей Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, органов прокуратуры, областных отделений Комитета женщин, а также отделений Федерации общества защиты прав потребителей Узбекистана, говорилось о дальнейшем совершенствовании законодательства в области здравоохранения, значимости Постановления Президента Республики Узбекистан от 13 апреля 2009 года "О дополнительных мерах по охране здоровья матери и ребенка, формированию здорового поколения". Была отмечена необходимость усиления проводимой разъяснительной работы среди населения по повышению санитарной грамотности, осведомленности в вопросах формирования здоровой семьи и воспитания здоровых детей, оказания практической и методической помощи специалистам первичного звена здравоохранения для обеспечения рождения здорового поколения, укрепления здоровья женщин фертильного возраста, подростков, детей, а также противодействия нарушениям прав пациентов, страдающих различными заболеваниями.

Следующие семинары по данной тематике намечено провести в Хорезмской, Кашкадарьинской и Ташкентской областях. Следует отметить, что они позволят еще раз проанализировать, выявить причины и проблемы, имеющие место в области обеспечения прав пациентов, и наметить пути их решения.

Зодада ИСЛАМОВА,
начальник контрольной инспекции Министерства здравоохранения Республики Узбекистана.

Юртимиз шифохоналарида

СУНЬИЙ БУЙРАК АППАРАТИ: БЕМОР ХАЁТИНИНГ БАРДАВОМЛИГИ



Бемор сунъий буйрак аппаратида

Бекзод болаликдан спортчи бўлишни орзу қиларди. У кўп вақтини бассейнларда сузиш билан ўтказди. Қандай фасл бўлишдан қатъи назар, совуқ сувда чўмилишни севимли машғулот, деб билди. Орадан йиллар ўтиб соғлигида ўзгариш бўлаётганлигини хис этди. Қишининг изгирин кунларида каттик шамоллаб, юкори нафас йўлларида жиддий асоратлар пайдо бўлди. Бир неча ҳафта давом этган яширин даврдан сўнг, унда нефрит касаллиги белгилари аниқланди. Бекзоднинг айтишича, даставвал юз соҳасида шишлар, пе-

шобда ўзгаришлар, артериал босимнинг кўтарилиши билан шифокорга мурожаат этган. Унга сурункали буйрак етишмовчилиги ташхиси билан даво муолажалари бошлаб юборилган. Мана бир неча йилдирки, Бекзод Тошкент шаҳар нефрология марказида даволаниб келади. Шифокорлар унинг соғлигини яхшилаш мақсадида сунъий буйрак аппаратида самарали фойдаланишмоқда. Замонавий техниканинг яна бир мўъжизаси шундаки, унда инсон умри ва ҳаёти мужассам Тирикликнинг нишонаси борлигини кўриб, хайратланасан киши.

Соғлиқ – бебаҳо неъмат эканлигини яхши англасақда, баъзан бу ҳикматга амал қилмаймиз. Саломатлигимизга нисбатан бефарқ бўлиб, турли кўнгилсиз ҳолатлар юзага келмагунча шифокор қабулига боришни унутиб қўямиз. Бу – бор ҳақиқат. Инсон организми мураккаб тузилганлиги боис, ундаги ҳар бир аъзо ҳам ана шундай мураккаб ва сирли

ҳисобланади. Айниқса, буйрак фаолиятининг издан чиқиши ва зарарланиши инсон ҳаётини хавф остига солиб қўяди. Лекин шунда қарамай, ривожланган тиббиёт тизимига янги технологияларнинг кириб келиши бу каби муаммолар эрта бартараф этилишида асос бўлмоқда. Шу боис, ўткир ва сурункали буйрак етишмовчилиги билан органга бемор-

лар ҳаётини узайтириш мақсадида сунъий буйрак аппаратларидан амалиётда самарали фойдаланишмоқда. Мавзуга янада ойдинлик киритиш мақсадида Тошкент шаҳар нефрология маркази директорининг даволаш ишлари бўйича ўринбосари Искандар Юлдашев билан

(Давоми 2-бетда).

УШБУ СОНДА:

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ:

ШАГ В ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ

3-я стр.

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ БОРЬБЫ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ

4-я стр.

УЗБЕКИСТАН

КАДРЛАРНИ ҚАЙТА ТАЙЁРЛАШ - ДАВР ТАЛАБИ

5-бет

МУҲИМ САНАГА БАҒИШЛАБ

6-бет

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

7-я стр.

ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Фан уфқлари

СУНЪИЙ БУЙРАК АППАРАТИ: БЕМОР ҲАЁТИНИНГ БАРДАВОМЛИГИ

(Давоми. Боши 1-бетда).

– Искандар Закирович, тиббиётга замонавий технологияларнинг кириб келиши, табиийки, ушбу марказ фаолиятида ҳам алоҳида ўринга эга. Айниқса, сунъий буйрак апаратининг амалиётга кенгроқ татбиқ этилиши ва унда инсон саломатлиги устувор эканлиги бош масала ҳисобланади. Шундай эмасми?

– Дарҳақиқат, ҳар қандай янгилик замирида ҳам аввало, илм-фан тараққиёти, қолаверса, инсон манфаатлари устувор ётганлигини кўриш мумкин.

Тарихга назар

Сунъий буйрак – ҳасталанган буйракларнинг сийдик чиқарув функциясини вақтинча ўтгайдиган аппарат. 1913 йилдан бошлаб сунъий буйрак апаратини яратиш устида тадқиқот олиб борилди. Кейинчалик аппаратнинг бир қанча моделлари яратилди. 1969 йилдан бошлаб мамлакатимизда буйрак етишмовчилиги бор беморларда ушбу аппарат қўлланилди. 70-80-йиллар давомида беморлар ҳаётини сақлаб қолиш ва улар умрини узайтириш мақсадида мазкур аппарат ўз афзаллигини кўрсатди.

Тошкент шаҳар нефрология марказимиз 1995 йили ташкил этилган бўлиб, 105 ўринга мўлжалланган. Марказ яқинда қайта таъмирдан чиқарилиб, аҳолига нефрология ва гемодиализ хизматини кўрсатиш бўйича махсус қурилган намунавий бино ҳисобланади. Ушбу марказни ташкил қилишдан асосий мақсад – илмий-амалий фаолияти ва мутахассислиги бўйича бириктирилган Тошкент шаҳар аҳолисига маслаҳат ҳамда даволаш ёрдами ни бериш, соғлиқни сақлаш тизимига замонавий даволаш усуллари ва илмий-текшириш натижаларини татбиқ қилиш, буйрак касалликлари профилактикаси, эпидемиология ва ташхисни яхшилаш масалалари устида изланишлар олиб бориш, аҳолига намунави, сифатли тиббий хизмат кўрсатишдан иборатдир. Маълумки, ўтган асрнинг 70-80-йилларида мамлакатимизда сунъий буйрак апаратларидан фойдаланиш йўлга қўйилган эди. Бу бемор умри икки-уч йилгача узайишига хизмат қилган, холос. Мустақилликдан сўнг замонавий тиббиёт кенгроқ тараққий этди. Тизимга янги технологиялар кириб келди. Жумладан, хорижда ишлаб чиқарилган сунъий буйрак апарати ҳам ўткир ва сурункали буйрак етишмовчилиги бор беморлар соғлигини яхшилашда катта қўлайликка эга.

– **Мазкур аппаратдан фойдаланиш қонун-қоидалари ва тартибини билиш учун, албатта, мутахассисдан етарли билим ва тажрибадаги саъй-ҳаракатларни нимага қўриш мумкин?**

– Айтиш мумкин, марказимизда 14 та гемодиализ аппарати мавжуд бўлиб, шундан иккитаси бошлар соғлигини яхшилашга қаратилган. Ҳозирги кунда беморнинг ўртача умри 15-20 йилгача узаймоқда, яшаш ва меҳнат қилишга бўлган ишתיқ ошмоқда, десам янглишмаган бўлман. Бемор касаллиги бўйича даставвал диспансер назоратида туриши керак. Бизга мурожаат этиб келган бемор қайта текширилиб, да-

воланади, лозим топилса, унга гемодиализ аппарати тавсия этилади. Ушбу аппаратдан фойдаланишнинг ҳам ўзига яраша қонун-қоидалари, тиббий талаблари бор. Бемор махсус дастур асосида икки кун дам олиб, учинчи кун сунъий буйрак апарати орқали 4-5 соат давомида ётиб, муолажаларни давом эттиради. Бу жараёнда қон айланиш тизими яхшиланиб, танадаги ортиқча суюқликлар ажрати олинади. Даволаниш босқичи ниҳоясига етгач, бемор яна шифокор назоратида бўлади. Ушбу хасталиклар бедаво эмас. Барчасини шифохонада самарали даволаш мумкин. Ҳатто, оғир

конгресс ва симпозиумларда ҳодимларимиз фаол қатнашиб, ўз маърузалари билан иштирок этишди. Даврий матбуот ва оммавий нашрларда уларнинг илмий-амалий кўринишдаги мақолалари чоп этиб борилади. Касбий маҳкамизни янада бойитиш мақсадида чет давлатлардаги клиникаларда бўлиб, ҳамкасбларимиз билан тажриба алмашмиз, замонавий иш услубларини амалиётга татбиқ этамиз.

– **Аҳолининг марказдаги тиббий қулайликлардан фойдаланиш салоҳияти қай даражада, деб ўйлайсиз?**

– Энг ачинарлиси, беморлар касаллигини охириг босқичида



Қулай имконият

Сунъий буйрак апарати нафақат сурункали буйрак етишмовчилиги билан оғирган беморларни даволашда, балки оғир шикастланишларда қон айланишининг бузилиши, тўсатдан қон йўқотиш натижасида вужудга келадиган ўткир буйрак етишмовчилигида, куйиш, захарланиш, сепсис ва перитонитда ҳам қўлланилади.

