

Ўзбекистонда соғ'лиқни сақлаш Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgtz.uz, uzss@med.uz • 2009 йил, 5 июнь • № 22 (641)

«Умид ниҳоллари — 2009»

ДЎСТЛИК, ГЎЗАЛЛИК ВА НАФОСАТ БАЙРАМИНИНГ УЙҒУНЛИГИ

Ўқувчи-ёшларнинг гўзаллик ва нафосат байрамига айланган «Умид ниҳоллари — 2009» спорт ўйинлари Гулистон шаҳрида ўзига хос кўтаринкилик руҳида яқунланди. Мусобақаларнинг қатта қизиқиш ва уюшқоқлик кайфиятида ўтказилганлиги нафакат хайъат аъзолари, балки барча иштирокчиларни бефарқ қолдирмай, уларни эзгу мақсад сари бирлаштира олди, десак хато бўлмайди.



Таъкидлаш жоизки, жорий йилнинг 29-31 май кунлари бўлиб ўтган «Умид ниҳоллари — 2009» спорт ўйинларида Қорақалпоғистон Республикаси, Тошкент шаҳри ва вилоятлардан келган 2 минг нафарга яқин ёшлар спортнинг 12 тури бўйича ўзаро беллашдилар. Низомга мувофиқ, мусобақалар халқаро Олимпиада талабларига қатъий амал қилган ҳолда

чи ўринни эгаллаган Сирдарё ва учинчи погонадан жой олган Хоразм вилояти жамоаларига Президент соврини — «ДАМАС» автомобиллари топширилди. Мусобақаларда алоҳида маҳорат кўрсатган, галабага интилишни намоён этган, тенгқурлар орасида юқори натижаларга эришган бир гуруҳ ўқувчилар махсус совринлар билан тақдирланди.



ўтказилди. Мусобақа голиблари 31 май куни Гулистон шаҳридаги «Ёшлик» марказий стадионида бўлиб ўтган байрам дастурида эълон қилинди.

Кескин ва мурасасиз курашлар остида ўтган мусобақада энг кўп медаль жамғариб, биринчи ўринни эгаллаган Тошкент шаҳри жамоаси бош соврин — Ўзбекистон Республикаси Президентининг мусобақа иштирокчиларига йўллаган табригининг асл нусхаси ва «ДАМАС» автомобили билан тақдирланди.

Умумжамоа ҳисобида иккин-

чи «Умид ниҳоллари» спорт мусобақаси байроғини навбатдаги мезбон — Навоий вилояти ўқувчи-спортчилари қабул қилиб олишди.

Тадбирнинг ёпилиш маросими спортчиларнинг кўргазмали чиқишлари ва таниқли санъаткорлар томонидан тайёрланган концерт дастури билан якунланди.

Намоз ТОЛИПОВ.
СУРАТЛАРДА: спорт мусобақаларидан лавҳалар.
Суратлар
www.umidnihollari.uz
сайтдан олинди.

ЮРТИМ САРВАРИ БЎЛ, БОЛАЖОН!



Оналар қалбида қувонч порласин,
Оталар қалбида ишонч тугилсин.

Фарзандлар соғ бўлиб, юрт камол топсин,
Улар қувончи оламни тутсин.

Келажагимиз ва бахтимиз бўлган болажонлар куни кеча ўзларининг қувноқ байрамлари 1 июнь — Халқаро болаларни химоя қилиш кунини кўтаринки руҳда кутиб олдилар. Айниқса, пойтахтимиз, қолаверса бутун республикамиз миқёсидаги истироҳат боғларида фарзандларимиз дилдан қувнаб, байрам шодёнларини завқ билан ўтказдилар. Уларнинг юзларидаги табассум, кўзларидаги қувонч, қалбларидаги жўшқинлик ҳар бир инсон қалбини қувончга тўлдирди. Чунки, улар келажаги порлоқ юртимизнинг давомчиларидир.

Зеро, мустақиллигимиз шаро-

фати билан келажагимиз ворислари учун яратилаётган шароит ва имкониятларни айтмайсизми! Айниқса, оилалар қувончи бўлган жажжи фарзандларимизнинг дунёга келиши учун бор имконияти мавжуд бўлган замонавий тугруқ маҳмуалари, шунингдек, мактаб ва мактабгача тарбия муассасалари, олий ўқув юртлири ҳамда спорт масканларининг янгидан бунёд этилаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Ана шундай имкониятлардан оқилона фойдаланаётган фарзандларимизнинг истеъдодларига қараб ҳавас қиласан, киши. Жажжи қизалоқнинг бийрон-бийрон шёър айтиши, саҳнага ўз санъати билан чиққан болакайнинг хорижий

давлатларда ўз истеъдодини намойиш этиши, дунё миқёсида тенгқурлари билан беллашиб, спортда совринли ўринларга эга бўлиши, шунингдек, фан олимпиадаларида рақибларини орда қолдирган ўғил-қизларимиз келажагимизнинг ишончли ворислари эканлигидан яна бир бор фахрланасан арзийди.

Зеро, шоир айтганидек:

Дард кўрмагин асло болажон,
Соғлом ўсгин, доим бўл омон.
Соғ тандаги соғлом ақлингдан,
Буюк бўлсин юрт — Ўзбекистон.

Съезд

ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ ВА ИНСОН САЛОМАТЛИГИ

Жорий йилнинг 4-5 июнь кунлари Тошкент шаҳрида Ўзбекистон шошилинч тиббий ёрдам врачлари Ассоциациясининг I Съезди бўлиб ўтди. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва Республика Шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази томонидан ташкил этилган мазкур съездда мамлакатимиз тиббиёт ходимлари, шошилинч тиббий ёрдам тизими бўлинмаларининг раҳбарлари билан бир қаторда Россия, Украина, Буюк Британия, АҚШ, Франция, Канада, Грузия, Туркия, МДХ сингари давлатлардан ҳам етук мутахассислар, олимлар иштирок этди.

Тадбирни Республика Шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази директори А. Хаджибаев кириш сўзи билан очиб, Президентимиз раҳнамолигида олиб борилаётган тиббиёт ислохотлари ва аҳолига кўрсатилаётган шошилинч тиббий

ёрдам хизматларининг сифат-самарадорлиги, афзалликлари хусусида тўхталар экан, бу жараёндаги фан ютуқлари, амалиётта татбиқ этилаётган замонавий технологиялар ислохотларнинг бош омили бўлаётганлигини таъкидлади.

Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Бош вазири ўринбосари Р. Қосимов, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири А. Икрамов, Санкт-петербурглик (Россия) профессор С. Багненко ва бошқа сўзга чиққанлар ўтказилаётган мазкур съезд ўзига хос моҳиятга эга бўлиб, унда аҳолига кўрсатилаётган шошилинч тиббий ёрдамнинг аҳамияти муҳимлиги ва фаолиятдаги мутахассисларнинг меҳнати машаққатли эканлигини таъкидлаб, съезд ишига ривожлар тилади.

(Давоми 2-бетда).

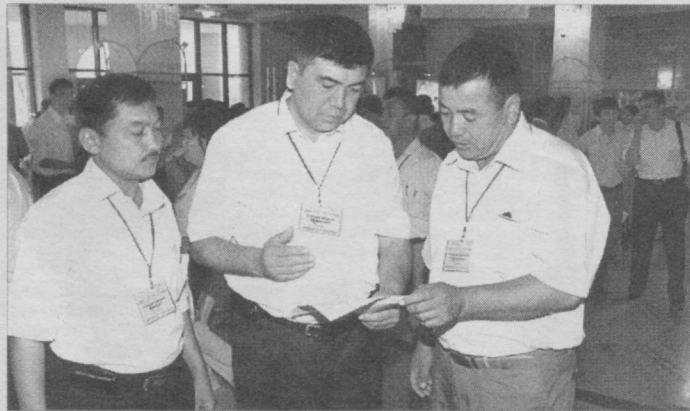
ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ ВА ИНСОН САЛОМАТЛИГИ

(Давоми. Боши 1-бетда).

Таъкидлаш жоизки, Республика Шошилич тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг вилоят филиаллари аҳолига шошилич ҳамда тезкор кафолатланган бепул тиббий хизмат кўрсатишда энг йирик ташкилий тузилма ҳисобланади. Бевосита Президентимиз ташаббуси билан фаолият бошлаган ушбу марказларнинг эндиликда моддий-техник базаси мустаҳкамланиб,

ягона мақсад сари бирлаштирилган Ассоциация қисқа вақт ичида кўплаб муваффақиятларга эришди. У ўзининг кўп тиражи «Шошилич тиббийёт ахборотномаси» илмий-амалий журнали билан соҳадаги янгилик ва илмий изланишларни кенг тарғиб қилишда дастуриламал бўлиб келмоқда.

Мамлакатимизда илк маротаба ўтказилган тадбир таассуротлари билан ўртоқлашиш мақсадида иштирокчиларни суҳбатга тортдик.



барчаси замонавий турдаги тиббий асбоб-ускуналар, текширув-диагностика ва операция блок жиҳозлари билан тўлиқ таъминланган.

Съезд доирасида замонавий шошилич тиббийётда янги материаллар ва дориларни кенг қўллаш, кичик шикастлангирувчи хирургик кесмаларни фаол татиқ қилиш, кенгайтирилган ва қўшма амалиётларни қўллаш, диагностика лапароскопия ва торакоскопиядаги кўрсатмаларни кенгайтириш, қўшма шикастланган ва поллитравмалли беморларда компьютер томографиядан фойдаланиш каби долзарб мавзулар муҳокама қилинди. Хусусан, травматологик касалликларни даволашнинг косметологик ва функционал натижаларини яхшилаш имконини берадиган микрохирургия ва прецизион техниканинг замонавий ютуқлари шошилич тиббий ёрдам тизими хирургларида катта қизиқиш уйғотди. Соҳанинг турли йўналишларини ўзда қамраб олган съезд дастурида эса яна кўплаб масалаларга ургу берилиб, иштирокчилар томонидан таҳлил қилиниб, ўрганиб чиқилди. Шунингдек, ҳаёт учун ўта хавфли ҳисобланган ўпка артериясининг тромбозболияси, бош миёна қон айланиши ўткир бузилиши, миокард ўткир инфаркти, магистрал қон томирлари аневризмалари ёрилиши ҳамда эндовазкулар профилактика бўйича ҳам маърузалар тингланди. Мазкур йўналишда хорижий мутахассислар билан тажриба алмашилди.

Съезд ўз ишيني секцияларда давом эттирди. Унда турли йўналишлар бўйича долзарб масалалар муҳокама қилинди. Ўртага ташланган таклиф ва мулоҳазалар ўрганиб чиқилди. Ундан ташқари, съезд давомида Ассоциациянинг ҳисобот ва қайта сайлов мажлиси ҳам ўтказилди. Унда Ўзбекистон Шошилич тиббий ёрдам врачлари Ассоциацияси бошқарув кенгаши ва ревизион қўмитанинг ҳисоботлари тингланди. Раис, бошқарув кенгаши ва ревизион қўмита аъзолари сайлови бўлиб ўтди. Айтиб ўтиш жоизки, ушбу жамоат бирлашмаси нодавлат нотижорат ташкилотлардан бири ҳисобланади. 3 мингдан ортиқ шифокорни

Бўлиб ўтган мазкур съезд ўзининг долзарблиги ва амалиётдаги ўрни билан қанчалик аҳамиятга эгаллиги мутахассислар томонидан эътироф этилиб, шошилич тиббий ёрдам инсон ҳаёти учун ҳар дақиқа зарур эканлиги таъкидлаб ўтилди. Демак, ушбу йўналишни ривожлантириш аҳоли саломатлиги учун муҳим қадамлардан бири экан, ана шундай нуфузли тадбирларнинг кенг доирада ўтказилиши фан ютуқларини янада раванк топишида асос бўлади.

Намоз ТОЛИПОВ.
Сурат муаллифи Собир МАЖИДОВ.

Семинар

АКТУАЛЬНАЯ ТЕМА С ТОЧКИ ЗРЕНИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ

28-29 мая в Узбекистане прошел семинар на тему "Современные методы лечения инфекционной диареи". Открытие мероприятия состоялось в городе Самарканде и было продолжено в столице республики – Ташкенте. Семинар был организован по инициативе Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, при участии представителей Ташкентской медицинской академии, Самаркандского государственного медицинского института, Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, а также ряда других организаций. Помимо ведущих специалистов из Узбекистана, семинар посетили видные деятели медицинской науки и практики Российской Федерации. Вступительным словом открыл конференцию заведующий кафедрой инфекционных и детских инфекционных заболеваний Ташкентской медицинской академии Турғунпулат Даминов.

Описываемое событие стало первым в своем роде семинаром, посвященным инфекционным заболеваниям кишечника, в частности, инфекционной диарее. Актуальность данной темы сегодня не подлежит сомнению, ибо нынешнее время года, высокая температура воздуха, являющаяся основной характеристикой летнего периода в нашей республике, создают подходящие условия для распространения заболевания. Для того чтобы собрать больше информации о семинаре и непосредственно заболевании, мы обратились к участникам:

Ю. КОПАНЕВ,
гастроэнтеролог-инфекционист.
Научно-исследовательский институт эпидемиологии и микробиологии имени Г. Габричского (Москва):

– Я очень признателен, что нас пригласили принять участие в этой конференции, посетить замечательную страну и пообщаться с узбекскими врачами. Актуальность конференции становится острой в связи с наступившим летним сезоном, так как именно в жаркий период количество случаев инфекционных заболеваний резко возрастает. Местом проведения конференции был выбран Узбекистан в качестве одной из многих стран с частой наблюдающимися случаями данной инфекции. В целом же, проблема диареи охватывает весь мир. Перед нами стоит задача – помочь врачам найти правильные способы решения данной проблемы. У узбекских врачей, равно как и у нас, скопился весомый опыт в данной отрасли медицины, которым мы и обмениваемся на мероприятиях, подобных сегодняшнему. Таким образом, происходит взаимовыгодное сотрудничество. Мы общались с ведущими врачами Узбекистана в данной области. Было интересно узнать, как борьба с диареей и другими инфекционными заболеваниями проводится в Узбекистане, мы в свою очередь, рассказывали, как данный вопрос решается в Российской Федерации. Доклады, которые были зачитаны членами нашей делегации, посвящены актуальным вопросам новых технологий лечения и диагностики инфекционной диареи. Представленные нами исследования были осуществлены на основе конкретного практического опыта специалистов нашей страны, и очень приятно поделиться своими результатами с докторами Узбекистана. Когда проведено крупное исследование, на которое было направлено столько усилий, появляется некая потребность поделиться этой информацией с коллегами, осознавая, что результаты используются также другими специалистами и приносят пользу. В целом, темы, подготовленные нами к презентации, вызвали интерес у узбекских специали-

тов, поступило большое количество интересных вопросов, что подтверждает факт того, что мы разговариваем на одном языке и находимся на равных профессиональных уровнях.

Б. ШУКУРОВ,
доцент кафедры детских инфекционных болезней.
Ташкентская медицинская академия:

– Сегодняшнее событие посвящено заболеваниям кишечника и тем факторам, которые способствуют их возникновению. Данные заболевания широко распространены как среди населения стран Центральной Азии, так и в странах ближнего и дальнего зарубежья. Их частота не зависит от возраста пациентов, они широко распространены как у взрослых, так и у детей. Почему мы выбрали именно данный период для проведения семинара? Дело в том, что данное заболевание получает особое распространение в летние месяцы, когда температура воздуха очень высока. Микробы не только распространяются в данных условиях, более того, они размножаются в такой среде. В связи с этим становятся актуальными вопросы гигиены, правила которой должны прививаться детям с самого детства и, в качестве примера для них, соблюдать взрослые. Существует еще одна причина возникновения инфекции – каникулярный период, то есть время года, когда все дети, окончив учебный год, выходят на каникулы и начинают купаться в различных водоемах, бассейнах. Переходя к вопросам профилактики, я хочу отметить, что большая роль в этом вопросе принадлежит Министерству здравоохранения, которое уделяет большое внимание вопросам профилактики инфекционных заболеваний в детских и взрослых сформированных коллективах. Снабжая население чистой питьевой водой, путем соблюдения правил гигиены питания и личной гигиены, мы сможем достичь поставленных целей. Свое действие оказывают постоянно внедряющиеся новые технологии лечения и современные медицинские препараты. В наших стационарах созданы все условия для полноценного лечения пациентов. И результаты данной работы проявляются в снизившемся за последние 5 лет показателе заболеваемости инфекционными болезнями кишечника. Здесь же необходимо упомянуть о роли семейных поликлиник в лечении и профилактике заболеваемости. Ведь семейный врач, помимо всего прочего, должен также жить проблемами и переживаниями своих больных, сопереживать им. Но, тем не менее, главным способом предотвращения распространения заболевания остается развитие самосознания населения.

Таким образом, двухдневный семинар, прошедший в двух городах нашей страны, подошел к концу, оставив много новой полезной информации, а также стал базой для проведения новых исследований и осуществления ранее поставленных планов. И, подводя итог словам специалистов, будет уместно отметить, что защита от инфекционных болезней кишечника главным образом зависит от самосознания самих людей. Мы посоветовали бы читателям быть внимательными по отношению к своему образу жизни, а также уделять особое внимание питанию наших детей. Только соблюдая правила гигиены продуктов питания и личной гигиены, мы сможем убеждать от кишечных инфекционных заболеваний в жаркий летний сезон.

Юлдуз НАЛИБАЕВА.

Мутахассис тавсия этади

ОНА ВА БОЛА СКРИНИНГ ТЕКШИРУВИНИНГ АФЗАЛЛИКЛАРИ НИМАДА?

Давлатимизнинг сиёсий ва устувор вази-фаларидан бири она ва бола саломатлигини муҳофазат қилиш экан, бу борада кўплаб ижобий ишлар амалга оширилаётганлигининг гувоҳи бўлиб келмоқдамиз. Шундай экан, келажак ворисларимиз соғлом ва бақувват бўлиши учун мамлакатимизда барча имкониятлар яратилганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Айниқса, юртимизда «Она ва бола скрининг маркази» ва унинг вилоят филиалларининг фаолият олиб бораётганлиги ҳам соғлом фарзандлар дунёга келишида муҳим омил бўлмоқда. Мазкур муассасалар ташкил этилгандан буйён аҳолининг тиббиётга бўлган ишончи ортиб,

туғиш ёшидаги аёлларнинг муржоати кундан кунга кўпайиб, ҳатто юртимизнинг чекка қишлоқларида истикомат қилаётган ҳомиладор аёллар ҳам ушбу скрининг текширувнинг афзаллиги ҳақида яна бир бор маълумот беришимизни сўрашган экан. Уларнинг тақлифларини инобатга олган ҳолда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Республика скрининг маркази ҳамда Ўзбекистон Республикаси Саломатлик ва тиббий статистика институти ва ҳукуматга қарашли бўлмаган «Соғлом авлод учун» халқаро хайрия жамғармаси билан ҳамкорликда тайёрланган буклетни эътиборингизга ҳавола этмоқдамиз.

дини олади. Фенилкетонурия – ирсий касаллик бўлиб, наслдан-наслага яширин ҳолда ўтади, яъни соғлом ота-онадан касал фарзанд туғилади. Ота-оналар фенилкетонурия касаллиги генини ташувчилари бўлса, ушбу генларни улар ўз фарзандларига берадилар ва у фенилкетонурия билан туғилади. Агар ота-она қариндош бўлса, фарзандларининг касалликка чалиниши эҳтимоли юқори бўлади ҳамда кейинги фарзанд ҳам шу касалликка мойил бўлиши мумкин.

товонидан қачон қон олинганлиги билан қизиқиб кўриши мумкин. Қон мuddатига етиб туғилган чақалоқлардан ҳаётининг 4-5-кун, мuddатига етмай туғилган чақалоқлардан ҳаётининг 7-10-кун илгини керак. Агар қон кўрсатилган мuddатдан олдин олинмаган бўлса, қон таҳлилининг нотўғри чиқишига сабаб бўлади. Боланинг қорасида бола «туғма гипоти-реоз ва фенилкетонурияга текширилди» деган белги бўлиши керак. Агар шундай белги бўлмаса, скрининг марказига мурожаат қилиб, аниқ маълумот олишингиз мумкин.

СКРИНИНГ ТЕКШИРУВИ НИМА?

«Скрининг» сўзини инглиз тилидан ўзбек тилига таржима қилсак – «оммавий саралаш» деган маънони англатади. «Она ва бола скрининги» янги туғилган чақалоқлар ва ҳомиладор аёлларда яширин кечувчи касалликларни эрта аниқлаш ҳамда уларга ўз вақтида керакли чора-тадбирларни қўллаш имкониятини яратлади.

СКРИНИНГ ТЕКШИРУВЛАРИНИНГ ТУРЛАРИ

1. Янги туғилган чақалоқларда махсус қон таҳлили (анализ) ўтказилиб, уларда ирсий касалликлар аниқланади.
2. Ҳомиладор аёлларда қон таҳлили орқали ҳомила ривожланишида нуқсонлар борлигини аниқлаш мумкин. Скрининг марказида ҳомиладор аёлларда қўшимча текширишлар ўтказилиб, ногирон фарзанд туғилиши (масалан, Даун синдро-

ми, гидроцефалия ёки бошқа туғма ривожланиш нуқсонлари) аниқланганда, аёлларга ўз вақтида керакли маслаҳатлар берилади.

Таъкидлаб ўтиш жоизки, Ўзбекистонда туғма гипотиреоз ва фенилкетонурияни эрта аниқлаш ҳамда унинг олдини олиш мақсадида янги туғилган чақалоқларда оммавий скрининг ўтказилмоқда. Ушбу касалликлар эрта аниқланиб, даво муолажалари ўтказилса, болани касаллиқнинг оғир оқибатларидан асраб қолиш мумкин.

КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ КЕЛИБ ЧИКИШ САБАБЛАРИ

Туғма гипотиреоз келиб чиқишининг бир қанча сабаблари мавжуд:

1. Боланинг туғма гипотиреоз ҳолати билан туғилишига онада йод етишмовчилиги натижасида юзага келадиган қалқонсимон без фаолиятининг етишмовчилиги сабаб бўлади.
2. Қариндошлик никоҳида ота-

она касаллик генларини ташувчиси бўлса, бундай ота-оналардан туғма гипотиреознинг оғир шакллари билан касалланган болалар дунёга келади.

Гипотиреоз боланинг жисмоний ўсиши орқада қолқишига ҳамда ақлий фаолиятига усайишига олиб келади. Касалликни эрта аниқлаш, зарур даво чораларини ўз вақтида бошлаш боланинг ақлий ва жисмоний ўсиши имкониятларига йўл очиб беради. Акс ҳолда ақлий, жисмоний ўсишдаги бундай йўқотишларни тиклаб бўлмайди, болада ақлий ва жисмоний заифликларнинг ривожланишига сабаб бўлади.

Болада туғма гипотиреознинг олдини олиш мумкинми?

Бунинг учун аёл ҳомиладорликдан олдин, ҳомиладорлик вақтида ва бола кўрак сuti билан эмизилаётганда суткасига 200 мқг калий йодид (йодид-200) қабул қилиши керак. Бу болада гипотиреознинг ол-

ТЕКШИРИШЛАР ҚАЧОН ВА ҚАЕРДА ЎТКАЗИЛАДИ?

Туғуруқхонада чақалоқ ҳаётининг 4-5-кунлари товонидан бир неча томчи қон олиб махсус қоргоз шимдирилади. Сўнгра ушбу қоргоз скрининг марказига юборилади. Скрининг марказида махсус замонавий Ҳазорларда қон таҳлили ўтказилади. Агар фарзандингизда қон таҳлилидаги ўзгаришлар касалликларга гумон туғдирса, поликлиникага ёки скрининг марказига қайта текшириш учун чақирилади.