Самара

Сунъий буйрак апарати замонавий технологиялар тараққиёти давомида ҳам ўзининг самараси ва афзаллиги билан ажралиб туради. Энг муҳими – у оғир аҳволдаги бемор умрини узайтириб, унинг соғлигини яхшилашда асосий ўрин тутмоқда.

Асосий вазифа

Сунъий буйрак апаратининг асосий вазифаси ўткир ва сурункали буйрак етишмовчилигида кислота ва ишқорлар мувозанати ва электролитлар таркибини коррекциялаш, қон таркибини нормал сақлаш, моддалар алмашинуви маҳсулотлари ҳамда организмдан захарли моддаларни чиқариб ташлаш учун қонни диализлаш ва ультрафильтрациялаш асосида тозалашдан иборат.

Фарзандига буйрак берган аёл кечинмалари...

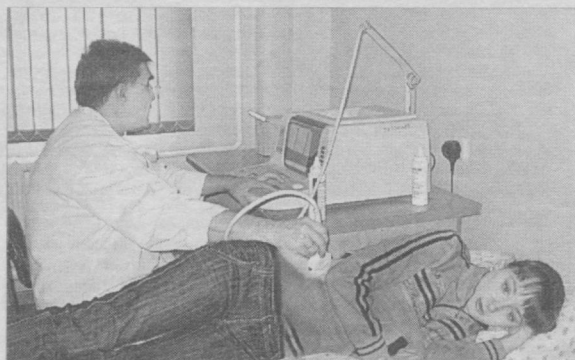
– Бу воқеа 1983 йили содир бўлган эди. Уғлим Файзуллажон Саратов шаҳридаги ҳуқуқшунослик институтида ўқиб юрган кезлари қаттиқ шамоллаб, иккала буйрағида жиддий ўзгариш бўлаётганлигини шикоят қилади. Уни дарҳол Тошкентга олиб келиб, шифохонага ётқиздик. Фарзандимга мутахассислар томонидан сурункали буйрак етишмовчилиги ташхиси қўйилди. Боламнинг аҳоли тобора оғирлашавергач, шифокорлар унга донор буйрағи кўчириб ўтказиш зарурлигини айтишди. Бу фарзандим ҳаётини сақлаб қолишдаги сўнгги чора эди. Бундай мураккаб операция мамлакатимизда ўтказилмаслиги сабабли бизни Москвадаги хирургия илмий марказига юборишди. Академик Б. В. Петровскийнинг кўрсатган амалий ёрдамлари билан Файзуллажонга донор буйрағини кўчириб ўтказиш операциясига руҳсат берилди. Аммо бунинг учун навбат кутиш керак эди. Боламнинг оғир аҳволдалигини кўриб, чидай олмадим. Уғлим учун нафақат буйрагим, балки жонимни ҳам беришга тайёр эдим. Ниҳоят, операция муваффақиятли якуланиди. Файзуллажон ҳаётга қайтганидан бахтиёр эдик. Маълум муддат шифокорлар назоратида бўлиб турдик. Гўё-



ки фарзандимдан айрилиб қоладигандек, уни ҳаёлимдан қочирмасдим. Болам – ҳаётим эди. Аммо орадан кўп ўтмай, Файзуллажоннинг соғлиги яна ёмонлаша бошлади. Кўрмаган муолажа қолмади. Наилож, тақдир экан. Уғлим она буйрағи билан 6 йил яшайди. Гўё у ҳаёлимда, ёнимда юргандек.

Яқинда мазкур шифохонада даволаниб, қанчадан-қанча беморлар сунъий буйрак апаратидан фойдаланаётганлигини кўриб, давлатимиз, қолаверса, тиббиёт ходимлари салоҳиятининг жаҳон ҳамжамиятида ўз ўрни борлиғига гувоҳ бўлдим. Инсонлар ҳаёти қил устида турган бир пайтда касбий маҳоратларини ишга солиб, замонавий аппаратларда самарали меҳнат қилиб, улар ҳаётини сақлаб қолаётган тиббиёт ходимлари хизматига тан бермай илож йўқ.

Зулхаё ШАЙХОВА,
Тошкент шаҳри.



хасталикдан кейин ҳам оила кўриб, фарзандлик бўлганларни амалиётда кўриб, гувоҳи бўлганмиз. Беморларнинг аксарияти биринчи гуруҳ ногиронлари ҳисобланади.

Қадрлар масаласига тўхтайдиган бўлсам, марказимиз қошида Тошкент врачлар малакасини ошириш институтининг урология ва нефрология кафедраси фаолият юрताди. Унда мутахассисларни тайёрлаш ва қайта тайёрлаш, билимларини чуқурлаштириш мақсадида барча қулайликлардан унумли фойдаланилади. Энг замонавий гемодиализ аппаратлари эса улардаги касбий кўникмаларини янада бойитишга хизмат қилмоқда. Ҳар йили республика ва хорижда ўтказиладиган конференция,

бизга мурожаат қилишди. Бу ўта хатарли эканлигини билишсада, баъзан соғлиқларига нисбатан бефарқ бўлганликларини кечроқ тушунишди. Ваҳоланки, хасталикни эрта аниқлаш ва даволаш имконияти бугун тиббиётимизда кенг ривожланган. Аксарият фуқароларда ўткир ва сурункали буйрак етишмовчилиги кузатишмоқда. Бунда асосан буйрак қоптоқчаларининг томирлари зарарланади. Унинг олдини олишда организмни чиниқтириш, шунингдек, ўткир юқумли касалликлар келиб чиқишини бартараф этиш, организмдаги хасталик белгиларини аниқлаш ва даволаш, совуққотишга йўл қўймастик лозим. Ундан ташқари, беморлар врач тавсия эт-

ган кун тартибига риоя қилишлари, оғир жисмоний меҳнатдан, асабийлашишдан сақланишлари керак. Шундагина ноҳус ҳолатларнинг олдини олган бўлаемиз. Марказимиз нафақат шаҳар аҳолисига, балки республикадан келган беморларга ҳам ташхис қўйиш, керакли тавсия ва маслаҳатлар беришда етакчилик қилмоқда.

Биз Тошкент шаҳар нефрология марказининг бир кунлик фаолияти билан танишиб қайтар эканмиз, у ерда инсонлар ҳаёт бахш этгаётган сунъий буйрак апаратининг афзаллиги нақадар муҳим эканлигини амалий жараёнларда кузатдик. Дарҳақиқат, ана шундай янги технологиялардан оқилона фойдаланиш мумкинлигини диддан ҳис қилган марказ ходимлари инсон саломатлиги йўлида бор куч ва имкониятларини аямайдилар.

Намоз ТОЛИПОВ.
СУРАТЛАРДА: марказ фаолиятдан лавҳалар.
Муаллиф олган суратлар.

Конференция

НОВЫЕ ТЕХНОЛОГИИ:
ШАГ В ЗДОРОВОЕ БУДУЩЕЕ

21-22 мая нынешнего года в конференц-зале гостиницы Интерконтиненталь в Ташкенте проходит конференция кардиологов Узбекистана "Новые технологии: от центра к регионам". Данное событие стало местом сбора ведущих специалистов в области кардиологии и смежных дисциплин, среди которых, как доктора из Узбекистана, так и представители Российской Федерации, Украины, Туркменистана и других стран. В течение 2-х дней будут заслушаны подсобные доклады, касающиеся профилактики, лечения сердечно-сосудистых заболеваний, а также многие другие актуальные вопросы. Со вступительной речью выступил заместитель министра здравоохранения Республики Узбекистан Н. Шарапов.

Сердце является важным органом человеческого организма, которое приводит в движение все важнейшие механизмы. Будучи "ответственным" за огромное количество процессов и неся большую нагрузку, сердце подвергается негативному воздействию, которое, в свою

лени новые аппараты коронароангиографии, томографии, ЭКГ-аппаратуры и многие другие, которые позволяют эффективно использовать наши возможности для того, чтобы оказать самую высокотехнологическую помощь нашим пациентам. В настоящее время мы выезжаем на места, в области. В



Участники делятся друг с другом мнением о конференции.

очередь, становится главной причиной нарушений в его работе, приводящей к серьезным проблемам со здоровьем. В связи с этим, профилактика сердечно-сосудистых заболеваний, их своевременная диагностика и вовремя начатое лечение являются главными аспектами, влияющими на конечный результат. Специалисты, собравшиеся на конференции, обсуждали эти и многие другие вопросы кардиологии. Пообщавшись с ними, мы смогли составить довольно полное представление о данном мероприятии.