БОЛА СКРИНИНГ ТЕКШИРИВИДАН ЎТГАНЛИГИНИ ҚАНДАЙ АНИҚЛАШ ЁКИ БИЛИШ МУМКИН?

Туғруқхонада она фарзанди

Мазкур мақолалар Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонднинг «Соғлом оила-жамият мустақамлиги ва мамлакат барқарорлиги омили» лойиҳаси асосида тайёрланди.

Деонтология

ТУРЛИ КАСАЛЛИКЛАРДА БЕМОР БИЛАН МУЛОҚОТНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ

Кузатаётган бўлсангиз газетамиз саҳифаларида тиббиёт ходимларининг касби, бурчи, қасам ёки ва вазифасидаги ички моҳиятини ташкил этувчи омил – деонтология туғрисидаги материалларни навбат билан бериб келаямиз. Аввало, шифокор хамшира фаолиятида асосий ўринни қўп ҳолларда бемор билан унинг ўртасидаги мулоқотга келиб боғланади. Шундай экан, мавзудан йироқлашмаган ҳолда яна мулоқот жараёни бўйича керакли тавсияларни бериб борамиз.

Мазкур жараёнлар терапия бўлимидаги беморлар ҳамда шифокор-хамшира мулоқоти тааллуқлидир. Тиббиёт амалиётида касаллик турлари юзларча. Булар билан қандай муомала қилиш зарур?

Қўйилган саволга жавоб беришни тартиблаштириш мақсадида касаллик турларидан келиб чиқиб, мулоқотни қуйидаги гуруҳларга бўламиз:

1. Рухий беморлар билан мулоқот;
 2. Ўлими тез орада муқаррар беморлар билан мулоқот;
 3. Юқумли касалликлар билан оғриган беморлар билан мулоқот;
 4. Хирургия бўлимидаги беморлар билан мулоқот;
 5. Гинекология ва туғруқ бўлимидаги беморлар билан мулоқот;
 6. Педиатрия бўлимидаги муомала ва одоб;
 7. Бемор қариндошлари билан мулоқот.
- 1. Рухий беморлар билан мулоқот.** Рухий касалликлар шифонасида тиббиёт ходимлари беморларга илқ муомалада ва сабрли бўлишлари керак. Илқ муносабатларни ўрнатиш учун,

аввало, беморнинг ишончини қозониш даркор. Бунинг учун шифокордан бағрикенглик, қатъият, мулоимлик, меҳр-муруват, тўғри-ўзлик талаб қилинади. Аксинча, ёлғон сўзлаш, кўпол муомалада бўлиш касалнинг шифокорга бўлган ишончини йўқотади. Даволаш жараёни учун муҳим бўлган ички олам сирларини руҳий бемор очмасликка ҳаракат қилади. Шунга таъкидлаш керакки, аксарият руҳий беморлар ўта сезгир бўлиб, самимийликни сохталикдан тезда ажратиб оладилар.

Рухий касалликка чалинган ҳар қандай бемор шифокор, хамширадан ўзига нисбатан алоҳида эътибор, меҳр талаб этади. Шундай экан, бу муносабатнинг икки томонлама бўлиши мақсадга мувофиқдир. Ҳосил бўлган вазият ниҳоятда қалтис. Бемор ўз шифокоридан кутган илқ муносабатни, меҳр-муруватни кўрмаса, ундан кўнгли совийди. Натижада ўз вақтида амалга оширилган ким-ҳамий, ҳатто руҳий муолажалар ҳам самара бермай қолиши мумкин. Шифокор бемори билан мулоқотда ана шундай «жарлик» ёқасига келиб қолмаслиги муҳим. Келинг, яхлиси токсикоман бемор билан мулоқот ҳақида фикр юратамиз.

Токсикоман бемор тушқунлик каби оғир ҳолатга ўзининг ўта иродасизлиги туфайлигина тушиб қолади. Бемордаги камчиликларни очиб-ойдин кўрсатиш даво жараёнига зарар келтириши мумкин. Мулоқот чоғида беморнинг кундан-кунга аҳоли яхшилини бораётгани, мушоҳадаси тинқилаш-шаётгани, сўзлашганда талаффузи аниқ бўлаётгани, ниғоҳлари эса ойдинлаш-шаётганини гап орасида айтиб ўтиш яхши самара беради. Рухий муолажа, албатта, меҳнат терапияси билан уйғунликда олиб борилса, самаралироқ бўлади.

Шунингдек, алкоголизм, наркомания муаммосини ҳал қилишда ўзаро ишонч асосида мулоқот ўрнатиш муҳимдир. Кўпинча, бундай касаллар ўзларини «мулоқот соғ» деб ҳисоблайдилар ва ўз «қобикларига» кириб қоладилар. Бундай беморларга унинг кимларгадир кераклиги, уни фақат ўзи учун эмас «кимдир» учун тузалиши, яшashi лозимлигига ишонтириш ҳамда руҳий далда бериб, касалликни енгиши учун ишонч пайдо қилиш керак. Бу ўринда беморга яқинларининг ёрдами катта.

Рухий беморлар билан муомала қилувчи шифокор ниҳоятда кучли иродага эга бўлсагина, кўзлаган мақсадига етиши осон кечади, аксинча мазкур касбга меҳри бўлмаса, афсусланиб қолиши мумкин. Демак, руҳий касаллик билан оғриган бемор билан муомалада шифокор ва хамширадан аънанавий талаблар-

дан ташқари катта сабр-тоқат ҳам талаб этилади.

2. Ўлими тез орада муқаррар бўлган беморлар билан мулоқот. Бу мулоқот чоғида шифокор ва хамширада кучли руҳий зўриқиш рўй беради. Барча чора-тадбирлар қўрилган, лекин бемор ҳаёти летал (ўлими) туғаши муқаррар. Ҳар бир бемор охи у ҳаётга қайтсин, хоҳ бунинг асоси бўлсин, шифокор ва хамшира фожиали ҳолатларда ўзини ўзи «ейди». Шифокор ўзини мана шундай нозик ҳаётий ҳолатларга тайёрлаши муҳим.

Жигар циррози касаллигида бемор маълум вақтдан сўнг (эҳтимол, яқин келажакда) вафот этади. Бемор энди тақдирга тан берган. Унинг вафоти жуда яқин эмас, лекин узоқ йиллар ҳам яшамайди. Бу ҳолатда шифокор маълум мезърда бемор билан очикроқ суҳбатлашиши, «Сизнинг аҳолининг ёмон эмас. Негаки, сўнги олинган биохимик натижалар анча яхши», деб юпатиш мумкин. Бу ерда ҳам маълум ҳолатда беморнинг шахсий хусусиятларига эътибор бериш керак бўлади. Масалан, иродаси мустаҳкам, ҳаёт зарбаларини матонат билан енга оладиган баъзи беморларга (агар ўзи талаб қилса) ҳақиқатни айтган маълум (хусусан, васыятнома, мерос тақсмоти каби юридик ҳужжатларни расмиёлаштириш учун).

Табъир жоиз бўлса, касалга рақ ташҳисини айтиш керакми? Айни пайтда бир ҳаётий воқе-

ани келтирамиз. Бемор кундан-кун озиб, ҳолислашиб, тўш суяги остида ноҳушлик сеза бошлади. Ўтказилган даво ижобий натижа бермайди. Шунда республикадаги таникли хирургни маслаҳат учун чақирадилар. Бемор бу мутахассисни бир неча кун интизорлик билан кутади. «Кўрик» кун и ҳаёт бериб келади. Ўша «машҳур» хирург касални тезда қўради-ю, аччиқ ҳақиқатни кўрсик билан (бемор ҳузурди) айтади: «Бу касалда ошқозон раки. Ўтказиб юборилган, даводан фойда йўқ», деб хонадан чиқиб кетади.

Бечора касал аҳолини бир тасаввур қилинг-а, қанча-қанча умид билан неча кунлаб кутилган «кўрик»нинг натижаси... Бундай ҳақиқат метастаздан ҳам дахшатлироқ эмасми? Ахир беморнинг санокли кунлари қора тунга айланмадими?

Шуни ҳам айтиш керакки, агар бемор операциядан бешд-дийлигини енгли шаклда билдириш жоиздир. Айниқса, бемор кўлига рақ ташҳисини кўрсатувчи рентген қўзғалари бермаслик, ҳужжатларда «ошқозон органик ўзгариши» ёки «ошқозон яраси» деб кўрсатиши мақсадга мувофиқдир.

Эркин ҚОСИМОВ,
профессор.
(Давоми бор).

Конспект врача

ХРОНИЧЕСКИЕ СУБДУРАЛЬНЫЕ ГЕМАТОМЫ У ДЕТЕЙ

Среди внутричерепных гематом особое место занимают травматические хронические субдуральные гематомы (ХСГ), характеризующиеся особенностями возникновения, диагностики и хирургического лечения. Весьма существенно, что если раньше ХСГ выявлялись исключительно у лиц пожилого и старческого возраста, то в настоящее время они достаточно часто встречаются у детей.

ХСГ – объемное внутричерепное кровоизлияние, располагающееся под твердой мозговой оболочкой, вызывающее местную и/или общую компрессию головного мозга и имеющее (в отличие от острых и подострых гематом) ограничительную капсулу, определяющую все особенности церебральных патофизиологических реакций, клинического течения и лечебной тактики. Формирование ограничительной капсулы имеет принципиальное значение, так как приводит к появлению во внутричерепном пространстве относительно независимого образования, во многом подчиняющегося собственным закономерностям развития.

Основными механизмами травмы являются падение и удар по голове. При этом в клинической картине на первый план выступают симптомы ушиба мозга, субарахноидального кровоизлияния. Клинические же признаки ХСГ длительное время либо совсем отсутствуют, либо настолько ажурны и медленно нарастают, что им своевременно не придается должного значения.

Ведущий патогенетический фактор развития ХСГ – скопление крови под оболочками мозга, обычно по конвексу больших полушарий, вследствие травматического разрыва поверхностных мозговых вен, впадающих в парасинусные лакуны или непосредственно в верхний продольный синус. В некоторых случаях гематомы могут образоваться в результате кровотечений из небольших артерий. Важным в этом процессе является замедленный темп кровотечения и пластичное распределение гематомы над поверхностью полушария без форсированного его сдавления. Поэтому в остром периоде ЧМТ гематома может клинически не проявляться. Последующая инкапсуляция гематомы за счет разрывающихся реактивных сплнчиво-продуктивных процессов в мозговых оболочках постепенно изолирует ее от поддольных пространств мозга. Содержимое ее первоначально в виде сгустков крови постепенно разжижается, и благодаря осмотической гематома может увеличиваться за счет ликвора и трансудации тканевой жидкости из окружающих оболочек и мозга. Этот процесс может растягиваться на месяцы и годы. При этом вследствие несовершенства вновь образованных сосудов в капсуле гематомы в полость ее

возможны повторные диапедезные кровоизлияния из капилляров в грануляционной ткани мембраны.

Соединительно-тканная капсула гематомы, как правило, хорошо выражена. Обычно она состоит из двух листов: наружного, прилежащего к внутренней поверхности твердой мозговой оболочки, и внутреннего, прилежащего к поверхности мозга, с которыми она в большинстве случаев бывает рыхло спаяна. При длительно существующих ХСГ капсула плотно срастается с прилежащими оболочками мозга и прорастает их кровеносными сосудами. Внутренняя поверхность капсулы гематомы имеет ржавый цвет вследствие имbibции ее продуктами распада крови. В отличие от других внутричерепных травматических хронических гематом ХСГ в большинстве случаев захватывают территорию над несколькими долями мозга, иногда распространяясь на базальные отделы.