Р. КУРБАНОВ,
директор Республиканского специализированного центра кардиологии (РСЦК):

– В Узбекистане в области кардиологии проводятся широкомасштабные работы, в плане того, что улучшается диагностика и лечение наших пациентов. Сегодня в Узбекистане создана сеть кардиологической службы. РСЦК, основанный в 2003 году, стоит во главе этой системы. Создаются многопрофильные и областные центры, филиалы на местах, которые оснащаются самым современным оборудованием. Помимо этого, в данной отрасли трудятся кардиологи поликлиник, а также отдельные кардиологи на местах. Такая кадровая оснащенность дает свои положительные результаты в диагностике и лечении. Мы можем судить об этом, исходя из показателей снижающихся смертности, инвалидности в связи с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Сегодня мы стараемся полностью использовать предоставляемые нам возможности. В диагностических центрах установ-

сельских врачебных пунктах обучаем врачей тому, как правильно диагностировать и лечить больных с артериальной гипертензией, хронической болезнью сердца. Как известно, 60% населения нашей страны проживает в сельских местностях, поэтому нами должно быть уделено непосредственное внимание обучению врачей на местах, для того, чтобы не упускать возможность своевременного выявления. Следует отметить, что охват лечения должен быть достаточным для того, чтобы больные смогли прожить довольно долгую жизнь. Работа, проводимая нами в СВП, является профилактической. Мы должны научиться выявлять не больных, а людей в предболезненном состоянии. К ним относятся больные, имеющие повышенный вес, курящие, больные, имеющие нарушение липидного обмена. Лечение таким пациентам должно назначаться не только с применением определенных препаратов, но и не медикаментозное. Надо приспособлять людей к занятиям физическим трудом, соблюдению диет, правил здорового образа жизни с тем, чтобы снизить заболеваемость, смертность нашего населения. Создание сети специализированных служб, особенно РСЦК, позволило провести лечение аритмии сердца. Человек, который болен арит-

мией, был вынужден принимать медицинские препараты на протяжении всей жизни. Но сегодня мы с помощью катетеров, раскрывая грудную клетку, помогаем находить и полностью избавляться от заболевания. Сегодня появилась возможность проводить стентирование, в результате которого больная полностью избавляется от тяжелого заболевания инфаркта миокарда. Таким образом, мы имеем много планов, и все наши мероприятия направлены на их достижение и реализацию.

Ю. ЛОПАТИН,
заведующий отделом
ишемической болезни
сердца Волгоградского
кардиоцентра:

– Прежде всего, я хочу поблагодарить организаторов за то, что пригласили нас в этот замечательный город и дали возможность обсудить актуальные вопросы кардиологии. Дело в том, что у медицины в целом и кардиологии, в частности, границ нет и быть не может. Встречаюсь на такого рода митингах, мы обсуждаем актуальные вопросы ведения больных с сердечно-сосудистой патологией, которая является одной из самых серьезных. Все, что делается в Узбекистане, направлено на улучшение здоровья населения и в результате увеличит продолжительность жизни людей. Поэтому возможность обсудить современные аспекты лечения больных с сердечно-сосудистой патологией представляется весьма важной, позволяющей выработать более правильные алгоритмы лечения. Специалисты из Узбекистана также посещают конференции, проводимые в Российской Федерации. Нашу связь можно охарактеризовать более, чем тесную, которая позволяет обсудить современные стандарты ведения больных с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, сердечной недостаточностью. Для того, чтобы правильно лечить больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями нужно применять современные методы лечения. И успешное применение этих методов в Узбекистане означает, что самочувствие наших больных будет улучшаться. Другой аспект – это улучшение инвестирования здравоохранения. Поддержка, оказываемая со стороны правительства, очень важна. Сегодня мы обсуждаем 2 принципиально новых подхода к лечению больных с сердечной патологией: больных артериальной гипертензией и ишемической болезнью сердца. С коллегами мы обсудим и персональный опыт применения подобных подходов, и международный опыт, для того чтобы в последующем можно было ориентироваться на правильные алгоритмы лечения.

Юлдуз НАЛИБАЕВА.

Автор фото Сабир МАДЖИДОВ.

Деонтология

ШИФОКОРНИНГ БЕМОР
БИЛАН МУЛОҚОТ-
УСЛУБИЯТИГА ДОИР

Шифокорнинг бемор билан ўзаро мулоқоти даволаш жараёнининг асосидир. Бутун фикр, эътиборни беморга қаратиш, самимийлик, диққат билан тинглаш, бирга қайғуриш, жиддийлик ўзаро мулоқот ўрнатиш (коммуникация)нинг асоси бўлиб хизмат қилади.

МУЛОҚОТ ТУРЛАРИ
ВА ТИНГЛАШ
МАҲОРАТИНИНГ
УМУМИЙ ТАМОЙИЛЛАРИ

Бемор билан муносабатда сўз орқали (вербал) ва сўз ёрдамисиз (новербал) мулоқот кўникмалари мавжуд.

Сўз орқали мулоқот (вербал мулоқот) ўзаро муносабатнинг асосий кўринишидир, бунда куйидагиларга риоя қилмоқлик мақсадга мувофиқ:

- тушунарли тарзда сўзланг;
- сўз оҳангингиз бўзланг;
- сўз оҳангингиз бизанг;
- ўринсиз саволлар билан бемор гашини келтирманг;
- икки ё кўп маъноли сўзларни ишлатманг;
- кўрсатмаларни аниқ беринг;
- иложсиз муолажа, дори-дармонларни ваъда қилманг;
- бемор сизни тушунмай қолса, эринмасдан сўзларингизни яна такрорланг;
- сиз билан суҳбатда бемор ўзида туғилган саволларга жавоб топганига ишонч ҳосил қилинг;
- зарурат бўлганда беморга тегишли мутахассисни тавсия этинг;
- беморга зарурат пайдо бўлганда ўз телефон рақамларингизни беринг ва телефон орқали сўзлашувдан қочманг – беморга текширув натижаларини мунтазам равишда айтиб туринг;
- тавсияларингиз ва кўрсатмаларингизни назорат қилиб туринг;
- пунктуал бўлинг (пунктуал – саранжом-саришта, ваъдасини вақтида бажарувчи);
- қабул вақтига кеч қолсангиз, бу ҳақда беморни телефон орқали огоҳлантиринг;
- даво ижобий натижа бермаса, беморни керакли мутахассисга юборинг;
- зарур бўлса бемордан шифохона (стационар)да даволашни катъиян талаб қилинг.

Мулоқотнинг иккинчи кўриниши нонвербалдир, яъни сўз ёрдамисиз мулоқот. Бундай мулоқот асосан хатти-ҳаракат, имо-ишоралар билан юзага келади.

Бунда:

- * мимикаларга, айниқса, ноҳуш туйғуни ифодаловчи мимикаларга эътибор беринг ва уларни назорат қилинг;
- * кўлнинг беўхшов хатти-ҳаракатларини қилманг;
- * чуқур "ух" тортманг;
- * кўз қарашларингизни назорат қилинг;
- * бурун жийирманг, қош чийирманг, тиш қавламанг, қулоқ қичиманг, сақич чайнаманг (акс ҳолда бемор ҳамияти озор чекиши мумкин);
- * беҳуда кулаверманг;
- * вазият таҳозосидан қелиб чиқиб, энг маъқул масофада туринг;

* гавдангизни беморни текшириш учун ва у билан суҳбатлашишга қулай ҳолда тuting (касаликларнинг специфик хусусиятларини эътиборга олган ҳолда), жуда узоқ масофада туриб мулоқот қилманг;

* суҳбат вақтида эркинлик яратинг, беморни диққат билан тингланг, саволлар ва мулоҳазалар билан чалгитманг, шовилманг;

* бемордан нигоҳингиз (кўзларингизни) олиб қочманг;

* унинг сўзларига қизиқингизни билдириб туринг;

* суҳбатнинг асосий моҳиятини илғаб олинг;

* мулоқотнинг кўзларингиз билан қўллаб туринг;

* "Ха" маъносидан бошингизни ирғаб туринг;

* маълумотларни тушунишга ҳаракат қилинг;

* табассумдан тўғри фойдаланинг.

СЎРАБ-СУРИШТИРИШ
УСЛУБЛАРИГА ДОИР

Бемор билан дастлабки мулоқот илиқ табассум ила саломлашишдан ва ўзаро танишувдан бошланади. Шифокор ва бемор суҳбат учун қулай вазият эғаллаб олган, бемордан шикоятларини, касалликнинг ривожланиш тарихи (Anamnesis morbi): қачон, қай тарзда бошланган, дастлабки клиник белгилари, қачон тиббий ёрдамга мурожаат қилган, қандай ёрдам қўрсатилган, унинг фойдаси ва ҳоказо. Касалнинг ҳаёт тарихи (Anamnesis vitae): оилавий, ижтимоий аҳоли, яшаш, ишлаш жойи ва шароити, ўтказилган жароҳлик амаллари, аввалги, наслий-ирсий касалликлари, дори-дармонларга аллергик сезгирлиги кабилар суриштирилади.

Умумий кўздан кечириш, текширувдан сўнг беморга дастлабки таҳқиқий мулоҳазалар, ёрдамчи ёки қўшимча текширувлар, дори-дармонларнинг қандай қабул қилиниши ва бошқа маслаҳатлар айтади. Анамнезанинг йиғилиши даволаниш жараёнида тўлдириб борилади. Сўраб-суриштириш шифокордан алоҳида маҳорат талаб этади. Аниқ, чуқур билим асосида ўтказилган суриштирув ақсарият ҳолларда касалликка тўғри таҳқиқ қўйилишига ёрдам беради.

Суҳбатдан сўнг бемор ўзини энгил ҳис этиши, шифокорга нисбатан катта ишонч, тузатишга умид пайдо бўлиши даркор!

Шифокорнинг тинглаш олиш маданиятига оид тамойилларни талабалар ўқишлари ва келгуси амалиётларида қўллаш олишлари зарур.

Эркин ҚОСИМОВ,
тиббёт фанлари
доктори, профессор.

Актуальная тема

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ БОРЬБЫ С ЖЕЛЕЗОДЕФИЦИТНОЙ АНЕМИЕЙ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН

Железодефицитная анемия (ЖДА) и ее начальная стадия дефицит железа (ДЖ) относятся к проблемам микронутриентной недостаточности, поскольку железо – это микроэлемент, содержащийся в продуктах питания. Железо входит в состав гемоглобина, т.е. участвует в выработке крови, и его недостаток приводит сначала к дефициту железа (или скрытой анемии), и, если своевременно не предприняты меры, развивается железодефицитная анемия. По данным ВОЗ, на 1 больного ЖДА приходится 2 больных со скрытым дефицитом железа. В настоящее время в мире число страдающих дефицитом железа и железодефицитной анемией составило более 2 миллиардов, в основном это дети, подростки, женщины фертильного возраста, беременные.

Известно, что ДЖ и ЖДА являются основной причиной различных осложнений в период беременности и родов (преждевременные роды, кровотечение при родах, выкидыши, низкий вес новорожденного и др.), причиной снижения физического и интеллектуального развития детей и молодежи, снижения иммунитета и работоспособности. Доказано, что 40% материнской и детской смертности связано с анемией, которая повышает показатели общей заболеваемости в 2-3 раза.

По данным Всемирного Банка, дефицит железа и железодефицитная анемия относятся к самым актуальным проблемам общественного здравоохранения в связи с их широкой распространенностью, колоссальными экономическими и социальными потерями, составляющими около 5% национального дохода каждой страны, затраты же на профилактические мероприятия составляют около 3%. ДЖ и ЖДА относятся к тем заболеваниям, которые легче и дешевле предупредить, чем лечить. В связи с этим борьба с ДЖ и ЖДА является приоритетным направлением здравоохранения во всех развитых и развивающихся странах. Одной из целей тысячелетия ООН является искоренение всех форм микронутриентной недостаточности среди детей и матерей, в том числе дефицита железа.

Распространенность анемии среди детей и матерей в развитых странах составляет 5-20%, в развивающихся – 30-80%. Рекомендации ВОЗ/ЮНИСЕФ указывают, что в странах, где "критический уровень" анемии превышает 30%, необходимо срочно проводить профилактические мероприятия на национальном уровне, к которым относятся:

- фортификация продуктов питания железом и другими микронутриентами;
- саплементация железом среди матерей и детей;
- изменение привычек питания;
- просветительская работа среди населения.

Международный опыт борьбы с ДЖ показывает, что каждая страна разрабатывает собственный подход к массовой профилактике ДЖ, исходя из социально-экономического статуса, национальных, культурных и этнических обычаев населения, привычек питания.

В 1995-1996 годах в странах Центральной Азии проведены медико-демографические исследования для изучения распространенности анемии, при этом использованы общепринятые международные стандарты и критерии ВОЗ. Следует отме-

тить, что на сегодняшний день в странах Центральной Азии выявлены случаи заболевания анемией, среди них встречаются случаи тяжелой формы. Межпарламентский Союз ЦАРК и ЮНИСЕФ объявили такую ситуацию в регионе "кризисом", требующим немедленного решения на правительственном уровне. Была разработана стратегия ЦАРК по предотвращению и контролю анемии на 1995-2010 гг., одобренная АССС/SCN и принятая в каждой из стран, входящих в состав Центральной Азии. Ее основными компонентами являются: пересмотр существующих протоколов по профилактике и контролю анемии, еженедельная саплементация железом и фолиевой кислотой в группах риска, фортификация железом, фолиевой кислотой и другими микронутриентами пшеничной муки, просветительская работа, принятие правительством законодательных и нормативно-технических документов по стратегии предотвращения ДЖ, мониторинг и оценка программ на уровне страны.

Представительство Всемирного Банка в Узбекистане оказало значительную поддержку в реализации программы, особенно в мониторинге и оценке. В рамках "Национальной программы по фортификации муки" приказом МЗ РУз создан Центр анемии при НИИ Г и ПК, на который возложены вопросы мониторинга и оценки программ, проведение научных исследований, методическая и практическая помощь на местах, сотрудничество с международными организациями в разработке и реализации новых программ. Для оценки эффективности программ анемии специалисты института совместно с ведущими специалистами международной организации CDC разработали современную методологию исследований в масштабе республики, обеспечивающую репрезентативность и достоверность полученных данных, а также возможность сравнивать полученные результаты с данными МДИ 1996 года. Для этой цели Центр анемии был оснащен современным лабораторным оборудованием, расходными материалами, 2 сотрудника прошли обучение в ведущих лабораториях США. Для проведения исследований 60 сотрудников НИИ Г и ПК, НИИ Педиатрии, а также других ЛПУ были обучены на тренинге в Ташкенте, который проводили специалисты международной организации CDC.

Исходя из этих рекомендаций специалистами лаборатории анемии НИИ Г и ПК была разработана программа еженедельной саплементации железом и фолиевой кислотой в группах риска и при поддержке ЮНИСЕФ, Японского фонда JICA реализована в 2002-

2007 годах в Республике Каракалпакстан и 8 областях республики – Ферганской, Андижанской, Наманганской, Джизакской, Сырдарьинской, Кашкардарьинской, Бухаринской, Хорезмской. Более 4,3 миллиона женщин фертильного возраста, девочек-подростков, детей 6-24 месяцев получили препараты железа и фолиевой кислоты бесплатно в течение 2 лет. Общая сумма затрат на саплементацию вместе с транспортными расходами составила около 1 миллиона долларов США.

В 2005 году специалистами НИИ Г и ПК проведены исследования по распространенности анемии в Республике Каракалпакстан, Ферганской и Хорезмской областях, где были одновременно реализованы программы саплементации, а также фортификации муки. Исследования проведены по международным стандартам совместно с казахстанской Академией питания. При использовании кластерного метода выборки охвачено 1 500 домохозяйств и в них опрошено и обследовано 1 500 женщин фертильного возраста и 1 500 детей 6-48 месяцев. Наши исследования подтвердили результаты исследований в других странах: программа еженедельной саплементации железом и фолиевой кислотой позволяет снизить уровень анемии на 20-25% в течение 2 лет, совместная реализация программ фортификации и саплементации снижает анемию почти на 30%.

Международный опыт по борьбе с анемией доказал, что самым экономичным, безопасным, доступным и долговременным методом профилактики дефицита железа является обогащение пищевых продуктов профилактической дозой железа и других микронутриентов. ВОЗ разработала допустимые критерии дозы для обогащения, которые являются безопасными для здоровья человека. До настоящего времени не доказано отрицательное воздействие фортифицированной продукции на здоровье человека, противопоказаний к потреблению такой продукции не имеется, любой здоровый человек может употреблять фортифицированную продукцию.

Таким продуктом в странах ЦАРК, в том числе в Узбекистане, несомненно, являются мука и мучные продукты. С 2003 года при поддержке Азиатского банка развития и ЮНИСЕФ страны ЦАРК начали фортификацию пшеничной муки первого сорта по единой технологии в пилотных регионах. В состав фортификанта были включены железо, фолиевая кислота, цинк, ниацин, витамины В₁, В₂. Дозы фортификанта являются профилактическими, соответствуют стандартам ВОЗ.

Для оценки влияния употребления фортифицированной продукции на показатели анемии в пилотных регионах всех стран ЦАРК проведены научные исследования по единым международным стандартам. Проведение таких исследований в РУз было возложено на Центр анемии НИИ Г и ПК. Исследования проведены в пилотном районе Ташкентской области, где в 40 домохозяйствах наблюдались матери и дети, у которых изучали уровень анемии в течение 2003-2007 гг. Эти семьи использовали только форти-

фицированную муку. Научные исследования показали, что систематическое употребление фортифицированной мучной продукции в течение 1 года позволяет повысить уровень гемоглобина в среднем на 7-8 единиц, при этом уровень анемии в течение 1 года снижается на 5-7%. Положительные результаты, широко обсуждавшиеся на международном уровне, положительно оценены экспертами ВОЗ, ЮНИСЕФ, Всемирного Банка и др.

На основании полученных результатов в Узбекистане была разработана "Национальная программа по фортификации муки", утвержденная Постановлением Президента Узбекистана от 11 августа 2005 г. Программа предусматривала снижение анемии в республике на 20% в течение 5 лет. Для реализации этой программы в 2004 году Узбекистан получил международный грант Глобального альянса улучшения питания (ГАУП) в сумме 2,8 млн. долларов США, из 24 стран мира всего 4 страны получили такой грант. В настоящее время 51 мукмолюк предприятие республики производит фортифицированную муку 1-го сорта. По оценке международных экспертов Узбекистан занимает лидирующее место среди стран Центральной Азии по успешности программы фортификации муки.

В марте-апреле 2008 года в течение 45 дней 60 специалистов провели мониторинг и оценку во всех областях республики соответственно международным стандартам. Они посетили 2 584 домохозяйства, провели анкетирование (97 вопросов), взяли про-

Сравнительная оценка распространенности анемии среди женщин фертильного возраста в Узбекистане за 1996 и 2008 гг.

Показатели анемии в %	1996 год	2008 год
Всего анемии	60,4%	33,5%
Из них:		
Легкая степень	45,3%	28,2%
Средняя степень	14,2%	4,5%
Тяжелая степень	0,9%	0,8%

бы муки в домах, получили анализы крови у женщин фертильного возраста в этих домохозяйствах. На местах определены показатели гемоглобина с соблюдением "холодовой цепи", все пробы сыворотки крови доставлены в лабораторию Центра анемии. Большую помощь в проведении исследований оказали областные и районные управления здравоохранения республики. Результаты исследований показали, что в среднем уровень анемии среди женщин фертильного возраста за последние 12 лет снизился почти в 2 раза. По результатам анкетирования установлено, что фортифицированную муку потребляет около 56% населения республики, еще 11% населения потребляет хлеб из фортифицированной муки 1-го сорта (серая буханка).