Классическое течение ХСГ включает два периода: латентный и клинических проявлений с фазами компенсации и декомпенсации. У детей латентный период варьирует в пределах от нескольких месяцев до нескольких лет, являясь более продолжительным по сравнению со взрослыми, то есть отмечается обратная зависимость: чем младше ребенок, тем длительней латентный период. Это объясняется большими компенсаторными возможностями детского мозга и черепа, тесной взаимосвязанностью различных сфер детского организма, в связи с чем практическим врачам нередко приходится сталкиваться с вариативностью клинической картины в различных возрастных группах. В фазе клинической компенсации симптоматики проявляется в виде периодической головной боли, тошноты, повышенной утомляемости, субфебрилитета. Фаза декомпенсации ХСГ выражается медленно нарастающим синдромом повышения внутричерепного давления. Это нарастающее по интенсивности головные боли с обочечным оттенком и прогрессирующие застойные явления на глазном дне. Очаговая симптоматика соответственно стороне локализации гематомы выявляется не всегда. Единственным фактом, заставляющим заподозрить хроническую гематому, является указание на ЧМТ в анамнезе.

Клинические проявления ХСГ многообразны и зависят от размеров, локализации, скорости увеличения гематомы, одно- или двустороннего ее расположения, соматического состояния ребенка.

В клинической картине ХСГ можно выделить три группы симптомов: общемозговые, локальные и вторичные стволые симптомы. Клиническая симптоматика начинается с общемозговых гипертензионных симптомов, к которым присоединяются очаговые признаки. Наиболее ярко проявлялись общемозговые гипертензионные симптомы в виде приступообразных головных болей, рвоты, тошноты, вялости, застойных явлений на глазном дне и изменений на краниограммах. Интенсивная головная боль с преобладанием гипертензионной окраски – ведущий симптом, как правило, у детей дошкольного возраста, иногда на высоте ее роста. Головные боли, в отличие от взрослых, не имеют локальный оттенок при перкуссии черепа. У детей младшего школьного возраста ранние симптомы ХСГ – проявления выраженной общей мозговой симптоматики, тогда как у старших детей – очаговые симптомы.

К числу объективных симптомов повышения внутричерепного давления относятся гипертензионные изменения на глазном дне. Обычно чем глубже нарушена клиническая компенсация при ХСГ, тем чаще встречается застойные явления на глазном дне, вплоть до явлений вторичной атрофии дисков зрительных нервов. Редкость изменений гипертензионного характера на глазном дне у детей раннего возраста объясняется компенсацией нарушенных функций анатомически и функционально незрелого мозга. Нарушения функций черепных нервов выступают как начальные признаки повышения внутричерепного давления, особенно это относится к поражению отводящих нервов в виде двоения и косоглазия. Поражение отводящего нерва может быть односторонним и двусторонним.

Краниографические признаки гипертензии у детей раннего возраста отмечены в виде расхождения швов черепа, незаращения родничков, увеличения размеров головы. Локальные изменения костей черепа на краниограммах отмечаются в виде выбухания, истончения и порозности костей черепа над гематомой, а также в виде оссификации капсулы и полости гематомы. У этих детей психические нарушения проявляются задержкой психомоторного развития, расторможенностью, нарушениями памяти, которые отличаются разнообразием клинической картины и степенью выраженности. ХСГ, разрастаясь подлежащую ткань коры головного мозга, способствуют возникновению эпилептического синдрома в виде общих или фокальных судорог.

Очаговые симптомы при ХСГ у детей характеризуются двигательными и чувствительными нарушениями. Следует подчеркнуть, что у

детей раннего возраста очаговые симптомы обычно были мягко выражены, чем в старших возрастных группах. Двигательные нарушения с пирамидальным синдромом у детей были обусловлены перенесенной тяжелой ЧМТ. Нарушения чувствительности имели место при локализации ХСГ преимущественно в теменной области. Менингеальные знаки представлены преимущественно симптомами Кернига с двух сторон. В клинической картине ХСГ стволые симптомы представлены снижением корневых рефлексов, спонтанным нистагмом и парезом взора вверх. В подавляющем большинстве случаев ХСГ они носят вторичный дислокационный характер. При этом характерная для взрослых анискория у детей встречается относительно редко. Преимущественное поражение средних и оральных отделов ствола объясняется смещением мозга в тенториальное отверстие.

В диагностике ХСГ наряду с неврологическими данными важную роль играют дополнительные методы обследования. Выявление внутричерепных кровоизлияний – важная задача в любом периоде ЧМТ. Поэтому при ЧМТ, помимо обязательной госпитализации пострадавшего в стационар, показано применение комплексного обследования – клинического, рентгенологического, электрофизиологического, офтальмологического и ликворологического. Сочетание динамического клинического обследования с данными инструментальных методов (краниографии, КТ, МРТ, Эхо-ЭГ, глазного дна) составляют основу диагностики ХСГ. Клиническая картина ХСГ в большинстве случаев достаточно характерна и позволяет с определенной долей вероятности поставить предположительный диагноз на основании неврологической динамики. Это требует подтверждения данными инструментальных методов диагностики, так как ХСГ иногда протекают нетипично, могут напоминать различные поражения головного мозга, поэтому дифференциальная диагностика без дополнительных методов исследования затруднительна. Так, при ХСГ общемозговые симптомы имеют выраженней

характер, но значительно уступают таковым при опухолях, очаговые симптомы разнообразны, нередко гомолатеральные. При опухолях мозга они стойкие, грубо выраженные, имеют прогрессирующий характер и нередко двусторонние. Приведенные выше различия между опухолями с ХСГ, трудности их дифференциации могут усугубляться еще и тем, что при опухолях мозга первые проявления заболевания провоцируются имевшей ранее место травмой черепа.

При диагностике изоплотных ХСГ важны вторичные КТ признаки: смещение срединных структур от средней линии (прозрачная перегородка, третий желудочек и шишковидная железа), смещение сосудистого сплетения, одностороннее сдавление бокового желудочка на стороне поражения и нередко увеличение противоположного, отсутствие или плохая визуализация борозд на стороне гематомы.

Как известно, кровоизлияние индуцирует асептическое реактивное воспаление в окружающих его органах и тканях. При этом распадается масса крови подвержающаяся рассасыванию, а при крупном кровоизлиянии, кроме этого, замещению соединительной тканью (организации). Одной из многочисленных причин, поддерживающих хроническое воспаление, является длительное присутствие в тканях плохо рассасывающихся масс, какими в случаях ХСГ является ее содержимое. Удаление содержимого ХСГ разрывает порочный круг, поддерживающий экссудацию плазмы.

Хирургическое лечение включает как радикальные методы (удаление капсулы и содержимого гематомы), так и щадящие (субдуральные повторные пункции, длительное закрытое наружное дренирование, одномоментное опорожнение гематомы через фрезевое отверстие). Выбор показаний к оперативному лечению ХСГ производится с учетом общего состояния больного, результатов КТ и МРТ – исследований с характеристиками размеров, локализации и плотности ХСГ. Различали абсолютные и относительные показания к хирургии ХСГ.

Таким образом, ХСГ у детей характеризуются доминированием общемозговых симптомов над очаговыми. Среди очаговой симптоматики преобладают двигательные нарушения, степень их выраженности усугубляется с возрастом. Длительность "светлого промежутка" не зависит от возраста больного. Наибольшие трудности в диагностике наблюдаются у детей раннего возраста, так как наличие атрофии мозга после ЧМТ предрасполагает к существованию ХСГ без внутричерепной гипертензии. КТ и МРТ признаки ХСГ определяются сроком исследования с момента травмы, локализацией гематомы, сопутствующими интеркраниальными повреждениями. Закрытое наружное дренирование является методом выбора, особенно у больных в фазе грубой клинической декомпенсации.

М. АХМЕДИЕВ,
заведующий отделением
нейрохирургии детского возраста
Республиканского научного центра нейрохирургии.

Конференция

БОРЬБА ПРОТИВ АСТМЫ И АЛЛЕРГИИ

Ухудшающаяся экология, рост численности городского населения и другие факторы обуславливают высокую распространенность астмы во всем мире. По данным ВОЗ, на сегодняшний день в мире насчитывается более 300 миллионов больных астмой. Начиная с 1988 года, ежегодно во всем мире 5 мая отмечается Международный день астмы.

28 мая Республиканский специализированный научно-практический центр фтизиатрии и пульмонологии (РСНПЦ ФНП) совместно с Республиканским специализированным научно-практическим центром терапии

и медицинской реабилитации (РСНПЦ ТИМР) организовали конференцию в рамках Международного дня борьбы с астмой и аллергией. В задачи конференции входило не только повышение уровня знаний врачей о сущности

и лечении аллергии и бронхиальной астмы, обмен опытом в этой области, но и работа с больными для выработки навыков контроля своего заболевания. Особое внимание на конференции уделялось ассоциированным с астмой и аллергией заболеваниям. Такие состояния, как гастроэзофагеальный рефлюкс, способны усугубить течение астмы, спровоцировать учащение приступов. Исходя из этого, при обследовании пациентов следует

учитывать патологию других органов и систем, так как их лечение также положительно сказывается и на течение бронхолегочной патологии.

День борьбы с астмой и аллергией начался со вступления, сделанного председателем Ассоциации терапевтов Республики Узбекистан, директором РСНПЦ ТИМР, профессором А. Алвья. В своем приветствии он подчеркнул важность и необходимость таких мероприятий, отметил основные вехи в развитии знаний об аллергии и астме, вклад ответственных ученых в науку. Во второй половине дня были проведены практические тренинги для больных на базе РСНПЦ ТИМР,

астма-школа для больных пульмонологического отделения РСНПЦ ФНП, астма-школа для больных городской клинической больницы №1. На базе Центральной многопрофильной поликлиники Мирабодского района города Ташкента в тот же день был проведен день открытых дверей для больных астмой, который включал функциональное обследование органов дыхания больных, консультации врача-пульмонолога, а также астма-школу для больных.

Д. РАХИМОВА,
кандидат медицинских наук,
Ю. КАЮМОВА, аспирант.
РСНПЦ и МР.

Назария ва амалиёт

ТИЗЗА БЎҒИМИ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ
КЛИНИК-АРТРОСКОПИК КЎРИНИШИ ВА ДАВОЛАШ

Айтиш жоизки, кейинги пайтларда кўплаб одамларни тизза бўғим оғриқлари безовта қилмоқда. Мазкур касаллик бўйича беморлар тиббиёт ходимларига мурожаат қилишганда, уларга турли ташхислар қўйилиб, ҳар хил даво муолажалари ўтказилади. Афсуски, айрим беморлар нотўғри ташхис натижасида оғриқ азобидан азият чекиб келади-лар. Ана шундай касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва даволаш учун республика тиббиёт тизимида янгиликлар сари қадам таш-

ланиб, ҳар қандай касаллиқни замонавий усулларда даволаш ишлари изчиллик билан олиб борилмоқда. Юқорида қайд этиб ўтган касаллик бўйича ҳам Ўзбекистон Республикаси Травматология ва ортопедия илмий-текшириш институтида ҳам ижобий ишлар амалга оширилиб, артроскоп аппарати асосида операция муолажалари бажарилмоқда. Шундай экан, бугунги мавзумиз тизза бўғими касалликларининг клиник-артроскопик кўри-ниши ва даволаш йўлига бағишланади.