Все врачи, независимо от специальности, должны уметь правильно ставить диагноз анемии и грамотно ее лечить. Ведь на наши плечи возлагается большая ответственность за здоровье пациентов. Таким образом, программы борьбы с ДЖ и ЖДА в республике начали давать свои первые результаты, которые необходимо поддерживать и укреплять.

Д. СУЛЕЙМАНОВА,
заведующая Центром анемии Научно-исследовательского института гематологии и переливания крови.

Фортификация продуктов с целью профилактики ДЖ и ЖДА проводится во многих странах, однако мониторинг и оценка по международным стандартам проводятся не везде, т.к. это требует соответствующего лабораторного оснащения и профессиональной подготовки специалистов. Среди стран ЦАРК Узбекистан первый провел такие исследования, впервые за последние 12 лет получены данные об истинной распространенности анемии среди женщин фертильного возраста. Они позволяют уточнить причины, влияющие на эффективность программ борьбы с анемией, внести в них коррективы и разработать новые программы.

Учитывая это, Кабинетом Министров Республики Узбекистан были одобрены "Стратегия улучшения питания населения Республики Узбекистан на 2009-2011 гг." и мероприятия по ее реализации, в которых предусмотрены саплементация железом и фолиевой кислотой групп риска, фортификация муки.

Несмотря на некоторые достигнутые успехи в вопросах массовой профилактики дефицита железа, нерешенными остаются вопросы, связанные с диагностикой, лечением, диспансерным наблюдением ЖДА, регистрацией заболеваемости анемией.

Следует обратить особое внимание на уровень слаженности работы лабораторных тестов для дифференциальной диагностики различных форм анемии в ЛПУ республики, во избежание ошибок диагностики и неэффективного лечения анемии.

В некоторых случаях практические врачи не соблюдают основные принципы терапии ЖДА и ДЖ, которые указаны в разработанных руководствах, а именно:

1. Препараты железа назначаются в дозе не менее 60 мг в сутки.
2. Лечение препаратами железа проводится непрерывно.
3. Продолжительность приема препаратов железа при легкой степени анемии – не менее 1 месяца, средней степени – 2 месяца, тяжелой – 3 месяца.
4. После этого ферротерапия продолжается еще 3 месяца для восполнения депо железа.
5. После этого в группах риска проводится еженедельная саплементация не менее 2 лет.

Ўзбекистонда соғ'лиқни сақлаш
Здравоохранение Узбекистана

КАДРЛАРНИ ҚАЙТА ТАЙЁРЛАШ – ДАВР ТАЛАБИ

Кейинги йилларда давлатимиз томонидан кадрлар тайёрлаш ва қайта тайёрлаш ишларига катта эътибор бериб келинмоқда. Айниқса, ҳар бир соҳа ривож учун малакали мутахассисларни тайёрлаш ва ўлар фаолиятини янада такомиллаштириш бугуннинг долзарб талабига айланиб бораётганлиги ҳеч биримизга сир бўлмас керак.

Мазкур жараёнларни изчил асосида давом эттиришга йўналтирилган "Таълим тўғрисидаги" қонун ва "Кадрлар тайёрлаш Миллий дастури" бу соҳадаги ислохотларни янада чуқурроқ ривожлантиришда муҳим омил бўлмоқда. Айниқса, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг "Ўзбекистон Республикасида "Олий ҳамжиятлик иши", ўрта тиббиёт ва фармацевт мутахассис ходимлар малакасини ошириш ва қайта тайёрлаш тизимини такомиллаштириш тўғрисида"ги 100-сонли буйруғи ҳам малакали кадрлар тайёрлашнинг сифат-самарадорлигини ошириш, уларни ихтисослаштириш ва қўшимча мутахассислик фаолиятларини кенгайтиришга катта имконият яратиб бермоқда.



Шундай экан, бу борада Республика ўрта тиббиёт ва дорилуш ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш Марказининг Жиззах вилояти филиалида ҳам соҳага оид кўпгина ижобий ўзгаришлар амалга оширилди, десак хато бўлмайди. Марказда асосий эътибор тингловчиларга дарс бериш савия-

сини ошириш, ўқинишнинг сифат-самарадорлигини давр талаби даражасида олиб боришга қаратилган. Филиалда фаолият олиб бораётган 5 нафар педагог ходимимиз Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида "Соғлиқни сақлаш тизими ва узлуксиз

тиббий таълимда инновацион менежмент ва технологиялар" соҳаси бўйича босқичма-босқич малака оширган бўлса, "Саломатлик-2", "Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш" қўшма лойиҳалари асосида "Шахслараро мулоқот", "Кўкрак сути билан боқиш бўйича маслаҳатлар олиб бориш", "Бирламчи тиббий-санитария тизимида ҳамжиятлик ишларининг асосий кўникмалари" мавзусида ташкил этилган ўқув курсларида иштирок этиб, билим кўникмаларини бойитиб қайтидилар.

Тингловчиларнинг назарий билимларини бойитиш билан бир қаторда амалиётни чуқур ўрганишлари мақсадида филиалимизга тақдим этилган тиббиётга оид замонавий жиҳозлар дарс жараёнларида қўл келмоқда. Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш вазирлиги, "Саломатлик-2", "Аёллар ва болалар

соғлигини мустаҳкамлаш" қўшма лойиҳалари томонидан 2008-2009 йиллар мобайнида 3 та кодоскоп, 5 та ахборот технологиялари ва коммуникация жиҳозлари (компьютерлар), замонавий ёзув доскалари, Германия давлатидан эса ўқув-кўргазмалар куруллар, фантом ва муляжлар олиб келинди. Айтиш жоизки, тингловчилар таҳсил олаётган ҳар бир хона замон талаблари даражасида жиҳозланган бўлиб, барча имкониятлар мавжуд. Шунингдек, интернет тармоғи жаҳондаги тиббиёт соҳасига оид янгиликлардан бохабар бўлишда педагог ва тингловчиларнинг билим савиясини янада оширмоқда. Уларнинг маънавий ва маърифий томондан дунёқарашини бойитиш мақсадида кутубхона мунтазам равишда фаолият олиб бормоқда. У ерга "Саломатлик-2", "Аёллар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш" қўшма лойиҳалари бўйича олинган 20 турдаги 200 та, филиал томонидан 11 турдаги 27 та ўқув дарсликлари келтирилган. Эътироф этиш жоизки, вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи Эдуард Нариевнинг хизматлари туфайли бошқармага қарашли кутубхона филиалдаги зиё масканидан ўрин олганлиги ҳам ўқитувчи ва тингловчиларнинг ўқув дарсликлари ҳамда бадий адабиётлардан кенг фойдаланишлари учун муҳим омил бўлиб келмоқда.

Шунингдек, Республика Соғлиқни сақлаш вазирлигининг тиббий таълимни ривожлантириш Маркази, Республика малака ошириш ва ихтисослаштириш ўқув Маркази томонидан давлат тилида яратилган янги ўқув дастурлари ва услубий қўлланмалар ҳамда ўқув дарсликлари билан таъминланб борилиши ҳам малака ошириш ва ихтисослаштириш соҳасига кўрсатилаётган эътиборнинг асосий махсулидани бидирди.

Ўқитувчиларимиздан Н. Абдурахимова, С. Аннакулова "Эндокринология бўлими ва хонаси ҳамшираси", Х. Бегиев, С. Юлдашев



"Дерматовенерология бўлими ва хонаси ҳамшираси", К. Яхъяев, Б. Турдиев, Х. Исроиловлар томонидан "Операция бўлими ва хонаси ҳамшираси" мутахассисликлари бўйича ўқув дастурлари ишлаб чиқилиб, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг тиббий таълимни ривожлантириш Маркази ҳамда фан ва ўқув юртлари Бош бошқармаси томонидан тасдиқланб, чоп этилди.

Филиалимизда тингловчиларга дарс бериш сифат ва самарадорлигини оширишга қаратилган чоратadbирларни амалга ошириш билан бир қаторда, уларнинг ўқиши, яшashi ва маданий дам олишлари ҳам катта эътибор берилмоқда. Бунга барча қулайликларга эга бўлган ётоқхона мисолдир.

2007-2008 йилги ўқув режасига назар ташлайдиган бўлсак, 1843 нафар ўрта тиббиёт ходими ўқитилиб, касбий маҳорати бўйича ўз билимини ошириб қайтди. Тингловчиларга юқори малакали мутахассислар давлат стандартларига асосан сабоқ бериб келишди. Ўқув жараёни Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2007 йил 7 мартдаги 100-сонли буйруғига асосан амалга оширилиб, филиалда 72 соатлик дарс ташкил этилган бўлса, қолган 72 соатлик дарс даволаш-профилактика муассасаларида давом эттирилмоқда. Ундан ташқари, ихтисослаштириш бўйича мутахассислигига

қараб 144 ва ундан ортиқ соатларда ўқитилади.

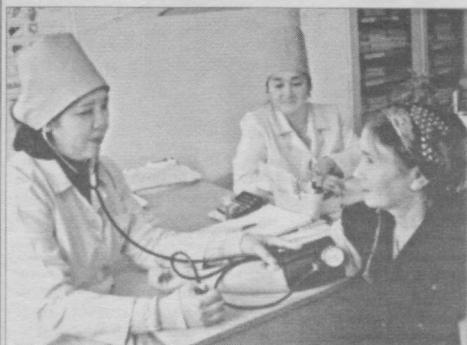
Ўқув масканида таҳсил олаётган ўрта тиббиёт ходимларини жамиятимизнинг иқтисодий-сиёсий, ижтимоий соҳадаги янгиликлардан бохабар қилиш мақсадида мутахассислар томонидан давра суҳбати, учрашув, семинар ҳамда турли мавзудаги маънавий соатлари ўтказиб келинмоқда.

Давр тақозо этаётганидек, кадрларни қайта тайёрлаш келажак авлодга бўлган ишончини янада орттириш, жамиятимиз тараққиётини бунданда юксалтириш малакали мутахассисларнинг касбий салоҳиятини ошириб, халқимиз фаровон турмуш кечириши учун бор имкониятлардан унумли фойдаланган ҳолда ижобий натижаларга эришишдир. Бунинг учун ҳар биримиз соҳа йўналиши бўйича масъулиятни ҳис этган ҳолда давлатимиз гамхўрлигида яратилаётган барча шароитлардан тўғри фойдаланиб, кадрлар тайёрлашда самарали ишларни амалга оширишимиз зарур, деб ўйлайман.

Насиба АБДУРАХИМОВА,
Ўрта тиббиёт ва дорилуш ходимлар малакасини ошириш ва ихтисослаштириш Республика Марказининг Жиззах филиали директори.

Фотолавҳа

ҲАМЖИҲАТЛИК ВА ИЗЧИЛЛИК БИЛАН



Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш баробарида ишлаб чиқилган янги лойиҳа ва тузилмалар бевосита аҳоли саломатли-

гини муҳофазалашда ҳам муҳим омил ҳисобланади. Жумладан, Президентимизнинг 2007 йил 19 сентябрдаги ПФ-3923-сонли "Соғлиқни сақлаш тизимини

ислох қилиш янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида"ги Фармони ва 2 октябрдаги «Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чоратadbирлари тўғрисида»ги Қарорининг жойлардаги ижроси айна кунларда ўз самарасини бериб келмоқда. Шу ўринда Тошкент вилояти, Оққўрғон тумани ҳудудий тиббиёт бирлашмасига қарашли марказий поликлиника фаолиятини мисол тариқасида келтиришимиз мумкин. Кўп сонли фуқаролар ва беморларга хизмат қилиб келаётган поликлиникадан бугун нафақат фойдаланувчилар, бал-

ки аҳолининг барча қатлами бирдек мамнун. Замонавий кўриниш ва етарли шарт-шароитлар муҳайб этилган мазкур поликлиникада соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, тиббий маданият, тарғибот ва ташвиқот чора-таadbирларини амалга ошириш ишлари доимий эътиборда бўлиб, тиббиёт ходимларининг кундалик вазифаларидан бирига айланган. Кўп сонли аҳоли билан ишларнинг ўзига яраша машаққатли, масъулиятли томонлари бўлганидек, у ерда ишлаётган барча шифокору ҳамширалар ўз олдиларида турган бурч ва мажбуриятларини ёддан чиқармайдилар. Зеро, қаерда ишга масъ-



уллик ва эътибор кучайтирилса, билински, ўша ерда юқори самарадорликдан нишона, эртанги тараққиётга юксак ишонч ётади.

СУРАТЛАРДА: Тошкент вилояти, Оққўрғон туман марказий поликлиникаси фаолиятдан лавҳалар. Пардавой ЭҒАШЕВ олган суратлар.

Врачебная теория и практика

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ
НЕВРАЛГИИ ТРОЙНИЧНОГО НЕРВА

Распространенность невралгии тройничного нерва (НТН) достаточно велика и составляет 30-50 больных на 100 000 населения, а заболеваемость, по данным ВОЗ, находится в пределах 2-4 человек на 100 000 населения. Заболевание чаще возникает после 40 лет и преобладает у женщин.

Этиология НТН многофакторная. Заболевание может быть обусловлено одонтогенной природой, компрессией тройничного нерва на интра- или экстракраниальном уровне, герпетической инфекцией, нарушением кровообращения в стволе мозга, демиелинизацией корешка тройничного нерва, а также может развиться после эндокринно-обменных и аллергических расстройств. По данным современных исследований, этиологическим фактором невралгии тройничного нерва в 94% случаев является сдавление корешка тройничного нерва мозжечковыми артериями и другими сосудами в задней черепной ямке.

Диагностика НТН основывается на характерном болевом синдроме, наличии триггерных зон, отсутствии неврологического дефицита и скудном вегетативном сопровождении приступов.

Несмотря на уровень и причину заболевания, типичной считается приступообразность болей. Для больных с симптомами НТН характерно наличие триггерной точки, а также болезненность выходящих точек периферических ветвей, надавливание на них, так же, как речь и прием пищи, часто провоцируют приступ боли.

Диагностическую роль играют точки Керера – остистые отростки шейных позвонков, глубокая пальпация которых сопровождается иррадирующей болью в лицо. На высоте обострения определяется характерный признак симптома «лестницы»: если больной оступается, спускаясь по лестнице, возникает хотя и ослабленный, но все же типичный тригеминальный «прострел», что обусловлено «ударом» ликвора в тригеминальную цистерну по патологически измененному корешку. В этой фазе заболевания часто встречается симптом «осторожного дотрагивания» до триггерной зоны: если пациента просят показать точное расположение участка на лице, при касании которого возникает приступ, он не доносит палец до кожи из-за страха спровоцировать тригеминальный пароксизм. У ряда больных со временем развивается вторичный мышечно-фасциальный прозопагический синдром. Все больные НТН, как при обострении, так и в период ремиссии, используют для жевания «здоровую» сторону рта. В мышцах гомолатеральной стороны лица возникают дегенеративные изменения с развитием типичных мышечных уплотнений.

Боль при НТН имеет следующие характеристики:

1. Приступообразный характер, длительность атаки не более 2 минут. Между двумя приступами всегда имеется «светлый» промежуток.
2. Значительная интенсив-

ность, внезапность, напоминающие удар электрическим током.

3. Локализация строго ограничена зоной иннервации тройничного нерва, чаще 2 или 3 ветви (в 5% случаев 1 ветвь).

4. Наличие триггерных точек (зон), слабое раздражение которых вызывает типичный пароксизм (могут находиться в болевой или безболевой зоне). Наиболее часто триггерные зоны располагаются в орофациальной области, на альвеолярном отростке, при поражении первой ветви у медиального угла глаза.

5. Наличие триггерных факторов – чаще всего это умывание, разговор, еда, чистка зубов, движение воздуха, простое прикосновение.

6. Типичное болевое поведение. Больные, стараясь переждать приступ, замирают в той позе, в которой застал их болевой пароксизм. Иногда растирают зону боли или совершают чмокающие движения. В период приступа больные отвечают на вопросы односложно, едва приоткрывая рот. На высоте пароксизма могут быть подергивания лицевой мускулатуры.

Заболевание протекает с обострениями и ремиссиями. В период приступов боли группируются залпами, которые могут длиться часами, а периоды приступов продолжаются дни и недели. В тяжелых случаях значительно нарушается повседневная активность больных. В некоторых случаях возникает status neuralgicus, когда промежутки между отдельными залпами отсутствуют. Возможны спонтанные ремиссии, на фоне которых заболевание обычно прогрессирует. Ремиссии длятся месяцы и годы, но по мере возникновения рецидивов, больные начинают чувствовать боль, сохраняющуюся и между приступами.

Исследование рентгеновских снимков многие считают необходимым только в двух обычных проекциях, но есть исследователи, которые для обнаружения сужения костных каналов используют специальные проекции. Были попытки использовать вертебральную ангиографию для обнаружения артериальных петель, сдавливающих корешок тройничного нерва, но такие петли обнаружены также у здоровых людей.

Для обнаружения патологических состояний тройничного нерва и проводящих путей некоторые исследователи используют электроэнцефалографию (ЭЭГ), но это является крайне неспецифическим исследованием и не отражает состояния периферического отрезка тройничного нерва.

Для исключения и выявления сосудисто-нервного конфликта используется МРТ в сосудистом режиме с идентификацией ствола и сосудов. Специальная техника проведения магнитно-резонансной томографии (МРТ) в трехмерном изображении, выполненная с контрастированием, может выявить кровеносный сосуд,

сдавливающий нерв у входа в ствол. До недавнего времени определение патологического нейроваскулярного контакта, определяющего НТН, было возможным только интраоперационно, а МРТ позволила врачам визуализировать тройничный нерв и артериальные сосуды около ствола головного мозга.

Нами проанализированы результаты наблюдений над 166 больными с невралгией тройничного нерва, находившимися на стационарном лечении в Республиканском научном центре нейрохирургии МЗ РУз в период с 1996 по 2009 годы. Все больные по методам лечения были распределены на три группы.

В первую группу вошли 54 (32,5%) больных, которым проведены блокады периферических ветвей тройничного нерва; **во вторую группу** – 39 (23,5%) больных, перенесших экзекрез ветвей тройничного нерва; **третью группу** составили 73 (44,0%) больных, подвергшихся микровазкулярной декомпрессии корешка тройничного нерва.

Микровазкулярная декомпрессия производится под интубационным наркозом ретромастOIDальным доступом на стороне поражения с применением операционного микроскопа. При этом достигается устранение нервно-сосудистого конфликта путем установления прокладок между нервом и сосудом.