Тизза бўғимини деформацияловчи артроз (гонартроз) — бўғим шакли ўзгаришига олиб келувчи, оғир дегенератив-дистрофик сурункали касаллик бўлиб, барча ортопедик касалликларнинг учдан бирини ташкил этади ва асосан аёлларда (71,9 фоиз) учрайди. Аҳоли таркибида ёш ўтган кишиларнинг нисбатан тана вазнининг ошиши билан, тизза бўғими деформацияловчи артрозини ёши ўтган ва кекса кишиларда даволаш ортопедиянинг долзарб вазифаларидан бири бўлиб келмоқда. Бу кишиларнинг меҳнатга қўбилиятини сақлаб

лаб, динамик кузатишда ҳамда бўғим ҳосил қилувчи суяқларда қандайдир ўсма йўқлигини дифференциал диагностика қилишда ёрдам беради. Лекин бу ташхислаш фақатгина касаллиқнинг ривожланган, авж олган босқичларида, субхондрал суяқда морфологик ўзгаришларнинг яққол кўринишига, тоғай қопламнинг зарарланганлигига асосланган. Хозирги кунда компьютер томография (КТ) ва магнит резонанс томография (МРТ) каби текширувлар ҳам ДООни ташхислашда ўз ўрнини топди ва 64 фоиздан 96 фоизгача тўғри маълумот беради. Тизза бўғими жароҳат-

чиликсиз кўриш, шу билан бирга беморнинг ўзи артроскопия муолажасида бевосита монитор орқали кўриб, иштираётган этиши мумкин.

Артроскоп аппаратининг тизза бўғимига киритиш йўллари
Артроскопни тизза бўғимига киритишнинг асосан учта йўли бор:

— юқориги — медиал ва латерал йўл;
— пастки — медиал ва латерал йўл;

— олдинги ўрта йўл тизза қопқоғининг хусусий боғлами орқали.

Фикримизча, тизза бўғимининг умумий ҳолатини кўриш учун энг қулай йўл — пастки латерал йўл ҳисобланади, чунки тизза бўғимининг ташқи бўғим ёриғи кенгрок бўлиб, артроскоп аппаратини ҳаракатлантириш қийинчилик туғдирмайди. Бундан ташқари пастки латерал йўл орқали тизза бўғими кўрилатганда хирург беморнинг ташқи томонида туради ва бунда беморнинг иккинчи оёғи хирургнинг ишлашига ҳалақат бермайди.

Тизза бўғими касалликларининг клиник-артроскопик кўриниши

Артроскопия тизза бўғими турли касалликларини ташхислаш босқичларидан бири ҳисобланиб, бошқа текшириш усуллари ўтказилгандан сўнг, қўшимча равишда артроскопия амалга оширилади. Артроскоп билан шуғулланган хирург беморнинг ташқи томонида туради ва бунда беморнинг иккинчи оёғи хирургнинг ишлашига ҳалақат бермайди.

Тизза бўғими касалликларининг клиник-артроскопик кўриниши

Артроскопия тизза бўғими турли касалликларини ташхислаш босқичларидан бири ҳисобланиб, бошқа текшириш усуллари ўтказилгандан сўнг, қўшимча равишда артроскопия амалга оширилади. Артроскоп билан шуғулланган хирург беморнинг ташқи томонида туради ва бунда беморнинг иккинчи оёғи хирургнинг ишлашига ҳалақат бермайди.

Ўғ ёстиқчаси жароҳати ва касалликлари

Ўғ ёстиқчаси (plica alaris) тизза бўғими олдида туради ва тери остига яқин турганлиги сабабли ташқи таъсирлардан кам ҳимояланади. 1904 йили Hoffa тизза бўғими ёғ танасининг қайта-қайта жароҳат олиши натижасида ёғ танасининг гипертрофияси ва сурункали яллиғланиш касаллиги тўғрисида маълумот беради. Бу касалликда бемор тизза бўғимини ёлган вақтида ва тизза бўғимининг олдинги юзасини пайпаслаганда бўғим ёриқлари бўйлаб тарқалувчи оғриқлардан шикоят қилади. Кўпчилик шифокорлар бу оғриқни иккала менисклар жароҳатланиши билан боғлайдилар, ақсарият холларда нотўғри ташхислаш ва хирургик муолажасига олиб келади.

М. АЗИЗОВ, профессор, Н. СТУПИНА, тиббиёт фанлари номзоди, М. ИРИСМЕТОВ, тиббиёт фанлари номзоди, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Травматология ва ортопедия илмий-текшириш институти. (Давоми бор).

Соғлом
турмуш тарзиОИЛА ВА
САЛОМАТЛИК

Киши умрининг асосий қисми — унинг дунёга келиши, усиб-улғайиши, вояга етиши, турмуши оила билан боғлиқ бўлганлиги учун оилавий ҳаёт саломатлиги билан бевосита алоқадор. Чунки, саломатлиқнинг асослари оила ва шу муҳитда яратилади ҳамда шаклланади.

Оиланинг ижтимоий асоси шундан иборатки, ҳаёт, турмуш ва табиат қийинчиликлари инсонларни бирлаштириб, уларни яшаш учун курашишга мажбур қилади. Шундай экан, биз юқоридаги тушунчани биринчи навбатда эркак билан аёлнинг бирлашиши деб тасаввур қилишимиз мумкин. Ушбу бирлашиш уларнинг олдидаги муаммо, яъни қарама-қарши жинс ҳамда табиат ва турмуш қийинчиликларига қарши бирлигини таъминлайди. Демак, бундай бирлашиш ҳаёт ва саломатлик, шунингдек, турмушнинг кўнглили ўтишига хизмат қилади. Оиланинг бу эволюцион талаби ҳозир ҳам ўзгармаган, фақатгина у янги мазмун ва моҳият касб этмоқда. Айтиш ўринлики, ҳозирги кунда ҳам оилавий ҳаёт кишилар умрини мазмунли ўтишига хизмат қилиб, саломатлиқни мустаҳкамлаб, умрни узайтирувчи энг муҳим омил эканлиги ҳам илмий, ҳам ҳаётини жиҳатдан исботланган.

Оилада саломатликка таъсир этувчи омиллар, жамиятда кишилар саломатлигига таъсир қилувчи омилларнинг кичик моделига ўхшайди. Шунинг учун, оиланинг ҳаёти ҳамда фаолияти билан боғлиқ муаммоларни ҳисобга олган ҳолда, унинг киши аъзолари саломатлигини таъминлашда аҳамияти бўлган талабларни қуйидагича белгиладик:

1. Оилани тўғри ва оқилона ташкил қилиш.
2. Оилада соғлом турмуш тарзини шакллантириш.
3. Оилавий муносабатларни тўғри ташкил этиш.
4. Фарзанд кўришга тайёргарлик. Ҳомилдорлик ва бу даврнинг ўзига хос талабларини ҳисобга олиш.
5. Чақалоқни кутиб олиш ва унинг парваришига бўлган талаб ҳамда шароитларни таъминлаш.
6. Барвақт ва қутилмаган ҳомилдорликнинг олдини олишнинг усуллари ҳақида маълумотга эга бўлиш. Абортнинг оқибатларини англаш.
7. Оилавий муаммоларни саломатлик нуқтаи назаридан ҳал қилиш.
8. Эркаклар ва аёлларда учраши мумкин бўлган баъзи бир таносил касалликлари ҳақида тушуночга эга бўлиш.
9. Ўш ўтиши билан боғлиқ бўлган баъзи бир касалликлар ва физиологик муаммоларни тўғри ҳал қилиш.

Оилада муҳим аҳамиятга эга бўлган талаблар жуда кўп. Лекин юқоридагиларни тўғри ҳал қилишнинг ўзи ҳам оила ва унинг ҳар бир аъзоси саломатлиги ҳамда мазмунли ҳаётини таъминлайди. Шунинг учун уларнинг ҳар бири тўғрисида алоҳида тўхталиб ўтдик.

Ҳақимбой МҮМИНОВ.



қолиш, катта ҳаётини таъриблари ва билимларини ҳаётга татбиқ этиб давом эттириш нафақат тиббий, балки иқтисодий ва ижтимоий аҳамиятга ҳам эгадир. Аҳолининг 10-12 фоиз остеоартроз касаллиги билан оғрийди. Ёш қўшилиши билан касаллик учраш кўпайиб, 70 ёшдан сўнг 97 фоизга етади. Тизза бўғимининг деформацияловчи артрози эса барча остеоартрозларнинг 24-69,7 фоизини ташкил қилади. Бу касаллик дисплазия, травма, ревматоид сараланган ва метаболлик ўзгаришларнинг асорати ҳисобланиб, бўғим дегенератив-дистрофик касаллиги билан оғриган 54,5 фоиз беморларда учрайди ва 6,5 фоиз ҳолларда ногиронликка олиб келади. Кўп вақтлар бу касаллик ўрта ёшдаги ва ёши ўтган кишиларда учрайди деб қаралса, хозирги вақтда мамлакатимиз ҳамда хорижий муаллифлар томонидан ДОО (деформацияловчи остеоартроз) — бирламчи тоғай касаллиги бўлиб, исталган ёшда учраши мумкинлигини кўрсатмоқда. ДОО кенг тарқалган дегенератив-дистрофик касаллик бўлиб, унинг этиологияси, патогенези, даволаш усуллари, профилактикаси масалалари, жуда кўп изланишлар қилинишига қарамай, охиригача ечилмаган муаммо бўлиб қолмоқда. Рентгенологик текширув касаллиқни ташхислаш билан биргаликда, унинг даражасини аниқ-

лари ва касалликларини ташхислашда, ҳаттоки даволашда ҳозирги кунда энг минончи ва самарали услуб бу тизза бўғими эндоскопиясидир. Артроскопия орқали тизза бўғимини бевосита кўриш бўғим элементлари соғломлиги ва касаллиги тўғрисида 100 фоизгача аниқ маълумот беради.

Тизза бўғими артроскопиясини бажариш техникаси

Тизза бўғимининг артроскопияси асептика ва антисептика қоидаларини сақлаган ҳолда махсус ажратилган хирургик хоналарда амалга оширилади. Артроскопни стериллашнинг ҳар хил усуллари бўлиб, булар: автоклавада, антисептик суюқликларда ушлаб туриш ҳамда куруқ формалин бугида стериллашдир. Биз куруқ формалин бугида стериллаш усулидан фойдаландик, чунки бу усулдан артроскопнинг барча тизимларини стериллаш мумкин. Куруқ формалин бугида стериллаш 17 соатдан 24 соатгача бўлган вақтни талаб этади.

Организланган турлари
Тизза бўғим артроскопиясини умумий, орқа мия ҳамда маҳаллий оғриқсизлантириш орқали амалга ошириш мумкин. Биз беморларнинг барчасида тизза бўғими артроскопиясини орқа мия анестезияси остида амалга оширдик. Бу оғриқсизлантириш усулида мушакларнинг тўлиқ бўшаши тўғрисида тизза бўғимининг барча бўшлиқларини қийин-

2009 – Год развития
и благоустройства села

МЕДИКИ В ПОЛЕ

Вот и настало жаркое лето – сезон сбора урожая. Будни сельских тружеников заполнены напряженной работой. Несмотря на обильные весенние дожди, урожай в Сурхандарьинской области выращен неплохой. Земледельцы прилагают все усилия для того, чтобы собрать и сохранить его. Одним из самых главных критериев своевременного сбора урожая является крепкое здоровье дехкан. И для этого огромная роль возлагается на медиков, медицинский персонал. Отрадно отметить, что весной в 14 районах медицинских объединений области проведены профосмотры. В областном управлении здравоохранения и областной многопрофильной больнице был составлен план по оказанию медицинской помощи в период уборочной кампании. Главный смысл этих мероприятий сводится к профилактике заболеваний и травм у сельских тружеников. К началу страды основной задачей стало максимальное приближение медицинской помощи к рабочему месту полевого механизатора. Особое внимание уделяется ее организации в наиболее удобных местах и режимах. В каждом районе действует передвижная бригада специалистов, в составе которой трудятся терапевт, хирург, стоматолог, невропатолог, акушер-гинеколог и окулист. Основные сельские врачебные пункты удлинили график работы от 6.00 до 20.00.

Впереди у земледельцев еще много планов, а вместе с ними большая работа на плечах медиков, в чем мы им желаем успехов.

А. ХАЙБИЛОВ,

врач.

Сурхандарьинская область.

Благодарность

Будьте здоровы на наше счастье

К своим 43 годам меня не беспокоили проблемы со здоровьем. А недавно я решил пройти профилактический осмотр в 46-й семейной поликлинике. По результатам осмотра в кабинете оториноларинголога выявилось, что у меня искривление носовой перегородки. Лор-врач Ш. Зияутдинова, тщательно осмотрев меня, определила диагноз и, посоветовавшись с заместителем главного врача Д. Толиповой, мне было выдано направление в городскую клиническую больницу №5. Оказавшись в данном медицинском учреждении и пройдя необходимое обследование, было решено провести операцию. В назначенный день врачами В. Мирзояном и Х. Ибрагимовой была проведена операция, после которой последовала реабилитация. Я пришел к выводу, что быстрое излечение от недуга зависит от качественной работы врачей, а также от их доброго слова, поддержки и заботы. Хотелось бы отметить, что весь персонал данного медицинского учреждения обладает этими важными качествами. Врачами был правильно составлен курс лечения, а медицинские сестры делали все возможное, чтобы процедуры способствовали моему исцелению. Пользуясь случаем, мне бы хотелось поблагодарить врачей и медицинских сестер Д. Рахимову, Б. Казимаеву, З. Карнову и весь ответственный персонал 5-й клинической больницы, а также специалистов 46-й семейной поликлиники. Желаю вам крепкого здоровья, успехов, и низкий вам поклон.

Исраил НАБИЕВ,
работник ИПАК "Шарк".

С пожеланиями успехов

Здоровье – поистине самая главная цель в жизни. Ведь от него зависит наше будущее, будущее детей. И порой, когда организм посылает нам тревожные сигналы, мы без раздумий обращаемся к медицинским работникам, готовым помочь в любой момент.

После того как мне поставили диагноз плоскоклеточный рак (III-IV степени), я перенесла несколько операций, после чего получила II группу инвалидности. По состоянию здоровья после операций пришлось долгое время проходить реабилитацию во многих клиниках республики. И во всех из них я столкнулась с квалифицированными специалистами, с большой ответственностью выполняющими свою работу. Хотелось бы особенно отметить деятельность персонала Ташкентского областного кожно-венерологического диспансера. Во главе с главным врачом Саидулло Саиповым весь коллектив помог мне вновь обрести здоровье. Опытные врачи и медицинские сестры внимательно следили за моим здоровьем, провели качественный курс лечения. На сегодняшний день я чувствую себя хорошо и, пользуясь случаем, хотелось бы поблагодарить их. Желаю всему персоналу крепкого здоровья, долгих лет жизни и успехов в работе.

Г. ДЖАЛАЛОВА,
Город Алмалык.

Огоҳ бўлинг!

ОВҚАТДАН ЗАҲАРЛАНИШНИНГ ОЛДИНИ ОЛАЙЛИК

Мана ёз фаслининг жазирамали иссиқ кунлари ҳам бошланди. Таъкидлаш жоизки, юртдошларимиз ошхоналарда тайёрланадиган, бозор расталари ҳамда кўча-кўйда сотиладиган турли хил таомларнинг сифат даражаси ва санитария-гигиена қондаларига риоя қилмасдан истеъмол қилишлари натижасида овқатдан заҳарланиш ҳолатлари содир бўлмоқда. Шундай экан, бундай ҳолатларнинг олдини олиш аввало ўзимизга боғлиқ. Лекин лоқайдлигимиз туфайли овқатдан заҳарланиш натижасида кўнгилсиз ҳолатлар ҳам юз бериши табиий. Шу боис, бугунги мавзумиз ниҳоятда долзарб бўлиб, заҳарланиш ўзи нима ва унинг келиб чиқиш сабаблари ҳамда уни олдини олиш тўғрисида мутахассис тавсияларини эътиборингизга ҳавола этмоқчимиз.

Юқорида таъкидлаганимиздек, айни кунда аҳоли ўртасида тез-тез учраётган касалликлардан бири – овқатдан заҳарланишдир. Овқатдан заҳарланишнинг ўндан ортиқ формаси маълум бўлиб, касаллик чакирувчи факторларнинг хусусиятларига қараб уларни шартли равишда икки гуруҳга бўлиш мумкин: **биринчиси** – бактериал ва **иккинчиси** – нобактериал йул билан овқатдан заҳарланишдир. **Заҳарланиш** – организмга тушган турли хил заҳарли моддалар келтириб чиқарадиган касалликдир. **Бактериал** йул билан заҳарланиш эса биринчи гуруҳ қабул қилувчи микроблар – сальмонеллар, бактериялар, стафилококклар ёки ботилинус таёқчаси, ифлосланган овқат маҳсулотларини истеъмол қилишдан келиб чиқувчи касалликларни мисол қилиб кўрсатиш мумкин. **Нобактериал** йул билан заҳарланишга биз овқат маҳсулотларига турли заҳарли ўсимликлар, айрим меваларнинг аччиқ донаклари, қолаверса заҳарли кимёвий моддаларни керагидан ортиқ қўшиш туфайли истеъмол қилгандан сўнг рўй берадиган касалликларни кўрсатишимиз мумкин. Бактериал йул билан овқатдан заҳарланишга кўшимча 800 дан ортиқ турга эга бўлган ҳайвон ва қўшларнинг ёки сальмонеллез билан оғирган кишилар ичагидаги сальмонелла бактериялари сабаб бўлади. Агар қундалик ҳаётида санитария талаблари ва шахсий гигиена қондаларига риоя қилинмаса, касаллик чакирувчи бактериялар гўшт ва сут маҳсулотларига туша, улар у ерда тез кўпаяди. Мана шундай ифлосланган овқат маҳсулотлари яхши пиширмай истеъмол қилинганда киши заҳарланиб қолиши мумкин. Касаллик белгилари орадан 6 соат ўтгач, 36 соат ичида бошланиши мумкин. Бундай заҳарланиш асосан ўткир бошланиб, беморнинг тана ҳарорати 40 даражага кўтарилиб, боши қаттиқ оғрийд, кўнгли айнаб, тез-тез қайтилади ва унинг натижасида дармонсизланади. Қоринда оғриқ пайдо бўлиб, тез-тез ич кета бошлайди. Агар касалликнинг янги формаси беморни даволаш натижасида 3-5 кунда тузалиб кетиши билан характерланса, кеч аниқланган оғир формаси эса 10 кундан то 10 ҳафтага чўзилиши мумкин. Бундай ҳолатларда тез-тез ич кетиши, тўхтовсиз қайтиш натижасида организмда керагидан ортиқ суоқлик ажралши – нормал туз ҳамда витамин алмашишини издан чиқариши мумкин.

Овқатдан заҳарланишнинг энг хавфли формаси ботилинусдир. Ташқи

муҳитда, яъни тупроқда кўп учровчи ботилинус таёқчасининг ўзига хос пушти споралари бўлиб, у 100 даража иссиққа ҳам бардош бера олади. Улар ривожланиши учун эса 20 даража етарлидир. Ботилинус таёқчаси кўпчилик касал чакирувчи микроблар каби нордон ва шўртак таомларда кўпая олмайди. Заҳарланиш белгилари ботилинус таёқчаси токсинлари билан ифлосланган таомларни истеъмол қилганда 6 соатдан то 48 соат ўртасида кўриниши мумкин. Ботилинус токсини бош мия тўқималари ва мушаклари ҳаракатланиши ҳамда бошқа заҳарланишларда ажралиб туриши билан характерланади.



Беморнинг кўриш қобилияти пасайиб, нарсалар кўзига иккита бўлиб кўринади. Шунингдек, нафас олиши ўзгариб, нохуш ҳолатлар юзага келиши мумкин. Бу касалликларда тана ҳарорати камдан-кам ҳолларда кўтарилади.

Ботилинус – лотинча «қолбаса» деган маънони билдиради. Уни ихтиро қилган олим бу микробни биринчи мартаба қолбасида топганлиги учун унга шундай ном берган. Ботилинус токсини билан заҳарланиш ҳоллари қолбасадан кура уйда тайёрланган мева-сабзавот консервалари ёки дулданган гўшт ва балиқ маҳсулотларида билинади, шунингдек, ботилинус токсини билан ифлосланган таомларнинг ранги ёки таъми ўзгармайди. Заҳарланиш кўпгина ҳолларда аёллар ва болалар ўртасида учрайди. Ботилинус билан заҳарланмаслик учун уйда консерва тайёрланган ҳолда қўлланмаларда кўрсатилган стерилизация режимига риоя қилиш, сабзавотларни консервалаш ол-

Юқоридаги фикрларга ҳулоса қилдиган бўлсак, овқатдан заҳарланиш ва унинг олдини олишда тиббиёт ходимларининг аҳоли орасида тарғибот-ташвиқот ишларини мунтазам олиб боришлари муҳим аҳамият касб этиб, ҳар қандай кўнгилсиз ҳолатларнинг олди олиниши мумкин.

А. ТОҲИРИЙ,

Тошкент врачлар

малакасини ошириш институти катта ўқитувчиси.

Билиб қўйган яхши

ШИФОБАХШ ШИРИНЛИК

Ўзгарувчан об-ҳаво баъзан кишини ланж қилади. Бундай пайтларда инсон танасида рохатидан музқаймоқларга эҳтиёж сезилади.

Машҳур тиб олими Гиппократ музқаймоқ ҳақида гапирди, бу ширинлик ланжликнинг дарвосидир, деган экан. Музқаймоқ узоқ тарихга эга, Искандар Зулқарнайнинг Ҳиндистонга қилган юришларида ерлик аҳоли уни музқаймоқ билан сийлаган экан. Шунда уни татиб қўрган шох ҳайратда қолган.

Музқаймоқ ширин ва муздеклиги, қолаверса, қизиқ турган тана ҳароратини муътадиллаштиргани сабабли, кишиларга хуш ёқса, иккинчидан, улардаги руҳий зўриқнишн ҳам йўқ қилар экан. Маълумотларга қўра, сут ва қаймоқ аралаштириб тайёрланган музқаймоқлар таркибида инсон асаб тизимини тинчлантирувчи модда мавжуд бўлиб, у киши руҳини тегишлантириб, томир уришини тезлаштирилади ва қон босимини кўтаради.

Биобарин, музқаймоқ кофеин сингари баданин кучайтирувчи табиий қувват вази фасини ҳам ўтайди

Ақбар АЛИЕВ тайёрлади.

Обуна – 2009

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

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

Нашир индекси: 128.

Ёш оналарга тавсия

ХОМИЛАДОРЛИКДАГИ СОҒЛОМ ДАВР

Сиз озгин бўлсангиз, мунтазам равишда вазингиз ортиб борадиган даражада етарли овқат ейиш муҳимдир. Шунингдек, тўйиб овқатланиш керак. Организмга оқсил, витамин, минераллар ва айниқса, темир моддасига бой овқатлар зарур. Бола тирик ва ақли заиф бўлиб туғилиши имкони ятини камайтириш учун йодланган ош тузи ишлатинг. (Лекин оёқнинг шишиши ва бошқа муаммоларнинг олдини олиш учун кўп туз ишлатманг). Агар йодланган туз бўлмаса, йод таблеткаларидан ҳафтасига 2 маҳалдан ичинг.

Тозаликка риоя қилинг. Ҳар кун душ қабул қилиб, тишларингизни ювишни унутманг. Шунингдек, ҳомиладор-

ликнинг охири ойда санитария ва гигиена қоидаларига риоя қилинг.

Агар иложи бўлса дори ичманг. Баъзи дорилар ривожланаётган ҳомилага ёмон таъсир қилиши мумкин. Сиз фақат шифокор тавсия этган дориларни ичинг. (Агар тиббиёт ходими сизга дори ёзиб бермоқчи бўлса, ҳомиладор бўлсангиз, бу ҳақда унга айтинг).

Ҳомиладорлик даврида чекманг ва ичманг. Онага бўён таъсир қилади ва ривожланаётган ҳомилага зарар етказиши мумкин.