Изучение интенсивности болевых ощущений у больных, лечившихся в нашей клинике, по данным катамнеза, проводилось с использованием шкалы ВАШ и опросника Мак-Гилл. После проведенного анализа полученных катамнестических данных по шкале ВАШ выявились следующие закономерности. В 1-й и 2-й группах, выделенных по методам хирургического лечения, интенсивность болевых ощущений нарастала из года в год. В 3-й группе болевые ощущения сразу же после операции исчезали и в течение 7 лет без приема обезболивающих средств не возобновлялись, при этом эффективность хирургического лечения достигалась в 97% случаев. По данным опросника Мак-Гилл получены идентичные данные.

Нами также рассматривались вопросы выбора методов хирургического лечения невралгии тройничного нерва, и приводится сравнительная их оценка. В нашей клинике, основываясь на достижениях современной нейрохирургии и нашего опыта, избрана следующая тактика хирургического лечения невралгии тройничного нерва.

1. Проводился отбор больных для хирургического лечения:

а) в клинику госпитализировались больные после длительного безуспешного консервативного лечения;

б) больные с рецидивами, которым проводились различные хирургические методы лечения.

2. Диагностический подход:
а) определение характерного симптомокомплекса невралгии тройничного нерва – выявление «триггерных» и «курчавых» зон;

б) полный комплекс клинико-инструментального обследования для исключения симптоматической невралгии тройничного нерва.

3. Индивидуальный подход:

а) длительность болезни;
б) соматический статус;
в) эффективность проведенных хирургических методов лечения.

4. Медицинские аспекты:
а) оснащенность клиники;
б) подготовленность хирургов.

При поступлении в стационар обязательным условием было проведение комплекса диагностических методов исследования для исключения у больного симптоматической невралгии тройничного нерва.

Основной задачей диагностики являлось исключение симптоматической невралгии тройничного нерва, что успешно реализуется при применении КТ и МРТ. Кроме того, во всех случаях типичной невралгии тройничного нерва на КТ и МРТ определяются атрофические процессы коры и вещества головного мозга. Определяются косвенные признаки нейрососудистого конфликта (увеличение и деформация цистерн мосто-мозжечкового угла гомолатеральной стороны; иногда определяется срез сосуда, нехарактерный в этой области).

После установления диагноза типичной невралгии тройничного нерва проводится отбор больных на метод хирургического лечения. Учитывая то, что все больные длительно лечились консервативно, и эффект от терапии снижился или отсутствовал, к больным старших возрастных групп с отягощенным соматическим статусом применялись менее агрессивные методы хирургического лечения. Контингенту больных с ранее проведенными методами лечения невралгии тройничного нерва при отсутствии эффекта и частых рецидивах предлагали микровазкулярную декомпрессию корешка тройничного нерва как наиболее эффективный метод хирургии, который позволил добиться стойкого купирования процесса в 97% наблюдений. В то же время блокада ветвей и перерезка периферических ветвей приводит лишь к кратковременному купированию болевого синдрома.

Практические рекомендации

1. Больные с диагнозом НТН должны быть подвергнуты комплексному клинико-инструментальному обследованию с обязательным включением в обследование КТ или МРТ головного мозга.

2. Для оценки болевого синдрома, объективизации результатов лечения необходимо применение шкалы ВАШ и краткого опросника Мак-Гилл.

3. При наличии показаний, оснащенности клиники и квалификации нейрохирургов МСД корешка тройничного нерва является методом выбора хирургического лечения.

**Г. КАРИЕВ,
А. МИРЗАЕВ,
Республиканский научный центр нейрохирургии.**

Интернет
сообщаетНемецкие ученые
автоматизировали
выращивание
биоинженерной кожи

Немецкие исследователи спроектировали полностью автоматизированный технологический процесс производства искусственной кожи, состоящей из живых клеток. Эта разработка призвана удовлетворить потребность различных отраслей промышленности в моделях кожи для проверки совместимости с ней новых видов соответствующей продукции. Такие модели значительно более информативны, чем эксперименты на животных.

Существующая технология изготовления искусственной кожи весьма сложна и подразумевает большой объем ручной работы. Из-за этого присутствующие сейчас на рынке компании-изготовители не могут произвести более 2 000 небольших фрагментов ткани в месяц, большая часть которых состоит из клеток одного типа. При этом годовая потребность в искусственной коже только стран Евросоюза превышает 6,5 миллиона единиц – они необходимы для тестирования такой продукции, как лечебная и гигиеническая косметика, моющие средства, лекарственные препараты, пластыри и т.п.

Разработчикам из Института инженерии покровных тканей и биотехнологий компании Fraunhofer в Штутгарте удалось создать двухслойную искусственную кожу, состоящую из разных типов клеток. На сегодняшний день это наиболее точная модель кожи человека. Затем ученые приступили к разработке полностью автоматизированного технологического процесса ее производства.

Производство искусственной кожи начинается со стерилизации небольших фрагментов человеческой кожи, их измельчения, обработки специальными ферментами и разделения клеток двух разных типов. Затем культуры клеток выращиваются по отдельности на питательных средах, после чего из них формируют двухслойные заготовки кожных моделей с добавлением коллагена для придания натуральной эластичности. Полученные образцы помещают во влажный инкубатор, где менее чем за три недели слои срастаются между собой и формируют готовые фрагменты искусственной кожи.

Междисциплинарная группа, в которую вошли специалисты из четырех институтов компании Fraunhofer, спроектировала полностью автоматизированную линию производства двухслойной искусственной кожи. Компьютерная модель всего технологического процесса и три ключевых производственных модуля в настоящее время выставляются на Международной конвенции Биотехнологий BIO 2009 в Атланте.

По оценкам разработчиков, до полного завершения работ над проектом осталось около двух лет.

Материалы основаны на данных Интернета.

**Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий
фаолиятни лицензиялаш Кенгаши маълум қилади**

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгашининг 2009 йил 22 апрелдаги 3-сон мажлис қарорига асосан лицензиатларнинг аризалари инobatга олиниб, уларга тиббий фаолият кўрсатиш учун берилган лицензияларнинг амал қилиши тугатилган, бекор қилинган қуйидаги юридик ва жисмоний шахслар ҳақида ахборот 2009 йил 22 апрелдаги 3-сон мажлис қарорига асосан лицензияларнинг амал қилиши тугатилган, бекор қилинганлар:

1. Тошкент шаҳри, Шайхонтоҳур тумани, Назир Қайомов кўчаси, 30-уйда яшовчи Турсун Абдурашул Турғуневичга стоматолог-ортопед ихтисослиги бўйича 03.07.2003 йилда берилган 4003-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

2. Наманган вилояти, Наманган тумани, Тошбулоқ шаҳарчаси, А. Икромов кўчаси, 10-уйда яшовчи Жалилов Акмалжон Бектемировичга терапевт ихтисослиги бўйича 19.12.2005 йилда берилган 3680-сонли лицензия бекор қилинди.

3. Жиззах вилояти, Жиззах шаҳри, А. Навоий маҳалласи, К. Йўлдошев кўчаси, 51-уйда жойлашган "Мир-Алишер" номи оилавий-хусусий кўп тармоқли савдо ишлаб чиқариш ва жисмоний-тиббий даволаш шифокорлик диспансер корхонасига 17.06.2005 йилда берилган 4612-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

4. Сирдарё вилояти, Гулистон шаҳри, Ф. Фулом кўчаси, 18-уй, 1-хонадонда яшовчи Винокуров Александр Сергеевичга акушер-гинеколог ихтисослиги бўйича 27.06.2002 йилда берилган 3715-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

5. Андижон вилояти, Кўргонтепа тумани, Навоий ширкат ҳўжалиги, Ахмадалиева кўчаси, 72-уйда яшовчи Аскарлов Якубжон Мухторовичга стоматолог-терапевт ихтисослиги бўйича 29.10.2003 йилда берилган 4077-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

6. Сирдарё вилояти, Гулистон шаҳри, Мустақиллик кўчаси, 1/1-хонадонда яшовчи Элов Аликул Санакуюловичга эндохринолог ихтисослиги бўйича 19.07.2004 йилда берилган 4248-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

7. Наманган вилояти, Наманган шаҳри, Боку кўчаси, 13-уйда яшовчи Мирсайдуллаев Мирхаммуд Миршайидовичга кардиолог ихтисослиги бўйича 30.09.2003 йилда берилган 4058-сонли лицензия бекор қилинди.

8. Андижон вилояти, Асака шаҳри, Мадаминов кўчаси, 10-уй, 1-тор қўчасида яшовчи Курбанова Айстахон Салиддановнага терапевт ихтисослиги бўйича 29.07.2003 йилда берилган 4007-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

9. Тошкент шаҳри, Яккасарой тумани, Шамси Кулол кўчаси, 13-уйда яшовчи Хаджиев Азат Қутлимуратовичга терапевт ихтисослиги бўйича 17.11.2006 йилда берилган 4644-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

10. Бухоро вилояти, Бухоро шаҳри, Мустақилликнинг 10 йиллиги кўчаси, 10-уй, 2-хонадонда жойлашган "AZIZ-AMON" хусусий даволаш-диагностика марказига 06.12.2004 йилда берилган 4021-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

11. Фарғона вилояти, Ўзбекистон тумани, Қонизар қишлоғи, Фалаба кўчаси, 9-уйда жойлашган "BIO NUR YAYPAN" хусусий фирмасига 10.09.2004 йилда берилган 3895-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

12. Фарғона вилояти, Бувайда тумани, Янгиқўрғон қишлоғи, М. Қориев кўчаси, 4-уй, 2-хонадонда яшовчи Шеркузиёв Кузубойга стоматолог-ортопед ихтисослиги бўйича 23.08.2002 йилда берилган 3764-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

13. Андижон вилояти, Андижон шаҳри, Янги Маориф кўчаси, 18-уйда жойлашган, 16.04.2004 йилда берилган 3658-тиб. сонли лицензияга эга бўлган "Ахмадилло" хусусий кичик корхонасининг Андижон шаҳри, Дукчи Эшон кўчаси, 8/3-уйда жойлашган филиалига берилган лицензия нусхасининг амал қилиши тугатилди.