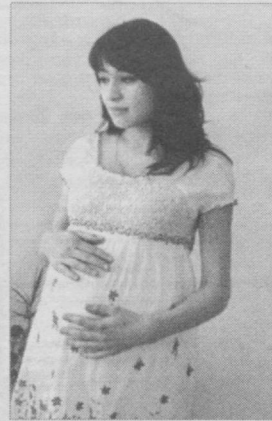
Қизамғи бор болалардан, айниқса, қизилчадан эҳтиёт бўлинг.

Ишлашни давом эттиринг ва бадантарбияни одат қилинг,

лекин жуда толиқиб қолишдан ўзингизни сақланг.

Заҳарли ва кимёвий моддалардан ҳам эҳтиёт бўлинг. Улар ривожланаётган ҳомилага зарар етказиши мумкин. Пестицид, гербицид каби заҳарли моддалар бор жойда ёки кимё заводи олдида ишласликка, шунингдек, овқатни кимёвий идишларда сақламасликка, кимёвий тутун ёки кукунлардан нафас олмасликка ҳаракат қилинг.

Демак, ҳомиладорликни соғлом ўтказиш кўп ҳолларда ўзингизга боғлиқ бўлади. Вақтида тиббий кўриқдан ўтиш ва акушер-гинеколог тавсиясини олиш ўзингиз ҳақда туғилажак фарзандингиз соғлом бўлишида муҳим аҳамият касб этади.



...ВА УНДА УЧРАЙДИГАН МУАММОЛАР

1. Кўнгил айниши ёки қайт қилиш (эрта токсикоз): одатда бу эрталаб авжига чиқади ва ҳомиладорликнинг 2-3-ойида бошланади. Қуруқ печене ёки қаттиқ нон қабиларни ухладан олдин ва эрталаб ейиш баъзан фойда қилади. Бирдан кўп таом еманг. Унинг ўрнига кунга бир неча марта оз-оздан овқатланинг. Ёгли овқатлардан ўзингизни тийинг. Имбир (занжабил) ўсимлигидан тайёрланган дамлама ҳам ёрдам бериши мумкин. Оғир ҳолларда ётишдан аввал ва эрталаб туришингиз билан шифокор тавсия этган дорилардан ичинг.

2. Зарда бўлиш (ошқозон, томоқ ёки кўкрак соҳасидаги оғриқлар). Овқатни камдан енг ва кўп сув ичинг. Шунингдек, қанд сўриш ҳам ёрдам бериши мумкин. Кўкрак ва бошингизни ёстиқ ёки кўрпачага баландроқ қўйиб ухлашга ҳаракат қилинг.

3. Оёқлар шишиши: куннинг маълум вақтларида оёқларингизни ёстиқ кўтариб, дам олинг. Тузни кам истеъмол қилинг ва туз маҳсулот-

ларидан ўзингизни тийинг. Маккажўхори полугидан тайёрланган дамлама ёрдам бериши мумкин. Агар оёқлар, қўл, юз шишган бўлса, тиббий ёрдамга мурожаат этинг. Шиш-



лар одатда ҳомиладорликнинг охириги даврида бачадондаги боланинг оғирлашувидан келиб чиқади. Ушбу жараён камқон аёлларда оғирроқ кечади. Шунинг учун тўйимли моддаларга бой овқатлардан кўпроқ истеъмол қилинг.

4. Бел пастки қисмининг

оғриши: бу ҳомиладорликдаги оддий ҳолдир. Бундай ҳолларда машқ қилиш, белни тўғри туриб ўтириш ва туриш ёрдам бериши мумкин.

5. Камқонлик: соғлом бола туғилиши учун аёл яхши овқатланиши керак. Агар у қувватсиз бўлса, ловия, ерэнғоқ, товуқ, сўт, пишлоқ, тухум, гўшт, балик, тўқ яшил баргли сабзавотлар каби оқсил, темирга бой овқатлардан истеъмол қилиши ва темир моддали таблеткаларни ҳам ичиши керак. Бу ҳомиладор аёлнинг қонини кўпайтиради ва туғишдан кейинги оғир қон кетишининг олдини олади. Иложи борича темирга бой таблеткалар таркибида фолат кислотаси ва С витамини бўлса мақсадга мувофиқдир. (С витамини темир моддасининг қонингизга яхшироқ сингишига ёрдам беради). Қора чой ич-

Агар сиз юқоридаги тавсияларга ўз вақтида риоя қилсангиз ҳомиладорлик вақтида учрайдиган баъзи бир муаммоларнинг олдини оласиз. Шундай бўлсада, тез-тез шифокор кўригидан ўтиб, керакли маслаҳат ва тавсияларни амалда бажарганингиз маъқул. Ана шундагина сизни қийнаётган муаммо бартараф бўлиб, фарзандингиз соғлом дунёга келади.

“Ҳаммабоп тиббиёт қўлланмаси” китобидан.

масликка ҳаракат қилинг. Унинг ўрнига қайнатилган сув ёки суюқ қилиб дамланган кўк чой ичинг.

6. Қон томирларнинг шишиб чиқиши (веналар вазорикози): бу ҳомиладорликда учрайдиган оддий ҳол бўлиб, оёқлардан келаётган томирларнинг бир қадар босилиб қолишидан бўлади, оёқларингизни иложи борича баландроқ ва тез-тез кўтариб туришга ҳаракат қилинг. Агар томирлар жуда ҳам катталашиб кетса ёки оғирса, уларни эластик бинт билан боғланг ёки эластик пайпоқ ишлатинг. Кечаси боғлам ёки пайпоқни ечиб ётинг.

7. Ич қотишида кўп сув ичинг. Кепак каби табиий тўралари кўп овқат ва мевалардан истеъмол қилинг.

БОЛАНИ КЎКРАК
СУТИ БИЛАН
БОҚИШ ТЎҒРИСИДА

• Тугилган фарзандингизни кўкрак сути билан боқишни имкон қадар эрта бошланг.

• Кўкрак сути билан боқётганда, эмизиш вақтини ва оралиғини чегараламанг.

• Кўкрагингизни эмизидан олдин совун билан ювманг, уни кўкрак сути билан артишинг ўзи kifоя.

• Болангизни зинҳор зич йўрғакламанг, чунки бу ҳолда унинг ўпка вентиляцияси чегараланади, қон айланиши секинлашади, яъни нафас олиши қийинлашади ва боланинг асаб тизими ва мушакларининг ривожланиши пасаяди.

• Гўдак 6 ойлик бўлгунча кўкрак сутидан ўзга нарсаларга масалан, суюқлик, глюкоза ва бошқа озуқага муҳтож эмас. Шунинг учун фарзандингиз 6 ойлик бўлгунча уни фақат кўкрак сути билан боқинг.

• Болангиз соғлом ўсиши учун у 6 ойлик бўлгач, қўшимча овқат бера бошланг. Шу билан бирга эмизishing 2 ёшгача давом эттиринг.

• Гўдакларни она сути билан боқиш чақалоқлар ва ёш болаларни хавфли касалликлардан сақлашга ёрдам беради. Шунингдек, она ва болани ўзига хос меҳр ришталари билан боғлайди.

• Гўдакни шиша идиш билан сўргич орқали эмизиш унинг касалланишига олиб келиши мумкин. Агар она ўз боласини эмиза олмаса, чақалоққа кўкрак сути ёки уни ўрнини босадиган озуқаларни тоза пиёла билан ичириш керак.

• Фарзандингизни кўкрак сути билан боқишдаги тажрибангиз ҳақида ҳомиладор аёллар ва ёш оналар билан фикр алмашинг.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда ЮНИСЕФ халқаро ташкилоти томонидан тайёрланди.

Инсон ҳар томонлама бақувват бўлиши, узоқ умр кечириши унинг соғлом ҳаёт тарзига амал қилишига боғлиқ. Таъбир жоиз бўлса айтиш керакки, одам танасидаги ҳар бир аъзонининг ўзига хос ўрни бўлиб, инсон ҳаётида уларнинг вазифаси мунтазам равишда давом этиб боради. Шу ўринда инсон танасининг муҳим аъзоларидан бири бўлган тил гигиенаси хусусида фикр юритмоқчимиз.

Маъзур аъзо юқумли, ошқозон-ичак, оғиз бўшлиғи каби касалликларнинг олдини олишда муҳим омил ҳисобланади.

1. Тил ёрдамида инсон ҳар хил товушларни пайдо қилади.

2. Тил овқатни оғиз бўшлиғида тақсимлаб овқат лўқмаси ҳосил бўлишида иштирок этади.

3. Тил таъм билиш органи бўлиб, таъм билиш сўргичлари мавжуд.

4. Тилнинг ён томонларида

жойлашган сезувчи сўргичлари ёрдамида иссиқ ва совуқни фарқлаймиз.

5. Тил фақатгина чайнов функциясида иштирок этмай, бурун ҳалқум ва трахеяга кириш йўлини ёпиб, овқатни бурун бўшлиғи ва трахеяга тушмаслигининг олдини олувчи, яъни ҳимоя функциясини бажарувчи мушак органи ҳисобланади.

6. Тил мимика функцияларини бажаришда ҳам иштирок этади.

Маълумки, тил ички органлар касалликларини аниқловчи индикатор вазифасини ўтади. Умуман олганда тил бактерияларда резерв ҳисобланади. Чунки, тилнинг сўргичларида овқат қолдиқлари қолиб микроорганизмлар аккумуляцияси учун қулай шароит яратилади. Сўргичнинг ҳар хил катталарида бўлиши чуқурчалар ва тепалик-

Мутахасис маслаҳати

ТИЛ ВА УНИНГ ГИГИЕНАСИ

лар ҳосил қилиб, бактериялар ўсиши учун асосий жой ҳисобланади. Овқат чайнаш, айниқса, қаттиқ овқат ейиш натижа-сида тилда ўз-ўзини ювиш функцияси пасаяди, натижада какра ҳосил бўлишига олиб келади. Кақранинг таркиби асосан мугузланган эпителиал хужайралар, бактериялар, замбуруғлар ва овқат аралашмаларидан иборат. Тилнинг юза қисмида жойлашган кақралар ювиш кетиши мумкин, лекин чуқур жойлашган қаватда ипсимон сўргичлардан иборат кақра ювилиши, ҳаттоки, бу какра қаттиқ овқат чайнаганда ҳам кўчиши қийин. Сўргичларроқ чуқурчаларда жойлашган овқат қолдиқлари бактериялар метаболизми учун қулай шароит ҳисобланади. Масалан, у эрталаб микроорганизмлар миқдо-рида максимал даражада бўлади, овқатлангандан сўнг кама-

яди. Бактериялар ва овқат қолдиқларини тозалаш тиш кақра-ши ҳосил бўлиш тезлиги тўплани-нишни камайтиради, натижа-да оғиздан ноҳуш ҳид келмай-ди.

Тил гигиенаси – тилни овқат қолдиқлари ва кақралардан махсус чўтка ёрдамида тозалаш ҳисобланади.

Махсус чўтка билан тоза-

лаш:

* биринчидан – оғиз бўшлиғидаги бактериялар сонини камайтиради;

* иккинчидан – оғиз бўшлиғидаги ноҳуш ҳидни йўқотади;

* учинчидан – оғиз бўшлиғидаги касалликларнинг олдини олишда муҳим омил ҳисобланади.

Тилни тозалаш оғиз бўшлиғини чайишдан ва тишларни ювишдан бошланади. Уни чўтка ва паста ёрдамида, пастасиз тозалаш ҳам мумкин. Ва у

жароҳатланмаслиги учун чўтка бир оз намлаган бўлиши керак, бунда ҳаракатлар ёрдамида тилдаги кақраларни тил илдиизидан унинг учи томон йўналишда тозалаш шарт. Тилни тозалашни ўргана бошлаганингизда тил илдиизи-га яқин келиши қушиш рефлексини кўзгатиши мумкин.

Организмни ушбу муолажага ўргатиб бориш керак. Тилни тозалашдан сўнг чўткани илиқ сувда ювиш керак ва совун суртиб тик ҳолатда гилофга солиб қўйиш тавсия этилади.

Агар юқоридаги кўрсатмаларга мунтазам равишда риоя қилсак, тил гигиенасига хос бўлган муаммоларнинг олдини олиб, соғлигимизга эътиборли бўлаемиз ва маъзур аъзонинг танамиз учун нечоғли зарурат эканлигини англаб етамиз.

Феруза ФАЙЗИЕВА,
Бухоро вилояти
2-стоматология
поликлиника
врач-стоматолог.

Читателю на заметку

АРМЯНСКОЕ ЯБЛОКО (АБРИКОС)

Ученые долго спорили о происхождении абрикоса. Ботаники считали его родиной Армению, историки – Китай. Как показали дальнейшие исследования, родина абрикоса – Средняя Азия. Затем он появился в Армении, откуда уже под названием “армянское яблоко” был вывезен в Грецию. Впоследствии абрикос попал в Рим, о чем свидетельствовал в своих трудах Плиний Старший. В начале новой эры об абрикосах упоминали греческие, римские писатели, называя их “берикоккия” и

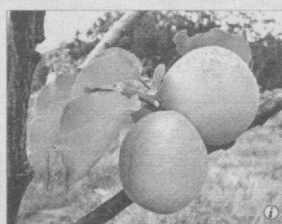
“прекоккия”. В XIV веке абрикос распространился на юге и севере Европы. Теперь абрикосовые деревья можно встретить везде, где лето жаркое и сухое. В северных краях абрикос не растет, потому что не выдерживает температуру ниже нуля градусов. Так что не стоит делать попытку вырастить его на даче, если не позволяет климат. В России абрикос называли по-разному. В Даль приводит такие названия: желтосливник, курага, морель, морела.

В мякоти свежих плодов много сахаров (в зрелых плодах из сахаров преобладает сахароза). В них содержатся клетчатка, лимонная, яблочная, винная, в небольших количествах – салициловая кислоты. Кроме того, абрикос хранит в себе витамины В₁, В₂, В₅, Р, РР, огромное количество аскорбиновой кислоты и каротина. В ароматных оранжевых плодах находится большое количество солей калия, соединения йода (особенно в армянских сортах) – вот почему систематическое употребление абрикоса позволяет предупредить заболевание щитовидной железы. Значительное содержание железа делает абрикосы весьма полезными при малокровии. Кроме того, в этих плодах содержатся пектины, способные выводить из организма токсические вещества, а сок обладает антибиотической активностью. С древних времен плоды абрикосового дерева считались лечебными. В своем “Каноне медицины” об этом писал Авиценна. Особенно ценны свежие абрикосы, но полезны и заготовленные впрок сушеные: это

кайса (засушенные целые плоды с выданной косточкой), курага (высушенные половинки), урюк (высушенные целые плоды с косточкой). Сушеные абрикосы имеют сильное противоотечное и мочегонное действие, что объясняется содержанием в них солей калия. Густые отвары и настои из кураги и урюка широко используют в комплексной терапии многих сердечно-сосудистых заболеваний и почек. Их применяют для лечения гипертонической болезни, ожирения, запоров, железодефицитной анемии (установлено, что 100 г абрикосов оказывают такое же действие, как 250 г свежей печени). Курагу или высушенный абрикос рекомендуют принимать больным с сердечными заболеваниями, но диабетикам это противопоказано.

Для приготовления настоя из кураги ее хорошо промывают, заливают небольшим количеством кипятка, кипятят 10 минут, настаивают под крышкой 2-3 часа. Принимают по половине стакана 1-2 раза в день.

Абрикос пользуется спросом в фармакологии, содержится во



многих лекарствах. Дело в том, что абрикосовое масло обладает малой вязкостью. Его используют в качестве растворителя для самых различных лекарств. Абрикос также используется в косметологии: из косточек готовят некоторые мази и средства для ухода за кожей, а свежая мякоть плодов – прекрасное средство при раздражениях кожи и солнечных ожогах.

В питании абрикосы используются на протяжении тысячелетий. Они обладают высокими вкусовыми качествами, быстро утоляют чувство голода, делают человека сильным, работоспособным. Из мякоти плодов готовят компоты, варенье, мармелад, пастилу, джем, соки, сиропы, павидло.

Абрикосы, замороженные с сахаром.

Отбирают плоды высокого качества. Вымытые абрикосы опускают на 30 секунд в кипящую воду и сразу после этого охлаждают в холодной воде. Снимают кожицу, удаляя косточки, укладывают в формочки, заливают холодным сахарным сиропом, замораживают. Для приготовления сиропа берут на 0,6 л воды 400 г сахара и 6-7 г лимонной кислоты.

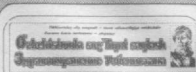
Абрикосы в собственном соку.

Зрелые абрикосы разрезают на половинки, удаляют косточки. Подготовленные плоды укладывают в банки, пересыпают сахаром. Заполненные плодами банки ставят на ночь в холодное место. На следующий день банки дополняют до горлышка плодами с сахаром и стерилизуют в кипящей воде (банки 0,5 л – 10 минут, банки 1 л – 15 минут). Затем банки сразу же закатывают.

Варенье из абрикосов.

Абрикосы перебрать, промыть, наколоть в нескольких местах. Подготовленные абрикосы залить сахарным сиропом и оставить на сутки. На следующий день сироп слить в отдельную посуду, вскипятить и снова залить абрикосы кипящим сиропом. Опять оставить на сутки. На третий день в этом же сиропе варить абрикосы до готовности. На 1 кг абрикосов – 1,3 кг сахара, воды – 400 мл.

Подготовила
Л. ВОЛОШИНА.



Газета муассиси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

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 –
Здравоохранение
Узбекистана» газетаси-
дан олинди, деб кўрсати-
лиши шарт. Фойдаланил-
маган қўлёзмалар тахлил қилинмайди,
ёзма жавоб қайтарили-
майди. Эълон ва бил-
дирувлардаги факт
ҳамда далилларнинг
тўғрилиги учун рекла-
ма ва эълон берувчи-
лар масъулдир.

Интернет саҳифалари-
дан фойдаланилган
суратларга © шартли
белгиси қўйилди.

Манзилмиз: 700060,
Тошкент шаҳри, Истиклол
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 рўйхатга
олинган, гувоҳнома
рақами 0015.

Газета материаллари
тахририят компьютер
марказида терилади ва
саҳифаланди.

Адади 7585 нуска.
Буюртма Г-550.

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

ISSN 2010-6149
«Ўзбекистонда соғлиқни
сақлаш – Здравоохранение
Узбекистана».

Саҳифаловчи:
Бахтиёр ҚУШОҚОВ.

Босмаҳонага
топишир вақти – 20.00.
Топиширилди – 20.00.
1 2 3 4 5 6 7 8



ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

Пациентов с лимфомой вылечили вакциной
из собственных раковых клеток

Терапевтическая аутологическая вакцина BiovaxID от фолликулярной лимфоцитарной (неходжкинской) лимфомы увеличивает длительность ремиссии – периода до рецидива заболевания. С соответствующим сообщением на съезде Американского общества клинической онкологии (ASCO), проходящем в городе Орландо, штат Флорида, выступил Стивен Шустер из Медицинской школы Университета Пенсильвании, передает корреспондент Medpage Today.

BioVaxID вырабатывается индивидуально для каждого пациента из его собственных раковых клеток. Полученные из клеток молекулы “идиотипичного” (то есть индивидуально характерного) белка-маркера соединяют с молекулами белка моллюска, которые, в отличие от белков раковой клетки, однозначно распознаются иммунной системой как чужеродные.

Вакцина, прошедшая третий этап клинических испытаний (проверка эффективности и мониторинг побочных эффектов), вводится вместе со стимуляторами иммунной системы пациента. Эта комбинация позволяет затормозить прогрессирование болезни более чем на год, так как собственная иммунная система пациента, не уничтожавшая прежде опухолевые клетки, начинает с ними бороться. У самой вакцины не отмечено серьезных побочных эффектов. Субъективные ощущения при сопровождающей ее применении стимуляции иммунитета один из пациентов описал как “худший грипп, который у меня когда-либо был”.

Обычно фолликулярную лимфому удается подавить при помощи химиотерапии, но через год для рака этого типа характерны рецидивы. Половина пациентов гибнет в течение пяти лет, через семь лет остается в живых только каждый десятый.

В испытаниях было показано, что у прошедших химиотерапию пациентов, получавших иммуностимулятор и чужеродный белок моллюска, в среднем рецидивы развивались через 30,6 месяца, а пациенты, получавшие иммуностимулятор и чужеродный белок с собственным маркером, жили без рецидивов 44 месяца. Это весьма значительное достижение, так как прежде, какие бы способы лечения ни пробовались, при фолликулярной лимфоме не удавалось увеличить ни продолжительность безрецидивного периода, ни выживаемость.

Авторы исследования утверждают, что разработанная методика может использоваться и для лечения других форм В-клеточных лимфом (к которым относится и фолликулярная), так как для злокачественных клеток при заболеваниях этой группы характерны специфические белки на поверхности. Иммунную систему пациента можно “заставить” узнавать эти белки, уничтожая, в результате, клетки опухоли.

BioVaxID – первая терапевтическая вакцина от рака, которая может войти в клиническую практику в США и Европе.

Глубокая стимуляция мозга приводит к образованию
новых нервных клеток

Канадские ученые выяснили, что электрическая стимуляция мозга вызывает образование в нем новых клеток, сообщает Nature. Нейрохирурги из Университета Торонто рассказали о своих достижениях на собрании Канадской неврологической ассоциации, проходившей 25 мая в Ванкувере.

Ученые проводили эксперименты на мышцах. Грызунам вживили электроды в отдел мозга, называемый лимбической системой, а затем в течение часа посылали стимулирующие электрические импульсы (данная процедура называется глубокой стимуляцией мозга). Через 3-5 дней после процедуры ученые увидели, что скорость образования новых нейронов (нервных клеток) в мозгу мышей увеличилась вдвое. Исследователи поместили новые нейроны, а затем с помощью ряда тестов выяснили, что их активность не отличается от более старых нервных клеток. Кроме того, нейрохирурги выяснили, что глубокая электростимуляция мозга двухлетних мышей увеличивает скорость образования у них новых нейронов в восемь раз, приближая их по данному показателю к особям двухмесячного возраста.

Как заявил автор исследования Скеллинг Стоун, данная работа поможет создать восстановительные методы лечения, основанные на регенерации нейронов. В первую очередь такое лечение необходимо людям, страдающим болезнями Альцгеймера и Паркинсона, а также эпилепсией и клинической депрессией.

Для борьбы с тромбами применили серебряные
наночастицы

Индийские ученые разработали новое средство профилактики образования тромбов (кровяных сгустков), приводящих к инфарктам, инсультам и другим опасным заболеваниям. В качестве альтернативы аспирину и другим антиагрегантам предлагаются инъекции серебряных наночастиц, диаметр которых в 50 тысяч раз меньше толщины человеческого волоса. Поводом для поиска альтернативного лечения стали кровотечения, часто осложняющие терапию антиагрегантами (препаратами, препятствующими «склеиванию» тромбоцитов в процессе образования тромба). Потребность же в подобных препаратах постоянно увеличивается – старение населения, частые стрессы и гиподинамия, характерные для современного общества, приводят к постоянному росту частоты сердечно-сосудистых заболеваний.

Исследователи из Индустского университета Варанаси и Международного углубленного исследовательского центра порошковой металлургии и новых материалов в Хайдерабаде разработали для этих целей серебряные наночастицы. После введения небольших доз этих частиц в кровотоки лабораторных мышей агрегация их тромбоцитов уменьшалась на 40 процентов без видимых побочных эффектов.

По мнению разработчиков, сочетание антиагрегантное и противомикробное действие серебра может оказаться чрезвычайно полезным и при создании новых поколений стентов – металлических конструкций, которые помещают в пораженные атеросклерозом артерии для восстановления нормального кровотока.

Материалы основаны на данных Интернета.