14. Хоразм вилояти, Урганч шаҳри, Ёшлик кўчаси, 23-А уйда жойлашган "ХАЛҚ ТАБОБАТИ" хусусий корхонасига 26.09.2006 йилда берилган 5669-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

15. Наманган вилояти, Поп тумани, Санг қишлоғи, Гузар маҳалласи, Соҳил УЧС фирмаси ёнида жойлашган "OPOM" хусусий фирмасига 27.09.2001 йилда берилган 2712-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

16. Наманган вилояти, Поп тумани, Поп шаҳри, Ойбек берк кўчаси, 17-уйда жойлашган "Ахмад хожи" тиббий кўрик хусусий корхонасига 11.02.2004 йилда берилган 3587-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

17. Жиззах вилояти, Арнасой тумани, Фолиблар қўрғонига жойлашган "Стома-Дур" тиббий корхонасига 02.06.2003 йилда берилган 3403-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

18. Наманган шаҳри, Қосонсой тумани, О. Аширов маҳалласида яшовчи Махитов Собиржонга терапевт ихтисослиги бўйича 29.07.2003 йилда берилган 4011-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

19. Наманган шаҳри, Қосонсой тумани, С. Шерозий пр. 3, 10-хонадонда яшовчи Хамидова Зебунисо Маджидовнага терапевт ихтисослиги бўйича 29.07.2003 йилда берилган 4012-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

20. Наманган вилояти, Наманган тумани, Ирвадон қўй, Қуйи Ровустон қишлоғи, Акси-72-уйда яшовчи Жамалова Насиба Ганиевнага педиатр ихтисослиги бўйича 17.06.2005 йилда берилган 4421-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

21. Наманган вилояти, Наманган тумани, Қумқўрғон қишлоғи, 194-уйда яшовчи Ташпулатов Турғунбой Турсунбоевичга проктолог ихтисослиги бўйича 21.01.2003 йилда берилган 3875-сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

22. Фарғона вилояти, Олтинсарай тумани, Хамза шаҳри, Навоий кўчаси, 22-уй, 2-хонадонда жойлашган "Файз-Э.М.М.Т" кўп тармоқли хусусий тиббий марказига 03.07.2003 йилда берилган 3439-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

23. Фарғона вилояти, Кўкўн шаҳри, А. Т. Ҳўқандий кўчаси, 44-уй, 32-хонадонда жойлашган "АЛЕКС" хусусий савдо ишлаб чиқариш фирмасига 19.07.2004 йилда берилган 3818-тиб. сонли лицензиянинг амал қилиши тугатилди.

24. Навоий вилояти, Хатирчи тумани, Олтинсой ш/х марказида жойлашган "Олтинсой суви" хусусий шифо марказига 2001 йил 7 майда берилган 2622-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома (лицензия)нинг" амал қилиши тугатилди.

25. Наманган вилояти, Наманган тумани, Ёшобод қишлоғида яшовчи Курбонов Акромжон Муниновичга проктолог ихтисослиги бўйича 2002 йил 10 майда берилган 3682-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома (лицензия)нинг" амал қилиши тугатилди.

26. Наманган вилояти, Уйчи тумани, Уйчи шаҳарчаси, Ф. Фулом кўчаси, 6-уйда жойлашган "СТОМА СЕРВИС" жамоа корхонасига 2001 йил 3 апрелда берилган 2614-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома (лицензия)нинг" амал қилиши тугатилди.

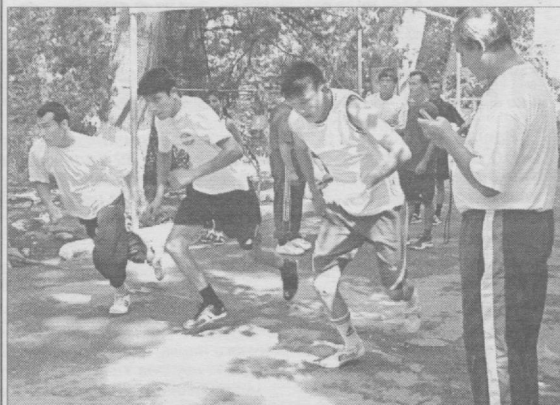
27. Хоразм вилояти, Янгиариқ тумани, Хоразм жамоа ҳўжалигида жойлашган "РҮЗИБОЙ ДУХТИР" хусусий корхонасига 2001 йил 27 июнда берилган 2662-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома (лицензия)нинг" амал қилиши тугатилди.

28. Навоий вилояти, Навоий шаҳри, С. Айний кўчаси, 34-уйда жойлашган "МЕДИК" МЧЖга 2001 йил 6 февралда берилган 2563-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома (лицензия)нинг" амал қилиши тугатилди.

29. Навоий вилояти, Навоий шаҳри, Фалаба шоҳқўчаси, 127-уй, 1-хонадонда яшовчи Раззоқов Фарходга стоматолог-хирург ихтисослиги бўйича 2001 йил 8 январда берилган 3346-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома (лицензия)нинг" амал қилиши тугатилди.

30. Қашқадарё вилояти, У. Юсупов тумани, Жейнов кўрғончаси марказида жойлашган "ФАЙЗИ-НИЕЗ" хусусий савдо ишлаб чиқариш фирмасига 2001 йил 1 ноябрда берилган 2723-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома (лицензия)нинг" амал қилиши тугатилди.

31. Қашқадарё вилояти, Шаҳрисабз тумани, Улуғбек ж/х, Чоршабе қўрғонига жойлашган "ШИФОКОР-ДИЕНАТ" хусусий фирмасига 2001 йил 3 апрелда берилган 2595-рақамли "Вақтинчалик рухсатнома (лицензия) бекор қилинди.

Спорт**ТИББИЁТЧИЛАР ФОЛИБЛИК САРИ**

Ҳаяжонли дақиқалар бўлса-да, спартакиада иштирокчилари пешқадамликни қўлдан бермаслик учун бор куч ва имкониятларини ишга солиб, марра сари интилишга ҳаракат қилдилар.

ИНТЕРНЕТ СООБШАЕТ**В России установлено первое искусственное сердце**

В научном центре сердечно-сосудистой хирургии им. А. Бакулева была проведена первая в России операция по вживлению аппарата вспомогательного кровообращения – «искусственного сердца».

Проводила операцию бригада кардиохирургов во главе с директором центра Лео Бокерией. 42-летний пациент, получивший новое сердце, страдал дилатационной кардиомиопатией – заболеванием, при котором сердечная мышца истончается и «растягивается», что приводит к увеличению размеров сердца и снижению его насосной функции. Вызванная забоеванием недостаточность кровообращения у пациента была настолько выражена, что перед операцией он не мог встать с постели и даже говорить. Кардиохирурги установили пациенту два аппарата вспомогательного кровообращения немецкого производства: один из них разгружает правый желудочек сердца, другой – левый. Смысл установки аппаратов, имеющих ограниченный срок эксплуатации, состоит в том, чтобы улучшить показатели кровообращения пациента и, следовательно, помочь ему дождаться пересадки донорского сердца и подготовить организм к подобному вмешательству.

Фотографии помогли обнаружить рак у ребенка из Великобритании

Диагностировать онкологическое заболевание у ребенка из Великобритании помогли сделанные на мобильный телефон фотографии, сообщила Daily Mail. Медсестра посветовала родственнице обратиться к врачу после того, как увидела фотографии ее сына.

32-летняя Элизабет Хейл после покупки нового мобильного телефона со встроенной камерой решила сделать несколько снимков своих детей. По ее словам, она увидела, что на фотоснимках глаза ее восьмимесячного сына Томаса «выглядят по-разному». После разговора со своей родственницей, которая работает медицинской сестрой, Элизабет решила обратиться к специалисту.

В результате осмотра офтальмолог обнаружил у ребенка редкую форму рака – ретинобластому. Выявить эту злокачественную опухоль сет-

чатки довольно сложно, однако она поглощает часть света от фотовспышки, вследствие чего глаза людей с ретинобластомой на фотографиях выглядят иначе.

У Томаса были обнаружены четыре опухоли: три в правом глазу и одна в левом. После этого ребенку были назначены сеансы химиотерапии, которые необходимо проводить каждые три недели.

Это не первый случай обнаружения ретинобластомы у детей благодаря фотографиям. Аналогичным образом опухоли были диагностированы у британской девочки в 2006 году, а также у мальчика из США в 2008 году.

В Великобритании ретинобластоме ежегодно обнаруживают примерно у 50 детей. Лечение успешно в 95% случаев, особенно при диагностике заболевания на ранних стадиях.

Материалы основаны на данных Интернета.

**Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА**

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

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилди.

Манзилми: 700060, Тошкент шаҳри, Истикбол кўчаси, 30-уй, 2-қavat.
Тел/факс: 233-57-73, тел.: 233-13-22. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2009 йилнинг 11 март куни рўйхатта олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилди. Газета ҳақини 4 босма табоқ.
Формати А3. Оффсет усулида босилган.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚҲОҚОВ.
Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

Газета материаллари таҳририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

Адади 7675 нусха.
Бўртма Г-450.



Газета муассиси:
**Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги**