

# Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzf.uz, uzss@med.uz • 2009 йил, 3 июль • № 26 (645)

## Халқаро форум

### СОҒЛОМ АЁЛ – СОҒЛОМ ЖАМИЯТ ГАРОВИ

Жорий йилнинг 30 июнь кuni пойтахтимизда «Кўрак беги хавфли ўсмалари муаммоларининг тиббий аспекти ва уни бартараф этишда жамоат ташкилотларининг ўрни» мавзусида халқаро форум бўлиб ўтди. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, «Аёллар кенгаши» жамоат бирлашмаси, Ижтимоий-ташаббусларни қўллаб-қувватлаш фонди ҳамда Республика Онкология илмий маркази ҳамкорлигида ташкил этилган мазкур тадбирда мамлакатимиз тиббий-илмий марказлари ва клиникаларида фаолият юритаётган олимлар ҳамда шифокорлар билан бир қаторда Россия, АҚШ, Исроил, Германия, Италия, Япония, Туркия, Украина каби давлатлардан мутахассислар, давлат ва жамоат ташкилотлари, дипломатик корпус вакиллари иштирок этди.



Тадбирнинг очилиш қисмида сўзга чиққан Соғлиқни сақлаш вазири А. Икромов аҳолининг барча қатламларига кўрсатилаётган тиббий-профилактика ва диагностика ишлари кўламини кенгайтириш, хасталикларнинг олдини олиш, даволаш жараёнларини такомиллаштириш, халқимиз саломатлигини муҳофазалаш ҳамда муносиб турмуш шароитини яратиш мамлакатимизда амалга оширилаётган кенг кўламли ислохотларнинг асосий мазмун-моҳиятини ташкил этишни таъкидлади.

Форумнинг бош мақсади тиббиёт муассасалари, давлат ва нодавлат ташкилотлар, фармацевтика компанияларининг кўрак беги саратонига қарши курашишдаги сый-ҳаракатларини бирлаштиришга қаратилган бўлиб, бу жараёнда жамоат ташкилотларининг роли ва халқаро ҳамкорликни ривожлантириш масалалари алоҳида аҳамиятга эга ҳисобланади. Таъкидлаш жоизки, мамлакатимизда аҳолига онкологик тиббий ёрдам кўрсатишда Республика Онкология илмий маркази, вилоятлардаги онкология диспансерларида барча имкониятлар яратилган. Қишлоқ врачлик пунктлари ва оилавий поликлиникаларда аҳолининг барча қатламга, жумладан, аёлларга бу борада тиббий ёрдам кўрсатиш учун махсус тиббий кўрик хоналари ва гинекология кабинетлари ташкил этилган. Бунда олимлар ва мутахассисларимиз диагностика ҳамда даволаш ишларида жа-

хон тиббиётининг энг илгор ютуқлари, воситаларидан самарали фойдаланмоқда. Бу борада янги технологияларни мунтазам ўзлаштириш ва амалга таътиқ этиш мақсадида жаҳондаги нуфузли илм-фан масканлари ҳамда клиникалар билан яқиндан ҳамкорлик йўлга қўйилган. Яна шуниси муҳимки, аҳолига онкологик хизмат кўрсатиш тизимидаги ислохотларни ҳаётга таътиқ этиш, бу борадаги профилактика ишлари самардорлигини оширишда жамоат тузилмалари ҳам фаол иштирок этмоқда. Жумладан, «Аёллар кенгаши» жамоат бирлашмаси ана шундай мақсадларга йўналтирилган тузилмалардан бири ҳисобланади. Унинг қошида ташкил этилган кўрак беги саратони билан хасталанган аёллар жамияти ушбу йўналишда қатор лойиҳаларни амалга оширмоқда. Давлат ва жамоат ташкилотлари ҳамкорлигида тиббий-ижтимоий соҳада амалга оширилаётган бундай кенг кўламли чора-тадбирлар туфайли мамлакатимизда онкологик хасталикларни барвақт аниқлаш кўрсаткичлари бир неча баробарга ошди.

Онкология хасталиги сўнгги йилларда дунё миқёсидаги долзарб муаммолардан бирига айланган бормоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра, йилига 1 миллион нафар аёл ана шу дардга чалинаётганлиги қайд этилган. Анжуманда аҳолига онкологик хизмат кўрсатишнинг бугунги ҳолати ва истиқболлари, бу йўналишда жаҳон тиббиёти олдидан турган долзарб вазибаларни бартараф этишда

илм-фан, соғлиқни сақлаш муассасалари ва жамоат бирлашмалари ҳамда фармацевтика компаниялари ҳамкорлиги самаралари, соғлом турмуш тарзини тарғиб этишда нодавлат нотижорат ташкилотларнинг иштироки, онкология соҳасидаги инновацион технологиялар, хасталикнинг олдини олиш, эрта аниқлаш, даволаш ва тиббий-ижтимоий реабилитация қилиш каби масалалар атрофида кўриб чиқилди ва муҳокама қилинди.

Тадбир доирасида форум иштирокчилари билан суҳбат бўлди.

**Саримбек НАВРҲУЗОВ,**  
Республика Онкология илмий маркази директори:

– Ушбу касалликка қарши курашиш нафақат тиббиёт ходимларига, балки кенг жамоатчиликка ҳам дахлдордир. Чунки, касаллик узок муддат давом этиб, даволаш жараёнида кўп маблаг сарфлашни талаб қилгани боис, тиббий-ижтимоий реабилитация масаласи бу борада долзарб аҳамият касб этади. Бундан 6-7 йил аввал айрим онкологик касалликларни эрта ташхислаш 28-30 фоизда аниқланса, ҳозир эса бу кўрсаткич 52-55 фоизни ташкил этмоқда. Бу дегани касалликнинг 1-2-даражаларида бемор ҳаётга тўлиқ қайтиши мумкин. Ўз вақтида тўғри қўйилган ташхис эса юқори самарали даволаш ишларини йўлга қўйишда асосий омил ҳисобланади. Дунёнинг етакчи олимлари билан олиб борилган ўзаро ҳамкорлик яқин келажақда ижобий натижаларни бериши шубҳасиз.

(Давоми 2-бетда).

## Тадбир

### КАСБГА МЕҲР ВА ЭЪТИБОР РАМЗИ

27 июнь – Матбуот ва оммавий ахборот воситалари ходимлари куну муносабати билан Ўзбек миллий академик театрида байрам тадбири бўлиб ўтди. Тадбирга оммавий ахборот воситалари ходимлари, матбуот соҳасида кўп йиллар самарали ва ҳалол меҳнат қилган кекса журналистлар, олий таълим даргоҳларининг журналистика факультети профессор-ўқитувчилари, ёш ижодкорлар, жамоатчилик вакиллари тақлиф этилди.

Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислом Каримовнинг матбуот ва оммавий ахборот воситалари ходимларига табригини Президентнинг Давлат маслаҳатчиси Х. Султонов ўқиб эшиттирди.

Тадбирда сўз чиққанлар давлатимиз раҳбари ташаббуси билан юртимизда оммавий ахборот воситаларини замон талаблари асосида ривожлантириш, матбуот ва сўз эркинлиги таъминлашга амал қилиш, халқимизнинг ҳолис ва ҳаққоний ахборот олиш ҳуқуқини

таъминлашнинг изчил механизми яратилганини таъкидлади.

Шунингдек, тадбир доирасида Ўзбекистон Журналистлари ижодий уюшмаси томонидан анъанавий тарзда ўтказиб келинаётган «Йилнинг энг фаол журналисти» республика кўрик-танлови ғолибларига муқофотлар топширилди.

Тантанали маросимда санъат усталари ва ёшлар ижросида концерт дастури намойиш этилди.

Намоз ТОЛИПОВ.

## Қарор ва ижро

### СИФАТЛИ ТИББИЙ ХИЗМАТ КАФОЛАТИ

Жорий йилнинг 30 июнь куну Ўзбек миллий академик театрида Тошкент шаҳар ҳокимияти, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бош бошқармаси, Саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали, Тошкент Педиатрия тиббиёт институти «Неонатология» кафедраси, Республика «Оила» ва Репродуктив марказлари ҳамда шаҳар халқ таълими бош бошқармаси ҳамкорлигида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 13 апрелдаги «Она ва бола саломатлигини муҳофазалаш, соғлом авлодни шакллантиришнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-1096-сонли Қарорига бағишланган илмий-амалий конференция бўлиб ўтди.

Давлат сиёсатининг устувор вазифаларидан бири бўлган оналик ва болаликни муҳофазалаш ҳамда соғлом авлодни шакллантириш борасида юртимизда кўплаб ижобий ишлар амалга оширилмоқда. Айниқса, Республика ихтисослаштирилган Акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази, «Она ва бола скрининг маркази» ва уларнинг вилоят филиаллари, перинатал марказлар ҳамда замон талаби даражасида таъмирланган тўғруқ мажмуаларининг бугунги кундаги фаолияти она ва бола саломатлигини сақлаш ҳамда соғлом авлодни шакллантиришда муҳим аҳамиятга эга бўлаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Шундай экан, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 13 апрелдаги «Она ва бола саломатлигини муҳофазалаш, соғлом авлодни шакллантиришнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-1096-сонли Қарорининг қабул қилиниши ҳам юртимизда

оналик ва болаликни ҳамда соғлом авлодни шакллантиришда асосий омил бўлмоқда.

Тадбирда сўзга чиққан мутахассислар ушбу Қарорнинг асосий йўналиши аҳоли қатламлари, айниқса ёшлар ўртасида оилада тиббий маданиятни ошириш, репродуктив саломатлик, она ва бола саломатлигини муҳофазалаш мавзусида тегишли ташкилотлар томонидан тарғибот ва ташвиқот ишлари олиб борилаётганлигини таъкидлаб ўтдилар.

Хулоса қилиб шуну айтиш мумкинки, Қарор республикамиз аҳолисининг негизини ташкил қилувчи ёш авлод, бу борада она ва бола саломатлиги йўлида ҳамда давлатимизнинг фаровон келажагини шакллантиришда хизмат қилибгина қолмай, мамлакатимизда аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш даражаси ва аҳолининг тиббий савиясини оширишда муҳим ўрин тутди.

Маураб ХОЛБОВЕВ.

## Халқаро форум

СОҒЛОМ АЁЛ –  
СОҒЛОМ ЖАМИЯТ  
ГАРОВИ

(Давоми. Боши 1-бетда).

**Михаил ДАВИДОВ,**  
Россия тиббиёт фанлар  
академияси президенти:

– Бугунги тадбир аҳоли саломатлигини сақлаш дастурининг амалдаги ижроси бўлиб, унда ривожланган давлатларга хос бўлган умуммиллий тамойиллар ва қатъий талаб-қоидалар устувор ётади. Чунки, форумда Ўзбекистоннинг етакчи мутахассислари билан бир қаторда хорижлик экспертлар, дипломатик корпус ва нодавлат ташкилот вакиллари иштироки мавзунинг қанчалик долзарб ва алоҳида аҳамиятга эга эканлигини кўрсатади. Мамлакатингизда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш тадбирлари давлат сийсати даражасида экан, бу борада Ўзбекистон тажрибаси кўплаб давлатларга ўрнак бўла олади, деб ўйлайман.

**Чича МОМОКО,**  
Марказий Осиё давлатлари  
бўйича халқаро эксперт  
(Япония):

– Мен Марказий Осиё давлатлари бўйича ушбу касалликнинг олдини олиш, даволаш борада ишларни таҳлил қилиб чиқдим. Ва бу йўлда Ўзбекистонлик ҳамкасбларим катта илмий-амалий ишларни олиб бораётганлигининг гувоҳи бўлдим. Мазкур йўналишда Ўзбекистонлик мутахассислар билан ўзаро тажриба алмашиш мақсадга мувофиқ, деб билдим.

**Шунингдек, онколог мутахассисларнинг халқаро форуми доирасида иштирокчилар пойтахтимиздаги 4-юқумли касалликлар клиник шифохонасининг қайта тазмирланган бизнесини бориб кўрдилар.**

Мазкур шифо маскани «Меҳ нури» жамғармаси ташаббуси ва ҳомиёлик кўмагида тубдан қайта тазмирланиб, асосий бино ҳамда лаборатория текшируви ҳамда барча қулайликлар яратилган мулажа хоналариغا эга бўлди. Шифохона 150 ўринга мўлжалланган бўлиб, замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган.

Таъкидлаш жоизки, «Меҳ нури» жамғармаси 2004 йилдан бери туғруқхона, поликлиника, болалар богчаси, мактаб, мадраса ва бошқа ижтимоий объектларни тазмирлаш, уларнинг замонавий жиҳозлар билан таъминланишида кўмаклашиш, иқтидорли ёшлар, тадбиркор аёллар ва фермерларни қўллаб-қувватлашга доир қатор дастур ва лойиҳаларни амалга ошириб келмоқда. Меҳмонлар юртимизда аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш борасида олиб борилаётган эзгу сатъ-ҳаракатлар шундай шароит ва қулайликларга эга бўлган шифо муассасалари мисолида ўз тасдигини топганини эътироф этди.

**Ўзаро фикр ва тажриба алмашув тарзида ўтган халқаро форум онкологик касалликларни эрта аниқлаш, ташхислаш ва самарали даволашда муҳим кадам ҳисобланиб, бу борадаги ислохотларни янада изчил давом эттиришда асосий омил бўлиб хизмат қилади.**

Намоз ТОЛИПОВ,  
Суратлар муаллифи Собир МАЖИДОВ.

## Кун мавзуси

МУАММОЛАРНИ БАРТАРАФ  
ЭТИШ ВАҚТИ КЕЛДИ

**Эътироф этиш жоизки, кейинги йилларда республика тиббиёт тизимида кўплаб ижобий ишлар амалга оширилиб, аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатининг ошириб бораётганлиги ҳеч бимримизга сир эмас. Айниқса, бирламчи тиббий-санитария ёрдами, республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази, унинг вилоят филиаллари ҳамда ихтисослаштирилган марказларнинг ташкил этилганлиги ва уларнинг бугунги кундаги фаолияти аҳоли саломатлигини сақлашда ва тезкор тиббий ёрдам кўрсатишда алоҳида ўринга эга бўлиб келмоқда. Шу ўринда айтиш керакки, аҳолига бирламчи тиббий санитария ёрдами кўрсатишда замон талаблари даражасида қурилган қишлоқ врачлик пунктлари ва ундаги замонавий тиббий асбоб-ускуналарнинг малакали кадрлар томонидан бошқарилаётганлигини фаолиятда**

**– Шарифа Эгамбердиевна, республика тиббиёт тизимида аҳолига бирламчи тиббий-санитария ёрдами кўрсатишнинг асосий афзалликлари нимادا ва бу борада Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш давлат дастури тўғрисида»ги ПФ-2107-сонли Фармони ижросини таъминлаш қай даражада амалга оширилмоқда?**

– Аввало айтиш жоизки, Давлат дастурининг устувор йўналишлари қуйидагилардан иборат: бирламчи тиббий-санитария ёрдами ташкил этиш, самарали шошилинч тиббий ёрдам тизимини яратиш, молиявий тизимни такомиллаштириш, соғлиқни сақлашнинг барқарор ва рақобатбардор нодавлат тармоғини яратиш ҳамда оналар ва болалар соғлигини муҳофаза қилиш учун тиббий хизматларни яхшилаб боришди.

Демак, дастурда биринчи навбатда бирламчи тиббий-санитария ёрдами тилга олинган экан, у ўз эътиборини фақатгина даволашга эмас, балки касалликнинг олдини олиш ҳамда аҳолининг тиббий савиясини оширишга қаратган. Ўзбекистон Республикаси Президентининг ушбу Фармони ижросини таъминлаш, бирламчи тиббий санитария ёрдами тизимини ислох қилиш, замонавий қишлоқ врачлик пунктларини яратиш ва уларнинг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш борасида соғлиқни сақлаш тизимида кенг миқёсдаги ишлар амалга оширилди. Ҳозирги кунга келиб, 37,4 фоиз махсус лойиҳа асосида қурилган, 62,6 фоиз реконструкция йўли билан барпо этилган 3146 та КВП аҳолига бирламчи тиббий санитария ёрдами кўрсатиб келяпти. Шу ўринда Вазирилар Маҳкамасининг 2008 йил 18 мартдаги “Худудий соғлиқни сақлаш муассасаларининг ташкилий тузилмаси ва фаолиятини такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги 48-сонли қарори ижроси асосида КВПларнинг таркибий тузилмаси ва меъёрий ҳужжатлари қайта қуриб чиқилиб, Соғлиқни сақлаш вазириликнинг 2009 йил 23 мартдаги 80-сонли буйруғи қабул қилинган. Юқоридаги фикрларнинг амалий ифодаси сифатида ай-

тиш керакки, республика вилоятларининг деярли барча КВПлари зарур бўлган тиббий асбоб-ускуналар, аппаратуралар билан таъминланди.

– Бугунги давр талабидан келиб чиқадиган бўлсак, КВПларда умумий амалиёт шифокорлари фаолият юритиш кўзда тутилган. Бу тўғрисида фикрингиз.

– Саволингиз жуда ўринли. Чунки, ишнинг асосий самараси кадрлар салоҳиятига келиб боғланган. Шундай экан, умумий амалиёт шифокорининг халқимизга тиббий хизмат кўрсатишдаги ўрни алоҳида аҳамиятга эга. У оилаларга чуқур кириб борган ҳолда биргина бемор эмас, балки унинг бошқа оила аъзолари соғлигини ҳам назорат қилиб боради. Шунингдек, умумий амалиёт шифокори беморга унинг бутун касаллик тарихи ва оилавий шароити, яшаш тарзи ҳақида олган тушунчаларига таянган ҳолда хизмат қилади. Битта врачнинг ўзи билан доимий мулоқотда бўлиш ўз навбатида беморнинг шифокорга бўлган ишончини оширади, бемор уни ўз оила-си аъзоси сифатида қабул қилади. Бунинг равобариди аҳолини мунтазам равишда профилактик кўриқдан ўтказиб боради, уларни турли юқумли касалликларга қарши эмлайди, сурункали касалликка чалинган беморларни доимий назорат қилиб туради, охир-охири меъёри ва соғлом турмуш-тарзи тўғрисида маслаҳат боради, ўз худудидаги ичимлик суви сифатини доимий кузатиб боради. Улар аҳоли ва жамоат ташкилотлари билан биргаликда маърифий ишлар олиб борадилар. Бу албатта, иқтисодий ва ижтимоий нўқат назардан ҳам фойдаланган ҳол бўлаётган ҳақиқат бўлиши керак.

– Ҳар бир муаммонинг ечими бўлади деганларидек, камчиликларни қандай бартараф этиш мумкин?

– Юқорида қайд этилган камчиликларни бартараф этиш юзасидан қуйидаги асосий вазифалар амалга оширилиши белгиланди:

- соғлиқни сақлаш тизимининг биринчи бўлинмаси, шунингдек, КВПларнинг фаолиятини тубдан ўзгартириш;
- КВПда ўрнатилган замонавий техника ва асбоб-ускуналардан самарали фойдаланиш ҳолатини танқидий ўрганиш, вазиятни яхшилаш бўйича чора-

га режалаштирилган.

– Ютуқ бор жойда камчиликлар мавжудлиги ҳам тизимдаги фаолиятларга ўз таъсирини кўрсатмасдан қолмайди. Бундай муаммоларга чек қўйишга асосий омил нимادا деб ўйлайсиз?

– Инсон қачонки тўрт мучаси соғ бўлсагина, жамият тарққиётдаги фаолияти ортб бораверади. Демак, бу борада тиббиёт ходимларининг фаолиятдаги ўрни алоҳида. Лекин амалдаги ишларнинг назорати суусайтирилса, соҳадаги камчиликлар ўз-ўзидан келиб чиқараверади. Бунинг учун меҳнатдаги самарадорлик омилни ўзлаш-тириш назоратни талаб қилади. Шундай экан фикримизни бугунги масалага қаратадиган бўлсак, соғлиқни сақлаш идоралари томонидан етарли назорат олиб борилмаганлиги сабабли, республика муассасалари, вилоят шифохоналари ҳамда туман тиббиёт бинолари мисолида ўзаро боғлиқлик тизимини яратишда, айниқса оналик ва болаликни муҳофаза қилиш муассасалари ҳамда КВПларда тиббий хизматни талаб даражасида ташкил этиш, уларнинг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш борасида қилинадиган ишлар ва ечимини кутаётган муаммолар мавжуд. Айниқса, КВПларда фаолият кўрсатаётган шифокорларнинг билим савияси, аҳолини тиббий кўриқдан ўтказиш, соғломлаштириш, замонавий тиббий асбоб-ускуналардан самарали фойдаланиш масалалари ҳамда аҳоли ўртасида тарғибот-профилактика ишларини етарли даражада амалга оширилаётганлигини айтиб ўтиш жоиз.

– Ҳар бир муаммонинг ечими бўлади деганларидек, камчиликларни қандай бартараф этиш мумкин?

– Юқорида қайд этилган камчиликларни бартараф этиш юзасидан қуйидаги асосий вазифалар амалга оширилиши белгиланди:

- соғлиқни сақлаш тизимининг биринчи бўлинмаси, шунингдек, КВПларнинг фаолиятини тубдан ўзгартириш;
- КВПда ўрнатилган замонавий техника ва асбоб-ускуналардан самарали фойдаланиш ҳолатини танқидий ўрганиш, вазиятни яхшилаш бўйича чора-

(Давоми 3-бетда).



Кун мавзуси

# МУАММОЛАРНИ БАРТАРАФ ЭТИШ ВАҚТИ КЕЛДИ

(Давоми. Боши 2-бетда).

тадбирлар белгилаш ҳамда амалга ошириш;

\* "Дори-дармон" акционерлик жамияти билан биргаликда қишлоқ жойларда, ҚВП қошида арзон нарҳдаги энг зарур дорилар бўлган дорихоналар филиалларини ташкил қилиш.

– Давлат сўбасатининг устувор вазифаларидан бири бўлган оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ҳамда соғлом авлодни шакллантириш борасида қандай ишлар амалга оширилмоқда?

– Мустақиллигимиз шарофати билан давлатимиз оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ҳамда соғлом авлодни шакллантириш борасида катта ишларни амалга ошириб келмоқда. Айниқса, Республика ақушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази, «Она ва бола скрининг маркази» ва уларнинг вилоят филиаллари, перинатал марказлар ҳамда замон табиби даражасида таъмирланиб келатган туркув мажмуаларининг бугунги фаолиятига назар ташлайдиган бўлсак, улардаги шароит ва имкониятлар соғлом авлодлар дунёга келишида муҳим роль ўйнамоқда. Ушбу устувор вазифаларни янада такомиллаштириш мақсадида Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 13 апрелдаги «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги ҚР-1096-сонли Қарори қабул қилинди. Унинг ижросини таъминлаш ҳамда ҚВПларнинг фаолиятини тубдан ўзгартириш мақсадида Соғлиқни сақлаш вазирлигининг қатор буйруқлари ишлаб чиқилди, аниқ чора-тадбирлар режаси белгиланди ва қуйидаги ишлар амалга оширилмоқда:

1. Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошидаги Марказий штаб, ҳудудий ва туманлардаги штаблар тузилмаси ва низоми, шунингдек, жойларга чиқувчи ишчи гуруҳлар тасдиқланди;

2. Соғлом оилани шакллантириш ҳамда соғлом авлодни вояга етказиш масалаларни бўйича аҳоли ўртасида тушуништириш ишларини ўтказиш, баркамол авлодни ҳаётга келтириш, фертил ёшдаги аёллар, ўсимирлар ва болалар соғлигини тиклаш учун бирламчи бўғин шифокорларига ёрдам бериш мақсадида Республика перинатал маркази, Республика ихтисослаштирилган Ақушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази, Республика ихтисослаштирилган Педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази, тиббиёт олийгоҳлари мутахассислари вилоятлар бўйича тақсимланди;

3. Профессор-ўқитувчилардан иборат ишчи гуруҳларнинг ҳудудларга чиқиш ва амалий ёрдам кўрсатиш режаси тасдиқланди;

4. Ҳар бир вилоятда намунали қишлоқ врачлик пункти моделини яратиш борасида 20 та

қишлоқ врачлик пункти танланди ва олий ўқув юртлири ҳамда республика ихтисослаштирилган тиббий марказларга бириктирилди;

5. ҚВПларнинг паспортлари қайта кўриб чиқилиб, улар фаолиятига танқидий баҳо бериш тизимини такомиллаштириш мақсадида ҚВПларнинг асосий фаолият кўрсаткичларини ўз ичига олган мезонлар ишлаб чиқилди. ҚВПлар паспортлари асосида маълумотлар базаси яратилди;

6. Репродуктив саломатлик бўйича бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасаларининг иш фаолияти юзасидан ва репродуктив саломатлик кўрсаткичлари асосида таҳлиллар ўтказилди.

– Республикадаги илмий-амалий тиббиёт, ихтисослаштирилган марказлар, илмий-тектириш институтлари ҳамда тиббиёт олийгоҳлари мутахассислари бирламчи бўғин фаолиятини шакллантиришда қандай ишларни амалга оширишмоқда?

– Аҳоли ўртасида ва давлолаш-профилактика муассасаларининг бирламчи бўғинида ахборот-тарғибот ишларини олиб бориш, уларнинг репродуктив саломатлигини мухтаамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий ривожланган авлодни шакллантириш мақсадида тиббиёт олийгоҳларининг профессор-ўқитувчилари, республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказларидан жами 1174 нафар мутахассис жойларда амалий ёрдам кўрсатди. Намунали ҚВПларни яратиш бўйича тиббиёт олийгоҳлари, илмий-тектириш институтлари ҳамда республика ихтисослаштирилган марказларига 10 тадан ҚВПлар бириктирилди.

Намунали ҚВПларни яратиш бўйича амалга оширилиши зарур бўлган чора-тадбирлар режаси тузилди, яъни:

1. Моддий-техник базани яхшилаш бўйича туман тиббиёт бирлашмаси туман ҳокимлиги билан ҳамкорликда амалга ошириладиган ишлар;

2. Кадрлар малакасини ошириш бўйича олиб бориладиган ишлар;

3. ҚВП меъёрий-ҳуқуқий, йўриқнома ҳужжатлари билан таъминлашни юзасидан туман, вилоят соғлиқни сақлаш бошқармалари ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлиги билан ҳамкорликда олиб бориладиган ишлар;

4. Диагностика ва давлолаш жараёнини ташкил қилиш, тиббий ҳужжатларни тўғри юритиш бўйича туман, вилоят соғлиқни сақлаш муассасалари билан ҳамкорликда олиб бориладиган ишлар. Ушбу ишлар натижасида 264 та намунали ҚВП яратилиши режалаштирилган.

ҚВПлар ҳолати ўрганилганда биналарнинг асосий қисми 2156 таси ёки 68,6 фоизи 1999-2007 йилларда фойдаланишга топширилган. 17 таси ёки 0,5 фоизи 1936-1970 йилларда, 70 таси ёки 2,2 фоизи 1971-1990 йилларда, 870 таси ёки 27,7 фоизи 1992-1998 йилларда ва 2008-2009 йил-

ларда 33 ёки 1 фоиз ҚВП фойдаланишга топширилган. 1990 йилгача қурилган биналар асосан Қашқадарё, Хоразм, Самарқанд вилоятларида қайд этилган. ҚВПлар жиҳозларини қабул қилишга тайёргарлик ишлари Самарқанд, Сурхондарё, Қашқадарё вилоятларида сўст олиб борилмақда. Шунингдек, қишлоқ врачлик пунктларида мавжуд тиббий асбоб-ускуналардан фойдаланиш самарадорлиги ўрганиб чиқилганда, айрим ҳудудларда улардан ўз ўрнида фойдаланилмаётганлиги аниқланди.

ҚВПларнинг шифокорлар билан таъминлашни республика бўйича 88,3 фоизни ташкил қилди, кадрлар таъминоти Сурхондарё вилоятида 77,6 фоиз, Фарғона вилоятида 79,6 фоиз, Тошкент вилоятида 85 фоиз, Қашқадарё вилоятида 87 фоиз ва Қорақалпоғистон Республикасида 87,5 фоизни ташкил этиб, ушбу кўрсаткичлар республика кўрсаткичидан пастрди. ҚВПларнинг фаолиятини ўрганиш жараёнида мавжуд ҚВПлардан 198 тасига 10 минг нафардан ортиқ аҳоли бириктирилган, шулардан 6 та ҚВП 20 минг нафардан ортиқ аҳолига хизмат кўрсатиб келмоқда. Ушбу ҳудудларда қўшимча ҚВПларни ташкил қилиш масаласи ҳам кун тартибда турган вазифалардан биридир.

Қишлоқ жойлардаги бирламчи тиббий ёрдам бўғинида умумий амалиёт шифокорларини жалб қилишга етарли рағбатлантириш механизмлари йўқлиги туфайли ҚВПлардан шифокорларнинг кетиши кузатилмақда. Бу каби муаммолар Қорақалпоғистон Республикаси, Сирдарё ва Қашқадарё вилоятларида ҳам мавжуд.

ҚВПларни УАШЛР билан таъминлаш Қорақалпоғистон Республикасининг Қораўзак туманида 60,4 фоиз, Қўнғирот туманида 73,4 фоиз, Тошкент вилоятининг Янгиёул туманида 52,7 фоиз, Бекobod туманида 64,1 фоиз, Бўстонлик туманида 67,6 фоиз, Фарғона вилоятининг Ёзёвон туманида 50 фоиз, Сўх туманида 66,6 фоиз, Тошлоқ туманида 53,4 фоиз, Фарғона шаҳрида 58,5 фоиз, Қашқадарё вилоятининг Деҳқонобод туманида 61,2 фоиз, Нишон туманида 67,6 фоиз, Чирочқо туманида 73,4 фоиз, Навоий вилоятининг Томди туманида 67,6 фоиз бўлиб, яхши йўлга қўйилмаган ва ушбу масалага алоҳида эътибор қаратиш лозим.

Қишлоқ аҳолисини арзон доридармонлар билан таъминлаш мақсадида «Қишлоқ врачлик пункти»да дорихона филиаллари Низоми»га асосан 2009 йилда 88 та дорихона филиалини очиб режалаштирилган. Шу кунгача 15 та дорихона филиали очилди, 7 тасининг ҳужжати расмийлаштириш даврида.

Аҳоли репродуктив саломатлигини мухтаамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий ривожланган авлодни шакллантириш юзасидан амалга оширилаётган ишларни қучатириш ва уларнинг самарадорлигини ошириш мақсадида, 2009 йилнинг 11

июнь ҳолатига 7 268 421 нафар фертил ёшдаги аёлларнинг 2 028 449 нафари тиббий кўриқдан ўтказилиб, уларнинг 53,4 фоизиде турли экстрагенитал касалликлар аниқланди. Жами экстрагенитал касалликлар аниқланган аёлларнинг 60 фоизи амбулатор ва шифохона шароитларида соғломлаштирилди.

Бундан ташқари, ҳисобот даврида 1 254 455 та 14 ёшгача бўлган болалари тиббий кўриқдан ўтказилиб, уларнинг 37,9 фоизиде касалликлар аниқланди ва 63,3 фоизи соғломлаштирилди.

– Ташкил этилган қишлоқ врачлик пунктлари юридик макомга эга бўлиб, ҚВПларнинг молия-ҳўжалик фаолияти бюджет ва бюджетдан ташқари маблағлар ҳисобига шаклланди. Бу борадаги аҳвол қандай?

– Деярли барча вилоятларда бирламчи тиббий санитария бўғинидаги ҚВПларда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2005 йил 28 сентябрдаги 217-сонли қарорига асосан аҳоли жон бошига молиялаштириш тўлиқ ҳажмда амалга олмаган. Шу сабабли 1- ва 2-турдаги ҚВПларга дори-дармонга, реактивларга ва асбоб-ускуналарга техник хизмат кўрсатишга маблағ етмайди.

ҚВПлардаги қурилиш-таъмирлаш ишларига маблағларнинг етарли даражада ажратилмаганлиги муаммо бўлиб келмоқда. Реконструкция йўли билан ҚВПга айланттирилган биналар асосан ҚВП ҳодимлари, маҳалла фаоллари томонидан таъмирланмоқда, шу сабабли уларнинг сифати қониқарсиз. Худди шу ҚВПларда сув, оқва, иссиқлик тизимини ишлаш тизими муаммо бўлиб келмоқда.

Электрэнергия таъминотидаги узилишлар, тоза ичимлик суви таъминотидаги узилишлар аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатига таъсир кўрсатиб, ҚВПлардаги тиббий асбоб-ускуналардан тўла фойдаланиш имкониятини чеклаб қўймоқда.

Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлис Қонунчилик палатаси Меҳнат ва иختимой масалалар қўмитаси томонидан ўтказилган «Қишлоқ врачлик пунктларида давлолаш-профилактика ишларининг сифат ва самарадорлигини ошириш масалалари»га қаратилган йи-

гилишда юқорида кўрсатиб ўтилган муаммоларни ҳал қилиш юзасидан қуйидаги чора-тадбирларни амалга ошириш зарурлиги тасвир қилиниб:

1. Белгиланган штат доирасида вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасида лойиҳаларни амалга ошириш бюро директори лавозимини қўшимча штатлар билан киритиш (айни пайтда Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан Молия вазирлигига тегишли ҳужжат киритилган);

2. ҚВПларга умумий амалиёт шифокорларини жалб қилиш механизмларини ишлаб чиқиш ва жорий қилиш (тураржой ва ер участкаларини ажратиш, имтиёзли кредитларни бериш кабилар);

3. Умумий амалиёт шифокорлари ва ҳамширалар касбий малакаларини ошириш мақсадида асосий амалий кўниммалар бўйича қисқа муддатли ўқув курслари ташкил қилиш;

4. Вилоят соғлиқни сақлаш бошқармалари ва туман тиббиёт бирлашмалари томонидан ҚВПларда давлолаш-профилактика ишлари бўйича тизимли мониторинг ва назоратни олиб бориш;

5. ҚВПларни қуриш ва таъмирлаш ишларини сифатли олиб боришда уларни сув, иссиқлик ва алоқа воситалари билан таъминлашда маҳаллий ҳокимлар масъулиятини ошириш;

6. ҚВПларнинг харажатлар сметасида дориларга, сарф материаллари, реактивларга ва асбоб-ускуналарнинг техник хизмат кўрсатишга сарф-харажатлари улушини ошириш ва уларни марказлаштирилган ҳолда харид қилиш;

7. Альтернатив электр манбаини аниқлаш ва амалиётга татбиқ қилиш;

8. Тиббий асбоб-ускуналарнинг техник хизмати тизимини вилоят, туманлар миқсиде тиклаш;

9. Қишлоқ врачлик пункти тўғрисидаги Низомига ўзгартиш ва қўшимчалар киритиш;

10. Шунингдек, ҚВПлар фаолиятини яхшилашда бюджетдан ташқари маблағлардан самарали фойдаланишни изчил йўлга қўйиш белгиланди.

Юқоридаги фикрларга ҳулоса қиладиган бўлсак, Фармон ва Қарорларнинг ижроси амалда ўз ифодасини топиб келаяпти. Албатта, белгиланган вазифалар ўз интихосини топгунча ҳали кўп вақт керак. Бунинг учун ҳар бир йўналишдаги муаммони босқичма-босқич олиб борган ҳолда вақтдан унумли фойдаланишга ҳаракат қилиш муҳим. Асосий мавзу моҳиятига қайтадиган бўлсак, биринчи навбатда давр талаби даражасидаги қишлоқ врачлик пунктларининг мавжудлиги, иккинчидан уларнинг замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланиши, молиявий аҳвол ҳамда малакали кадрлар фаолиятининг узвийлиги бирламчи бўғинда сифатли тиббий хизмат самарадорлигини оширишга кафолат беради.

Суҳбатдош:  
Ибодат СОАТОВА.

Маъмур мақола Ўзбекистон Республикаси мустанкил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликлари қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонднинг «Соғлом оила-жамият мустаҳкамлиги ва мамлакат барқарорлиги омили» лойиҳаси асосида тайёрланди.

## Дил изҳори

### ЭЗГУ ТИЛАГНИ СИЗЛАРГА

Тошкент вилояти Давлат архитектура-қурилиш назорати инспекцияси бошлиқ ўринбосари Аюбжон Юнусов буйрағида қаттиқ оғриқ билан Республика ихтисослаштирилган Урология маркази-

га мурожаат қиладди. Уни муассаса ҳодимлари илиқлик билан қабул қилиб, шу кўннинг ўзидаёқ юқори технология тиббий асбоб-ускуналар асосида беморнинг касаллик ташхиси аниқланди.

Марказнинг тажрибали уролог-врачи Нодир Раҳимов беморга дори-дармон ёки тиг текизмасдан «Лазер-луч» билан, яъни лазер тўлқини ёрдамида буйрақда йилган тошни майдалаб дарддан фориғ бўлиш мумкинлигини тушунтирди. Лазер тўлқини ёрдамида даволашга рози бўлган А. Юнусов-

нинг буйрағидаги тошни замонавий тиббий технологияларда парчалаб ташлашга эришилди. У батамом дарддан халос бўлиб, соғлом ҳаётга қайтганлигини эътироф этар экан, авваламбор Республика ихтисослаштирилган Урология маркази директори, профессор Фарҳод Оқилова, шунингдек, тиббиёт фанлари

номзоди, врач-уролог Нодир Раҳимов ва унинг ҳамкасб-ларига ўз миннатдорчилигини билдирди.

А. НАСРИТДИНОВ,  
Тошкент вилояти  
Давлат архитектура-қурилиш  
назорати инспекцияси  
умумий бўлим бошлиғи.

## 2009 йил — Қишлоқ тараққиёти ва фаровонлиги йили

Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш ҳукуматимизнинг асосий вазифаларидан бири бўлиб келмоқда. Шу ўринда халқимизнинг сийҳат-саломатлигига, фарзандларимизнинг соғлом ўсиб-ул-

гайишига, оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилишга, шунингдек, қишлоқ врачлик пунктлари ҳолатини янада яхшилашга катта аҳамият берилмоқда.

## МАСЪУЛЛИКНИ ҲИС ЭТИБ

Республикада соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг асосий йўналишларидан бири қишлоқ врачлик пунктлари ишини янада такомиллаштиришдан иборат. Қорақалпоғистон Республикаси Амударё туманининг Чойкул овул фуқаролар йиғини ҳудудда 2001 йили замонавий типдаги «Маданият» қишлоқ врачлик пункти бунёд этилиб, фойдаланишга топширилди. Маъмур қишлоқ врачлик пунктида аҳолига кўрсатилаётган бирламчи тиббий санитария ёрдами изчиллик билан олиб боришмоқда. Муассасамизга «Саломатлик-1» лойиҳаси томонидан ЭКГ, автоклав, офтальмология жамланмалари, акушер-гинекология столи, лаборатория жиҳозлари ва бошқа ускуналар келтирилди. Шунингдек, ҚВП Жаҳон банки талабига мос равишда иссиқ-совуқ сув, канализация, газ, электрэнергия тармоғига эга ва юридик мақом берилиб, шу асосида жон бошига молиялаштирилди. Худудда 4915 нафарга яқин аҳоли мавжуд бўлиб, уларга 22 нафар тиббиёт ходими хизмат кўрсатади. Қабулхона, клиник лаборатория, физиотерапия, эмлаш, муолажа, зарарсизлантириш, 5 ўриндан иборат кундузги стационар хоналари мавжуд ва беморлар учун барча шароитлар яратилган.

Қишлоқ врачлик пункти ҳудудда жойлашган 2-болалар босмасида тарбияланувчи 85 нафар бола ҳамда 22-28-сонли умумтаълим мактаби ўқувчилари ҳар йили режа бўйича тиббий курик-



Касб масъулияти мутахассисдан билим ва тажриба талаб этади.

дан ўтказиб турилади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 13 апрелдаги «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-1096-сонли Қарорининг ижроси бўйича репродуктив саломатлик ишлари бошлаб юборилган. Жумладан, аёллар маслаҳатхонаси томонидан туғиш ёшидаги аёлларга керакли маслаҳатлар бериб борилади. Ҳомиладор аёллар ҳисобига олиниб, ҳомиладорликдан сақланиш, керак бўлган аёлларга контрацептив воситалардан фойдаланиш, исталмаган ҳомиладорликнинг олдини олиш бўйича таърибот ишлари олиб боришмоқда. Шунингдек, 1322 нафар туғиш ёшидаги аёллар соғлиги доимий эътиборимизда.

Жорий йилнинг Қишлоқ тараққиёти ва фаровонлиги йили деб

белгиланиши муносабати билан Қорақалпоғистон Республикаси соғлиқни сақлаш ходимлари қасаба уюшмаси республика кенгаши томонидан март ойида пунктимизга замонавий компьютер тақдим қилинди. Соғлиқни сақлаш тизимидagi ислохотлар шарофати туфайли аҳолининг саломатлик даражаси анча яхшиланди. Шу билан бир қаторда бажаришимиз лозим бўлган ишларимиз ҳам талайгина. Чуқур масъулиятни ҳис қилган ҳолда қишлоқ аҳолисига кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини янада яхшилаш учун астойдил меҳнат қиламиз.

**Коммуна ГУЛМОНОВА,**  
**Қорақалпоғистон Республикаси Амударё туманидаги «Маданият» қишлоқ врачлик пункти мудири.**

## ТИББИЙ МАДАНИЯТНИ ОШИРИШ ЗАРУР

Давлатимизнинг уствор йўналишлари доирасида олиб борилаётган тиббиёт ислохотлари босқичма-босқич амалга оширилиб, аҳоли саломатлигини сақлаш, бирламчи тиббий санитария ёрдами кўрсатиш ва оилада тиббий маданиятни ошириш бўйича самарали ишлар бажаришмоқда. Жумладан, қишлоқ врачлик пунктлари структурасини ўзгартириш ва мувофиқлаштириш бўйича муайян натижаларга эришилди. Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш ва уни чуқурлаштириш баробарида эса замонавий тиббиёт шакллари, сифатли тиббий хизмат турлари такомиллаштирилди. Бу эса ўз набаида аҳолининг ҳуқуқ ва эркинликлари, тиббий манфаатларини ҳимоялашда муҳим омили бўлиб хизмат қилмоқда, — дейди **суҳбат аввалида Тошкент вилояти, Зангиота туман «Ўртавул» қишлоқ врачлик пункти мудири Шоира Содиқова.** — Шаҳар марказидан анча олисда жойлашган қишлоқ врачлик пунктимиз замонавий типда бунёд этилган бўлиб, 17661 нафар аҳолига тиббий хизмат кўрсатади. Муассасамизда фуқаролар учун барча қулайликлар мавжуд. Лаборатория текширувидан тортиб, физиотерапия хонасигача «Саломатлик» ва JICA халқаро ташкилоти томонидан берилган зарури тиббий асбоб-ускуналар ва керакли каттик-юмшқ жиҳозлар билан тўлик таъминланган. Олдимизда турган асосий вазифа аҳолига сифатли хизмат кўрсатиш ва уларнинг тиббий маданиятини оширишдан иборат. Шу боис, мутахассисларимиз

кенг жамоатчилик орасида тарғибот-ташвиқот ишларини кучайтиришмоқдалар. Хусусан, тиббий маданиятни оширишга йўналтирилган қарор ижросини таъминлаш борасида ҳам патронаж ҳамшираларимизга катта масъулият юклатилган.

Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 13 апрелдаги «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришнинг қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-1096-сонли Қарорининг ижроси бўйича репродуктив саломатлик ишлари бошлаб юборилган. Айниқса, туғиш ёшидаги аёллар саломатлигини назорат қилиш, уларни доимий тиббий кўриқдан ўтишларини таъминлаш ишлари ўз вақтида олиб боришмоқда. Япониянинг JICA халқаро ташкилоти томонидан ҳомиладорлик ҳолатини аниқлаш, юрак уришини текшириш, қон таҳлилларини бажарувчи тиббий жамланмалар, асбоб-ускуналар касалликни эрта аниқлаш ва ташхис қўйишда катта ёрдам бермоқда.

Шунингдек, «Қишлоқ тараққиёти ва фаровонлиги йили» Давлат дастури доирасида ҳам тадбирлар режасини ишлаб чиқиб, тарғибот-ташвиқот ишларини кучайтиришимиз. Бу борадаги мақсадимиз ислохотлар самарадорлигини оширишга муносиб ҳисса қўйиш ва ишончли, сифатли тиббий хизмат турларини кенгроқ татбиқ этишга эришишдир, деб биламан.

**Хайрулла ЭРНАЗАРОВ**  
**суҳбатлашди.**

## Форум

## МИЛЛИЙ МАТБУОТИМИЗ ИСТИҚБОЛИ

Пойтахтимиздаги Миллий матбуот марказида Ўзбекистон Мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонди, Ўзбекистон Журналистлари ижодий уюшмаси ва Ўзбекистон Электрон оммавий ахборот воситалари миллий ассоциацияси ҳамкорлигида миллий матбуотимиз истиқболига бағишланган республика форуми бўлиб ўтди.



27 июнь — Матбуот ва оммавий ахборот воситалари ходимлари кунли муносабати билан ўтказилган ушбу тадбирда ахборот агентликлари, даврий нашрлар, электрон оммавий ахборот воситалари, ёшлар телерадиостанциялари, жамоат ташкилотлари вакиллари, олий таълим даргоҳларининг журналистика факультети профессор-ўқитувчилари иштирок этди. Ўзбекистон Мустақил босма оммавий

ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонди директори Ж. Ҳақимов Юртбошимиз раҳнамолигида миллий матбуотимизни ривожлантириш, тахририятлар моддий-техник базасининг мустаҳкамлаш, журналистларни ҳар томонлама қўллаб-қувватлаш ва эркин фаолият юритиши учун барча зарур шароитларни яратишда алоҳида эътибор қаратилаётганини таъкидлади.

Таъкидлаш жоизки, ижтимоий-иқтисодий жаҳаларда кечаятган изчил ислохотларда, жамиятимизда демократик кадрларнинг мустаҳкам қарор топишида, ҳамюртларимизнинг сийсий онги ва маданияти янада юксалишида, ёшлар маънавиятини турли мафкуравий таъсирлардан ҳимоялашда миллий матбуотимизнинг ўрни тобора мустаҳкамланмоқда. Бу йўналишдаги вазифаларни бажаришда Ўзбекистон Мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонди ҳам муносиб ҳисса қўшиб келмоқда. Жамғарма томонидан амалга оширилаётган қатор лойиҳалар, грант-дастурлар, кўрик-танловлар, семинар ва медиа-форумлар юртимиз босма нашрлари моддий-техник базасининг мустаҳкамлашида, уларни замонавий ахборот-коммуникация воситалари билан таъминлашда, журналистларнинг касб малакаси, билим ва тажрибаси, ижодий салоҳиятини юксалтириш ҳамда ихтисослашувиغا хизмат қилмоқда.

Тадбир сўнгида пойтахтдаги нуфузли тахририятлар қошида фаолият юритаётган маҳорат мактаблари тингловчиларига сертификатлар топширилди.

**Намоз ТОЛИПОВ.**

## Семинар

## МУҲИМ МАВЗУГА БАҒИШЛАБ

Саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали «Гийҳванд моддаларга ўрин йўқ» мавзусида оммавий ахборот воситалари иштирокида матбуот анжумани ўтказди.

Унда филиал директори Эльвира Маракаева бутун дунё бўйича глобал муаммага айланган гийҳвандлик инсоният ҳаёти ва жамият тараққиётида салбий ҳолатларни келтириб чиқараётганлиги, шунингдек, бу иллат кўпроқ ёшлар орасида кузатилаётганлиги ва бунинг натижасида уларнинг соғлигига пугур етаётганлиги ҳамда турмушларининг нотинч бўлаётганлигини гапириб ўтди. Ва ушбу иллатнинг олдини олиш учун аҳоли орасида, мактаб, мактабгача тарбия муассасалари, олий ўқув юртилари ҳамда касб-ҳунар коллежларида маҳалла фаоллари ва жамоат ташкилотлари ҳамкорлигида тарғибот ишларини кучайтириш заруриятини таъкидлар экан, бунда оммавий ахборот воситаларининг ўрни ҳам алоҳида ўринга эга эканлигига ургу берди.

Тадбир давомида Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти, «Соғлом авлод учун» хайрия жамғармаси, шаҳар наркологиya диспансери ва Республика Саломатлик ва тиббий статистика институти мутахассислари сўзга чиқиб, мавзу доирасида атрофича тўхталиб ўтди. Республика Саломатлик ва тиббий статистика институти мутахассиси республика вилоятларидаги институти филиаллари аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ва долзарб мавзуларда тадбирлар олиб бораётганлигини айтиб, оммавий ахборот воситалари ходимлари билан доимий ҳамкорликда фаолият юритиш, ҳар қандай касалликнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга молик бўлаётганлигини таъкидлади.

Ийгилиш сўнгида тадбир иштирокчилари ва мутахассислар ўртасида ўтказилган савол-жавоб ҳамда баҳс-мунозарали фикрлар йиғулашиб, ҳар қандай касалликнинг олдини олишда ҳамкорликдаги фаолият асосий ўринга эга эканлигини айтиб ўтишди.

Бундай тадбирларнинг ўтказилиши аҳоли саломатлигини сақлаш, ҳар қандай касалликнинг олдини олиш ва тиббий маданиятни оширишида муҳим аҳамиятга эга бўлиши шубҳасиздир.

**СеваРА НОСИРОВА,**  
**Саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали мутахассиси.**



## Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

## ВАКЦИНА ВА ЗАРДОБЛАР ТАЪСИРИДА ЮЗАГА КЕЛАДИГАН РЕАКЦИЯЛАР

**Зардоб касаллиги биринчи бўлиб Пирке томонидан таърифланган бўлиб, у таркиби турли хил ёки бир хил бўлган зардоблар, уларнинг препаратлари организмга киритилиши натижасида келиб чиқади ва кўпроқ томирлар, бириктирувчи тўқималарнинг яллиғланиши зарарланишлари билан тавсифланади.**

Ҳозирги пайтда зардоб касаллиги фақат зардоб киритилиши билан боғлиқ бўлган алоҳида касаллик тури деб ҳисобланмайпти. Бу синдром иммун бирикмалар таъсири натижасида юзага келади. Зардоб касаллиги зардоб киритилиши натижасида (бунда кўпинча ўткир кечиши) ҳамда кўпқунатли препаратлар ва дори моддалар (бунда кўпроқ сурункали зардоб касаллиги) вужудга келади. Зардоб касаллигининг ўткир кечадиган турларида ўткир гломерулонефрит, геморрагик васкулит юзага келиши мумкин. Сурункали касалликларда аутоиммун касалликлар, зардоб коллагенози кузатилади. Зардоб касаллиги келиб чиқиш ҳолларининг миқдори, зардобнинг сифатига боғлиқ. Масалан, Францияда зардоб касаллиги сўнгги 50 йил ичида эмланганлар орасида 7,4 фоиздан 2 фоизгача камайдди.

Зардоб оксиди инсон қонида бир ой мобайнида аниқланиши мумкин. Касалликнинг ривожланиши зардобнинг таркибига боғлиқ. От қони зардобнинг оксид бирикмаси ва протромбинлар антитен бўлиб ҳисобланади. Улар зардоб касаллигидаги аллергия реакцияда шу иммун бирикмага жавобан пайдо бўлувчи иккиламчи антитело бўлиб хизмат қилади. Қонда эрувчи иммун бирикмалар ҳосил бўлади. Шунинг учун реакция 10-15 кундан кейин ривожланади. Зардоб касаллиги ривожланишида иммунглобулинларнинг М ва G синфига кирувчи антитело ҳамда комплекмент иштирок этади. Антитело миқдори аллергия реакция ривожланиши учун 8-10 кундан кейин етарли даражада бўлади. Эрувчан иммун бирикмалар ички аъзолар ва капиллярларнинг эндотелий (ички қатлам тўқимаси) мембранасига чўкиб (ўтириб) қолади. Улар шикастланганда (бузилганда) зардоб касаллигининг клиник белгилари юзага чиқади.

Касаллик қайталаншининг пайдо бўлиши IgC кайтадан йилгилишига боғлиқ. У қон таркибига қолган зардоб оксиди билан ўзаро таъсирлашади. Бун-

дай ҳолларда касаллик чўзилиши мумкин (бир неча ой давомида).

Ҳозирги пайтда эмлаш учун қўлланилаётган деярли барча вакциналар ва зардоблар сенсбилизациялаш хусусиятига эга. Таркибида бир неча антиген сақловчи вакциналар — юқори даражали аллергиялар бўлиб ҳисобланади. Вакциналар киритилганда бир вақтнинг ўзида организмдаги бошқа ҳамма антителарга (микроб, озик-овқатга оид) нисбатан ҳам антитело пайдо бўлиши кучаяди. Организм тўқималари билан бир хил умумий антигенга эга бўлган вакциналарни киритиш кўпинча аутоиммун бузилишлар ривожланишига олиб келади. Иммунизация мақсадида вакцина киритилгандан кейин ҳам сенсбилизацияга хос реакция ривожланиши мумкинлиги аниқланган. Қонда аллергия реакция медиаторларининг миқдори кўпаяди, гистамин, ацетилхолин миқдори ҳам ортади. Вакцина ва зардоб киритилишига қоннинг шаклий элементлари ҳам ўзларининг жавоб реакцияларини кўрсатишлари мумкин. Периферик қонда тромбоцитлар ва лейкоцитлар миқдорининг пасайиши, эозинофиллар ва лимфоцитлар кўпайиши юз беради. Зардоб касаллигининг турли клиник кўринишлари, одатда 7-кунли ривожланиши ва у зардоб касаллиги синдроми» деб юритилади. Организмдаги аллергия ўзгаришлар биринчи навбатда организмнинг реактивлиги ўзгариш болаларда, яъни аллергияси бўлган болаларда юзага келади. Эмлаш натижасида аллергия реакция вужудга келган болаларда ирсий мойиллик, экссудатив диатезлар, бурун бўшлиғидаги инфекция ўчоқлари кузатилади. Бу болаларнинг оналари анамнезиде ҳомилдорлик токсикозлари ёки бола қони билан реузус омилининг тўғри келмаслик ҳолати қайд этилади. Организмга зардоб киритилгандан тахминан 7-20 кун ўтгач, тана терисида тошма пайдо бўлади, иситма, лимфа безларининг катталашуви, буйимларнинг зичлашиши юз беради. Нефрит, васкулит, коронарит ҳам вужудга келиши мумкин. ҚДС ва

АҚДС вакциналарига аллергия реакциялар кўпинча улар организмга қайта киритилганда кузатилади. Реакциялар организмга вакциналар киритилгандан кейин дахр ол юз бериши ёки бир неча соатдан кейин пайдо бўлиши мумкин. Анафилактик шок, одатда вакцина киритилгандан 1-7 соат кейин юз беради. Вакцина киритилгандан кейин қаварчиклар, Квинке шиши, экзема (гуш) ҳам ривожланиши мумкин. Бирок, кўпчилик болаларда аллергия реакция эмлангандан 2-4 кун ўтгач ривожланади ва умумий реакция ҳарорат кўтарилиши, иштаха пасайиши билан бирга қўшилиб келиб, реакция 4-5 кун давом этади. Айрим ҳолларда реакция 8-16 кундан кейин ҳам юзага келиши мумкин. Қонда ёт зардобга нисбатан антитело аниқланади, у кўп миқдорда антиген организмга тушганда эрувчан иммун бирикмалар ҳосил қилади. Аллергия реакцияларни Е иммунглобулинларнинг Е-таркибий қисми амалга оширади. Зардоб касаллигининг клиник манзараси кўп белгиллиги билан тавсифланади. 85 фоиз ҳолларда териде ўзгаришлар, 70 фоиз ҳолларда иситма, 5 фоиз ҳолларда лимфа безларидаги ўзгаришлар, 20 фоиз ҳолларда бўғимларда ўзгаришлар кузатилади. Бундан ташқари, бошқа аъзолар ҳам зарарланиши мумкин.

Кўкйўталга (коклюш) қарши вакцинани киритиш бронхит астма хуружи ривожланиши билан кузатилиши мумкин. Бунга организмнинг гистаминга нисбатан сезувчанлиги ортиши ва кўкйўтал антигеннинг нафас йўли лимфа тугунларига жойлашиб олиши сабаб бўлади. Касаллик ҳатто биринчи марта эмлашдан кейин ҳам ривожланиши мумкин. Бундан ташқари, болаларда сохта бўғилиш (нафас олишининг қийинлашуви) ва спастик трахеит кузатилади. Зардоб реакцияси геморрагик васкулит кўринишида ҳам юзага келиши эҳтимолли йўқ эмас. Нефропатия, нерв тизимидаги зарарланишлар (энцефалитлар, энцефаломиелитлар) кўринишидаги анча оғир ва кам учрайдигани ҳам қайд этилган. Улим оқибатлари ҳам бўлиши мумкин. Энцефалитлар, одатда, секин-аста содир бўладиган аллергия реакциялар кўринишида кечади. ҚДС вакцинасига аллергия реакциялар кўпроқ унинг кўкйўтал

таркибий қисми таъсирида вужудга келади. Бирок дифтерия (бўғма) ва столбняк (коқшол) вакциналари кўкйўтал антигенидан ажратилган ҳолда алоҳида киритилганда ҳам тез содир бўладиган аллергия реакцияларни келтириб чиқаради. Улар кўкйўтал вакцинаси киритилганига қараганда анча кам ҳолларда кузатилади.

Зардоб касаллигининг кечиктирилганда кўра уч шакли мавжуд. Оғир шаклларида ҳарорат жуда юқори бўлади, баданинг ҳамма соҳаларини қоплаб олувчи турли кўринишдаги тошмалар, тананинг айрим қисмларида шишлар, оғиз бўшлиғининг шиллиқ қаватида энантемалар юқори нафас йўлида катарал ўзгаришлар кузатилади. Ошқозон-ичак йўлида энтерит кўринишидаги ўзгаришлар бўлади. Миокардит ва энцефаломенингит ҳам қайд этилади. Лимфатик безлари яллиғланишининг ҳам эҳтимолли бор. Уртача оғирликдаги шаклларида юқоридаги барча белгилар камроқ ривожланади, теридеги ўзгаришлар устунроқ бўлади. Ҳамма белгилар тез орада камайдди. У икки ҳафтагача чўзилиши мумкин. Енгил шаклларида теридеги тошмалар қаварчиклар кўринишида бўлиб, бу асосан препарат киритилган жойда кузатилади. Бунда лимфа безлари катталашуви мумкин. Шунинг таъкидлаб ўтиш лозимки, кўп ҳолларда зардоб касаллиги тўғри ташхисланмайди. Зардоб касаллигини даволаш мақсадида гистаминга қарши препаратлар, эфедрин, кортикостероидлар қўлланилади. Зардоб касаллигининг олдини олиш эмлашдан кейин юзага келадиган ҳар қандай реакциялар, эмлашни давом эттириш масаласини ҳал қилиш учун аллергия билан маслаҳатлашиш лозимлигини талаб қилади. Бирок қўшимча касалликлар бўлган ҳолларда эмлаш мақсада мувофиқ эмас. Аллергия яллиғланиши бошдан ўтказгандан кейин 1-2 йилгача эмлаш муолажалари тўхтатилади. Эмлашдан олдин инфекция ўчоқларини даволаш, тазолаш ишларини ўтказиш, бунда турли витамин бирикмаларини белгилаш муҳим аҳамиятга эга. Периферик қон таркибиде ўзгаришлар бўлган болаларда (тромбоцитопения, лейкопения, дис-протеинемия) эмлаш муола-

жалари ўтказилмайди. Эмлашдан олдин синама ўтказалади (тери ичига физиологик эритма билан 1:10 нисбатдаги 0,1 мл эритилган вакцина киритилади). Синама ўтказилгандан 5 кун кейин эмлаш учун лозим бўлган миқдордаги вакцина киритиш мумкин. Узиға хос, ўта сезувчанлики пайсайтириш мақсадида эмлашдан олдин антигистамин препаратларни белгилаш мумкин. Болаларда эмлашдан олдинги даврда овқатланиш режими (аллерген маҳсулотларни истисно қилиш) тавсия этилади. Турли вакциналар билан эмлаш орасидаги вақт 2 ойдан кам бўлмаслиги керак. Зардоб касаллигининг олдини олиш учун диққат билан анамнез йиғиш, Безредка усули ёрдамида ёки гистаминга қарши препаратлар таъсири остида эмлаш, зардобни глобулинлардан тазолашни яхшилаш тавсия қилинади. Зардоб касаллиги бўлган беморларда от зардобига нисбатан сенсбилизация маҳжудлигини эсда тутиш лозим. Баъзи мутахассислар бир неча вакцинани бир вақтда киритиш, кетма-кет киритилишига қараганда хавфсизроқ деб ҳисоблайдилар. Аллергия реакциянинг ривожланиши вакцина ва зардобнинг турига ҳам боғлиқдир.

Қоқшолга қарши зардоб бўғма (дифтерия) зардобига қараганда кўпроқ аллергия реакцияларга сабаб бўлади. Кўкйўталга қарши эмлаш муолажалари нафас йўллари аллергия касалликларини кўзгаши мумкин. Чечакка (оспа) қарши эмлаш дерматозлар кўзалишига сабаб бўлади. Энг яхшиси эмлаш муолажаларини икки босқичда: дастлаб ўлдирилган вакциналар билан, кейин эса тирик вакциналар билан ўтказиш мақсада мувофиқ ҳисобланади. Эмлашга мутоқ монеликлари бўлган болаларда юқумли касалликларнинг олдини олиш мақсадида инсон қонидан тайёрланган юқори иммун хусусиятига эга бўлган гаммаглобулин киритиш мумкин.

**Озод НАЗАРОВА,**  
**профессор, Республика**  
**илмий-ихтисослашган**  
**Аллергология**  
**маркази директори.**

## Мутахассис маслаҳати

## ҚУЁШ НУРИДАН ТЎҒРИ ФОЙДАЛАНИНГ

**Инсон организмнинг энг муҳим хусусиятларидан бири, унинг ташки муҳит ўзгаришларига мослаша олишидир. Мослашишининг энг асосий воситаларидан бири организмнинг чиниктириши. Чиниктириш мақсада кўра турлича бўлиб, у ҳаво, сув ва қуёш воситасида амалга оширилади.**

Қуёш нуридан чиниктириш организмни мустаҳкамлаш ва турли касалликларга қаршилик кўрсатиш қобилиятини ўстиришда муҳим аҳамиятга эга бўлиб, киши кайфияти ва уйқусини яхшилайдди. Нур таркибидеги ҳаётбахш ультрабинафша нурлар одам организмда фаол бўлмаган D витамини кўпайишига ёрдам беради. Бола организмда D витамини етишмасе, у рахит касаллиги билан хасталанади. Бу касалликда организм овқат маҳсулотлари таркибидеги суяклар-

ни мустаҳкамловчи фосфор ва кальций тузаларини яхши ўзлаштирамайди. Масалан, нормал суяк таркибиде 63,3 фоиз кальций тузи сақланса, рахит касаллигида унинг миқдори атиги 18,2 фоизни ташкил қилади. Қуёш нуридан нолтўри ва ҳаддан ташқари кўп фойдаланиш организмга ёмон таъсир кўрсатади. Қуёш нуридан фойдаланишда, айниқса болаларга жуда ҳам эҳтиёт бўлиш лозим. Қуёшда ортиқча бўлиш, баданинг жуда қизиб кетиши организмга катта зарар келтиради: қуйиб қолиш,

бош оғриши, қалтираш, лоҳаслик, ҳолдан тойишлар содир бўлиши мумкин. Қуёшда узок вақт бошьянғ юрилса, кишини офтоб уради. Агар офтобда тобланаверилса баъзи касалликлар кучайиши ҳам мумкин.

**Қуёш, қуёшдан қандай фойдаланиш керак?**

Қуёш нурида чиниктиришдан олдин саломатлигиниши шифокорга текширтириб, зарур маслаҳатлар олинг. Чунки териси кам пигментли, кам қонли, заиф кишилар қуёш нуридан жуда эҳтиёт бўлиб фойдаланишлари лозим. Фаол сил ёки безгаги бор кишилар қуёш нуридан фойдаланмаганлари маъқул. Қуёш ваннаси қабул қилиш муддатини аста-секин 5 минутдан (ҳар кун 1-2

минутдан ошира бориб) бир соатгача етказиш мумкин. Ҳаво ҳарорати 35 даражадан юқори бўлиб, кучли шамол эсиб турган вақтда қуёш ваннаси қабул қилинманг ва уни олишдан олдин ҳаво ваннаси қабул қилиш мақсада мувофиқдир. Қуёш ваннаси қабул қилинадиган майдонга тоза, текис, қуруқ, кучли шамолдан пана бўлиши шарт.

Бизнинг клим шароитимизда қуёш ваннасини эрталаб соат 9 дан то 11 гача қабул қилиш қўлай ва фойдалидир. Куннинг биринчи яримда қуёш нурининг спектрида инсоннинг чиниктириш учун зарур бўлган ультрабинафша нурлар кўп бўлади. Куннинг иккинчи яримда қиздирувчи ультрақизил нурлар кўпаяди. Қуёш ваннаси

қабул қилинганида енгил машқлар, спорт ўйинларидан фойдаланинг. Кейин, албатта танани қўлланган сочқ билан артиш, устингиздан сув қуйиш, душ қабул қилиш ёки чўмилиш фойдали эканлигини унутманг. Афсуски, кўпчилик кишилар бунинг тескарисини қилишади. Қуёш ва сув воситаларидан фойдалангандан сўнг соя-салқин ерда 15-20 минут дам олинг. Баданини "қорайтириш" учун турли кремлардан фойдаланиши фақатгина шифокорнинг тавсияси билан амалга ошириг.

Қуёш ваннасиндан кейин иштаха яхши бўлиб, лоҳаслик сезилмасе, яхши ўхласангиз, демак қуёш витаминидан тўғри фойдаланган бўласиз.

**А. ТОҲИРИЙ,**  
**Тошкент врачлар**  
**малакасини ошириш**  
**институту**  
**катта ўқитувчиси.**

## Конспект врача

## ЧТО ВЫ ЗНАЕТЕ О ФОНОВЫХ И ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ?

(Окончание.  
Начало в № 24).

УЗИ может быть дополнительным методом при обследовании больных с патологией шейки матки, который позволяет оценить толщину и структуру слизистой шейки канала, выявить включения – полипы шейки матки. Помимо этого, эхография дает дополнительную информацию о размерах, структуре шейки матки, особенностях кровоснабжения (при цифровом доплеровском картировании и пульсовой доплерометрии), состоянии клетчатки окружающей шейку матки (параметрия), а иногда и тазовых лимфатических узлов. В онкогинекологии при раке шейки матки для уточнения стадии процесса используют МРТ, КТ, ангио- и лимфографию.

**Истинная эрозия** представляет собой дефект многослойного плоского эпителия на влажной части шейки матки. Считается, что истинная эрозия возникает в результате воспалительных процессов, приводящих к некробиозу многослойного плоского эпителия в кислой среде влагалища, который в результате механической травмы сдвигается с подлежащей мембраны. При этом хотя бы частично сохраняется базальный слой клеток и тем самым потенция к заживлению. Истинная эрозия не имеет специфической клиники, и очень часто пациентка не обращается к врачу. Бели или другие патологические выделения, зуд, как правило, обусловлены эктоцервизмом, кольпитом. Истинная эрозия существует от 2-3 дней до 1-2 недель и выглядит как участок эктоцервикса яркого красного цвета, неправильной формы, не покрытый эпителием, диагностируемый при кольпоскопии. Лечение должно быть направлено на устранение контаминации (антибактериальная терапия, мази, тампоны и свечи с антибиотиками) и нормализацию микрофлоры влагалища (применение эубиотиков), стимуляцию регенерации (облепиховое масло). При гормональных нарушениях и отсутствии должного лечения возможна эпителизация эрозии с формированием цилиндрического эпителия (эктопия) шейки матки.

**Эктопия шейки матки** подразумевает смещение цилиндрического эпителия на влажную порцию шейки матки. Для обозначения эктопии отечественные клиницисты долго использовали термин "псевдоэрозия". Выделяют приобретенную и врожденную эктопию (псевдоэрозия). Приобретенная эктопия является полиэтиологическим заболеванием, в генезе которого отводится роль воспалительному, механическому, гормональному факторам. В результате воспалительных изменений многослойный плоский эпителий с рыхло уложенными, плохо сцепленными слоями при механическом воздействии может локально повреждаться и сдвигаться. В последующем из резервных клеток на дисгормональном фоне при инфекционных воздействиях может формироваться цилиндрический эпителий, замещающий многослойный плоский. У женщин с нарушением менструального цикла эктопия возникает в 5-6 раз чаще, чем в популяции.

Пациентки с эктопией, как правило, не предъявляют никаких жалоб, иногда могут беспокоить бели, контактные кровяные выделения, что обычно бывает

при сопутствующем экзо- и эндоцервизите. При гинекологическом осмотре псевдоэрозия выглядит как участок неправильной формы ярко-красного цвета, часто располагающийся асимметрично на передней или задней губе шейки матки на фоне бледной слизистой эктоцервикса. При кольпоскопии эктопия представляет собой участки, покрытые множеством округлых или продолговатых красных сосочков, что создает эффект бархатистой поверхности. Ярко-красный цвет обусловлен сосудами подлежащей стромы, просвечивающимися через один ряд цилиндрических клеток. Иногда картину может дополнять "зона трансформации" – метаплазированный и незрелый многослойный плоский эпителий в зоне эктопии, открытые и закрытые протоки желез. "Зона трансформации" отражает процессы замещения цилиндрического эпителия эктопии многослойным плоским. Гистологически выделяют железистую, папиллярную псевдоэрозию и с плоскоклеточной метаплазией.

Тактика ведения пациенток с эктопией должна быть индивидуальной, при несложной псевдоэрозии возможно наблюдение с регулярным кольпоскопическим и цитологическим контролем. При лечении эктопии применяют криодеструкцию, лазерокоагуляцию, радиохирургическое воздействие диатермоэлектрокоагуляцией. Ограничено применима химическая коагуляция.

**Эктриопиом** называют выворот слизистой оболочки цервикального канала на влажную порцию шейки матки в результате разрыва циркулярных мышечных волокон шейки. Чаще всего эктриопиом возникает после родов, травматичного расширения шейки матки при аборт, диагностических выскабливаниях слизистой матки, и по сути представляет собой сочетание псевдоэрозии с рубцовой деформацией шейки матки. Патогномоничных жалоб пациентки не предъявляют. При осмотре на деформированной шейке матки с зияющим или щелевидным наружным зевом видны красные участки цилиндрического эпителия, нередко с зоной трансформации. В зависимости от степени деформации шейки матки, гиперплазии, кист nabothovых желез, а также с учетом возраста и состояния репродуктивной функции больной выбирают тот или иной метод хирургического лечения (криодеструкция, лазерокоагуляция, радиохирургическое воздействие – диатермоэлектрокоагуляция).

**Лейкоплакия шейки матки** (в переводе с греческого – "белое пятно") представляет собой локальные процессы ороговения многослойного плоского эпителия разной выраженности (паракератоз, гиперкератоз, акантоз) с формированием лимфогиастоцитарных инфильтратов вокруг сосудов подлежащей стромы. Выделяют простую лейкоплакию (фоновый процесс) и пролиферирующую с атипией клеток. Лейкоплакию с атипией клеток относят к предраку шейки матки и классифицируют в зависимости от степени атии. По современным представлениям, в возникновении лейкоплакии играют роль эндокринные, иммунные, инфекционные (хламидии, вирусы) факторы, травмы.

Эта патология не сопровождается какой-либо симптоматикой. При обследовании лейкоплакия может иметь клинически выраженные формы, видимые невооруженным глазом как возвышающиеся белые бляшки на эктоцервиксе, или выявляемые только кольпос-

копически. Кольпоскопическая картина лейкоплакии может выглядеть как неоднородная зона в виде белесоватой блестящей пленки с гладкой или бугристой поверхностью за счет развития рогового слоя эпителия. Множественные красные точки в основе лейкоплакии (пунктация) и линии, образующие мозаичную картину в полях лейкоплакии (мозаика), обусловлены кровеносными сосудами в соединительнотканых сосочках и выростах, вдающихся в эпителиальные пласты при лейкоплакии. В участках лейкоплакии отсутствуют промежуточные клетки, накаливающие гликоген, что обуславливает отрицательную пробу Шиллера. Клетки накаливают кератин. Цитологическое исследование не позволяет надежно дифференцировать простую лейкоплакию и лейкоплакию с атипией, поскольку клетки, взятые с поверхности эпителия, не отражают процессов, происходящих в базальных слоях; необходима биопсия шейки матки с гистологическим исследованием.

Лечение проводится индивидуально в зависимости от вида лейкоплакии, ее размеров, а также возраста и репродуктивной функции пациентки. При лейкоплакии с атипией предпочтительны методы с гистологическим контролем удаленной части шейки матки – диатермо-электрокоагуляция, радиохирургическая конизация. У молодых женщин при простой лейкоплакии во избежание рубцовых изменений на шейке матки применяют криодеструкцию, лазерную вапоризацию, радиохирургическое лечение.

**Эритроплакия** (в переводе с греческого – "красное пятно") подразумевает процессы локальной атрофии и дискератоза многослойного плоского эпителия с резким истончением до нескольких слоев (отсутствуют промежуточные клетки) с сохранением нормального эпителиального покрова на прилежащих участках эктоцервикса. Участки эритроплакии определяются как красноватые пятна на эктоцервиксе, что обусловлено просвечиванием сосудов стромы через истонченный эпителий. До настоящего времени этиология, патогенез и прогноз этой редко встречающейся патологии четко не изучены. Лечение эритроплакии заключается в разрушении очага путем диатермокоагуляции, конизации, криодеструкции.

**Полипы слизистой оболочки цервикального канала** представляют собой соединительнотканые выросты, покрытые эпителием. Различают железистые (покрыты однорядным цилиндрическим эпителием) и эпидермизированные (покрыты метепластическим многослойным эпителием) полипы. Они выглядят как ярко-розовые образования продолговатой или листовидной формы, свисающие из наружного зева шейки матки. Необходима дифференциальная диагностика с полипами эндометрия больших размеров или с полипами, исходящими из нижней трети полости матки, поэтому полипактомия осуществляется под контролем гистероцервикоскопии. Современная ультразвуковая аппаратура с высокой разрешающей способностью позволяет диагностировать полипы небольших размеров, не выходящих за пределы наружного зева. Они выглядят как включения повышенной или средней эхогенности в цервикальном канале. После установления диагноза полипа слизистой оболочки цервикального канала независимо от возраста пациентки показана полипактомия с тщательным удалением ножки полипа или ее коа-

гуляцией под эндоскопическим контролем.

**Предрак и рак шейки матки.** Считают, что канцерогены попадают на шейку матки при половых контактах. Многим традиционным канцерогенам и инфекционным агентам сейчас отводится очень скромная роль (трихомонады, хламидии, вирус герпеса, смегма и др.). Только вирус папилломы человека в настоящее время считают реальной причиной предрака и рака шейки матки. Вирус обнаруживается в 90% наблюдений умеренной, тяжелой дисплазии и рака шейки матки. Известно более 60 типов вируса папилломы человека, 20 из них могут поражать половые органы, онкогенными свойствами обладают серотипы 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58. Наиболее часто встречаются серотипы 16 и 18 (более 70%), остальные серотипы выявляются менее чем в 30% наблюдений.

Папилломавирусная инфекция может быть латентной (носительство), субклинической (цитологические изменения) и клинически выраженной (эндофитные, эктофитные кондиломы). В большинстве случаев заражение вирусом папилломы человека остается незамеченным, инфекция бессимптомна и происходит элиминация вируса. У части больных, имеющих наследственную предрасположенность или отягощенность по раку шейки матки, возникает дисплазия шейки матки. Среди больных, у которых не происходит удаления вируса серотипов 16 и 18, вирус инфицирует клетку, встраивается в геном, начинается репликация, а в последующем в 80% случаев развивается дисплазия и рак. Считается, что в возникновении дисплазии и рака шейки матки могут играть роль наследственно обусловленные дефекты механизмов защиты, восприимчивость эпителия.

Под **дисплазией** (CIN) подразумевают процессы структурной и клеточной атии (нарушение дифференцировки клеток) с нарушением слоистости эпителия без вовлечения базальной мембраны. Согласно классификации ВОЗ (1995), выделяют *легкую, умеренную и тяжелую CIN*. Если нарушение структуры эпителия, полиморфизм клеток, увеличение митозов, дискаркиоз ядер наблюдаются в нижней трети эпителиального пласта, то говорят о CIN I, в нижней и средней третях – CIN II, если вышеуказанные изменения захватывают весь пласт – CIN III. Условной границей тяжелой дисплазии и инвазивного рака является вовлечение в процесс поверхностного слоя эпителия. Все эти состояния являются последовательными этапами развития одного достаточно длительного злокачественного процесса. Переход дисплазии в рак *in situ* (внутриклеточный) занимает в среднем 2-10 лет, для возникновения инвазивного рака также требуется в среднем 10-15 лет. Следовательно, для выявления предракового

процесса и начальных стадий рака шейки матки есть достаточное время.

Дисплазия остается бессимптомной и может возникать при визуальном неизмененной шейке матки (10%) и при фоновых процессах (90%). Кольпоскопическая картина дисплазии может включать в себя патологические сосуды (расширенные, неправильно ветвящиеся) в зоне превращения, пунктации, мозаики, беловатую окраску эпителия. Дисплазия обуславливает локальное поражение эпителия при ацетускопическом тесте и йоднегативные зоны при пробе Шиллера. Цитологическое исследование оказывается информативным в 60-90% наблюдений. Однако ни кольпоскопия, ни цитология не позволяют определить степень дисплазии и исключить преинвазивный и микроинвазивный рак. Окончательный диагноз устанавливают на основании гистологического заключения. Прицельная ножевая биопсия шейки матки с выскабливанием цервикального канала позволяет получить материал для гистологического исследования. Не рекомендуется производить биопсию конхотомом (специальные щипцы), поскольку эта методика не позволяет оценить подлежащую строму. Не приветствуется и электропетлевая биопсия, так как коагуляционные повреждения тканей затуманивают патологические изменения. Необходимо избегать неоправданной биопсии шейки матки и стремиться к полному удалению патологического очага с последующим гистологическим исследованием, поскольку при биопсии нарушается целостность базальной мембраны эпителия, и рак может перейти в следующую стадию.

При определении тактики ведения больной с дисплазией учитывают выраженность изменений, возраст, репродуктивную функцию. Легкая дисплазия в 50-60% случаев самостоятельно подвергается обратному развитию, а в остальных наблюдениях стабилизируется или прогрессирует. При легкой дисплазии показаны динамическое наблюдение и специфическое лечение при выявлении урогенитальных инфекций. Если в течение 1-2 лет регрессии патологии не происходит или наступает ухудшение, производят конизацию. При умеренной и тяжелой дисплазии показана конизация шейки матки (ножевая, лазерная, электрокоагуляция). При раке *in situ* у женщины репродуктивного возраста выполняют конусовидную конизацию шейки матки с последующим интраоперационным гистологическим исследованием, что позволяет точно определить стадию процесса и максимально сохранить шейку матки. У пациентки в постменопаузе с раком *in situ*, расположенным в переходной зоне в цервикальном канале, методом выбора является экстирпация матки.

**Для профилактики заболеваний шейки матки необходимо своевременное лечение воспалительных процессов влагалища, шейки матки, матки и придатков. Помимо этого, необходимы коррекция нарушений менструального цикла, предотвращение абортов, использование современных методов контрацепции, и что особенно важно – применение скринингового цитологического исследования при профилактических гинекологических осмотрах в целях ранней диагностики предрака и рака шейки матки.**

Н. ЮЛДАШЕВА,  
В. НАВРУЗОВА,

Онкологический научный центр МЗ РУз.



## Непрерывное образование

## ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЕ НАВЫКИ НА ПРАКТИКЕ

**Охрана материнства и детства – это сфера, укреплению и развитию которой в нашей стране уделяется большое внимание. Вот уже на протяжении нескольких лет при сотрудничестве Министерства здравоохранения Республики Узбекистан и Азиатского банка развития реализуется проект “Укрепление здоровья женщин и детей”, главной задачей которого является создание условий для совершенствования данной сферы и повышение качества медицинской помощи, оказываемой данной категории людей. В связи с этим 96 родильных учреждений страны были оснащены современным оборудованием, после чего появилась острая необходимость в его освоении.**

Около полугода назад мы охватили деятельность шестидневного курса, организованного непосредственно с этой целью – обучения специалистов использованию сложного медицинского оборудования. Для организации данного учебного курса были привлечены Министерство здравоохранения, эксперты Всемирной организации здравоохранения, а также английская неправительственная организация “HealthProm”.

Шесть месяцев спустя, организаторы решили провести новый курс, который проходил в Ташкенте с 22 по 27 июня 2009 года на базе Республиканского перинатального центра. На этот раз обсуждаемая тема была конкретизирована и носила название “Основы респираторной терапии новорожденных”. Респираторная терапия связана с заболеваниями дыхательной системы, и, как показывают статистические данные, большой процент обращающихся за медицинской помощью новорожденных занимают заболевания именно данной категории. Это одна из причин, побуждающих специалистов организовывать данный семинар. Дальнейшую подробную информацию нам предоставил Павел МАЗМАНЯН – эксперт европейского бюро ВОЗ в области неонатологии, являющийся одним из тренеров описываемого учебного курса:

– Во время прошлого визита мы изучали особенности использования оборудования в перинатальной практике. Причин для того, чтобы провести курс во второй раз, было много. Во-первых, нам не удалось

рассмотреть все вопросы, в частности, респираторную терапию. Во-вторых, поступило много вопросов и пожеланий о том, чтобы получить информацию именно по этой теме, потому что 70% обращений к врачу связано с этим заболеванием, дыхательными расстройствами. Помимо этого, 6 областей республики получили респираторные аппараты – инфузионный насос, реанимационный стол для интенсивного лечения новорожденных, монитор, инкубатор, аппарат искусственной вентиляции легких и т.д., то есть самые современные и сложные аппараты, в результате чего врачи имели сложности в применении, обусловленные отсутствием опыта работы с ними. Большинство участников принимали участие в прошлом курсе. Данный семинар отличался от предыдущего своей структурной организацией. На этот раз количественное преимущество пришло на долю теоретических занятий, общее количество которых составило две трети от общего числа. Причиной этому является особенность данного семинара, которая заключается в том, что при изучении новой аппаратуры первоначально необходимо ознакомиться с инструкцией. Без этого начинать практику просто нельзя. Немаловажная особенность теории заключается в том, что мы начали с простых фундаментальных медицинских предметов – анатомии, биологии, физиологии. Это связано с тем, что многие участники давно закончили вуз и им было необходимо освежить свои знания. Двигаясь от простого к сложному, на 2-3 день мы перешли к практике. Проведение практических занятий облегча-

лось тем, что рядом находилось интенсивное отделение новорожденных, в котором используются эти методы, в результате чего закреплять материал было легче и удобнее. Практические занятия были разнообразны, начиная с простого метода наблюдения, когда участникам приходилось просто наблюдать за процессом, а затем обсуждать его, вплоть до того, что мы могли сами включить аппарат без больного. У участников были огромные мотивация и желание, что является просто необходимым в любой работе. Мы все помним первый принцип медицины, что главное для врача – это безопасность пациента и надо сделать так, чтобы не навредить больному. Как обычно в процессе любого тренинга, в начале проводится пре-тест, то есть предварительная оценка начальных знаний. В конце всех занятий проводится тест, благодаря которому проверяется качество усвоения предоставленного материала, оценка результатов работы. Мы были приятно удивлены результатами завершающего теста. Баллы по первым тестам были не совсем высокими, во втором же наблюдаются значительный прогресс. Лично я оцениваю вопросы теста как сложные, они охватывали весь пройденный материал и, если в начале занятия участник давал верные ответы лишь на 2 вопроса, то после тренинга количество правильных ответов составляло уже 12. Такая разница в показателях говорит о том, что люди могут учиться, осваивать новые технологии, несмотря на их сложность. Человек, несмотря ни на что, обладает способностями, что обогащает и внушает уверенность.

Радостно слышать положительные отзывы в адрес участников, и что мотивация и желание, которые они проявляли в течение всего курса, привели к значительным изменениям и высоким результатам. С чем может быть связано такое воодушевление обучающихся? Об этом мы узнали непосредственно у одного из их представителей – Т. Тукеевой:

– Я участвую в данном учеб-



ном курсе во второй раз и вновь получаю огромное удовольствие от этого. Нравится все – начиная изучаемой темой и заканчивая тренингами и самой обучающей группой. Мы выбрали именно эту профессию для того, чтобы лечить людей, возвращать им здоровье. Медицина не стоит на месте, развивается, и мы должны неуклонно следовать за ней. Если ввезли новые аппараты, надо непременно освоить все сложности их применения. Многие, конечно, зависят от качества предоставления информации, которое было на высоте. Наши тренеры не только разработали хороший учебный план и структурировали информацию, но смогли преодолеть ее очень профессионально и интересно, наш интерес не угасал ни на минуту. Хочу добавить, что оборудование, которым оснащены наши рабо-

чие места, казалось нам сложным и временами мы боялись. Теперь страха нет. Проведение такого курса было необходимым, актуальным. Теперь наш черед показать на практике то, чему мы научились.

Последний день курса пришелся на 27 июня. В этот день участники были радостными и довольными собой, тем большим набором знаний, обладателями которых они стали. Завершение мероприятия прошло в торжественной форме, с поздравлениями, обменом впечатлениями и, конечно, вручением сертификатов. Почетными гостями завершающего дня явились заместитель министра здравоохранения А. Камилов, а также Чрезвычайный и Полномочный Посол Великобритании в Республике Узбекистан Руперт Джой.

**В заключении ко всему вышесказанному, остается добавить, что здоровье людей напрямую зависит от двух факторов – квалифицированных специалистов и современного оборудования. Оборудование поэтапно и динамично внедряется в систему здравоохранения нашей страны, а кадры активно работают над собой, самосовершенствуются благодаря непрерывному образованию, курсам, подобным описываемому, а также тренерам, помогающим и поддерживающим их. В таких условиях население может быть спокойным за свое здоровье и здоровье своих детей.**

Юлдуз НАЛИБАЕВА.



Материал подготовлен при содействии Общественного фонда поддержки и развития независимых печатных средств массовой информации и информационных агентств Республики Узбекистан.

## Теория и практика

## ВЫЯВЛЕНИЕ АНЕВРИЗМ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Аневризмы головного мозга являются основной причиной нетравматического субарахноидального кровоизлияния, при которых, несмотря на достижения нейроанестезиологии и реанимации, летальности после первого кровоизлияния из аневризм достигает – 43%, после второго – 64%, после третьего – 86%. Одним из путей снижения летальности при аневризме сосудов головного мозга является выявление их и оперативное лечение в догеморрагическом периоде. Современная диагностика (компьютерная ангиография, магниторезонансная томография в сосудистом режиме) вполне отвечает этим задачам. Однако, это нерационально из-за недостаточного аппаратного обеспечения и экономически не оправдано, так как вероятность выявления аневризм составляет 6-19 случаев на 100 000 населения. Одним из реальных и экономически выгодных путей в диагностике аневризм в доге-

моррагическом периоде может быть выявление людей, имеющих факторы риска аневризмозности. К этим факторам относятся:

1. Внешние маркеры – повышенное растяжение кожи, видимые мелкие сосуды лица и груди, спонтанные носовые кровотечения, плоскостопие, варикозные вены на ногах, сколиоз, грыжи передней стенки живота, пародонтоз, воронкообразная деформация грудной клетки, легкое образование синяков.

2. Внутренние маркеры дисплазии соединительной ткани – аномально расположенные хорды, митрально-папиллярная дисфункция, миксоматозное утолщение створок митрального клапана, кисты почек, кисты венопечной локализации (яичник, печень, поджелудочная железа), нефроптоз.

Риск развития аневризмы существует у людей, имеющих 3 и более внешних маркера, 1-3 внутренних маркера. Высокую роль имеет наследственный фак-

тор. Наличие у родственников инсультов (особенно геморрагических), артериальной гипертензии, ишемической болезни сердца, внезапной смерти. Наличие артериальной гипертензии у пациентов в возрасте от 41 до 50 лет встречается в 57% случаев у больных с аневризмами, особенно со множественными.

Таким образом, выявление пациентов с наличием от 3-х и более внешних маркеров, 1-3 внутренних маркеров, наследственной предрасположенности, сопутствующей артериальной гипертензией позволяет определить группу с высоким риском аневризмозности. Эта группа пациентов подлежит обследованию и лечению в догеморрагическом периоде.

**Р. КАДЫРБЕКОВ,  
М. БУРНАШЕВ,  
С. ГОЛЕУСОВ,  
И. ГЛАДКОВ.**  
Республиканский научный центр нейрохирургии.



## Интернет Сообщает

## Пациенту пересадили стволые клетки собственного сердца

Американские хирурги впервые пересадили пациенту стволые клетки, взятые из его собственного сердца, сообщает MedPage Today. Процедура была выполнена под руководством Эдуардо Марбана специалистами Института сердца Медицинского центра Седарс-Синай в Лос-Анджелесе, Калифорния.

Суть новой методики заключается в том, что в поврежденный участок сердечной мышцы пересаживают стволые клетки, из которых впоследствии развивается здоровая ткань. Для трансплантации используется фрагмент сердечной мышцы размером несколько миллиметров.

Доступ к сердцу для забора ткани осуществляется с помощью катетера через шейные вены пациента под местной анестезией. Полученный таким образом образец ткани выращивают около месяца, чтобы количество предназначенных для пересадки стволых клеток достигло 10-25 миллионов. После этого полученные стволые клетки снова доставляются к сердцу через катетер.

Первым пациентом, которому была выполнена подобная операция, стал 39-летний мужчина. Закупорка одного из коронарных сосудов вызвала у него повреждение 21 процента сердечной мышцы.

В ходе первой фазы клинических исследований доктор Марбан планирует выполнить 24 такие операции. После этих вмешательств специалисты будут наблюдать за состоянием пациентов в течение шести месяцев. Предварительные результаты исследований будут готовы к концу 2009, а окончательные – лишь в конце 2010 года.

Материалы основаны на данных Интернета.



Кичкинтойларимизнинг ҳам спортга иштиёқи ўзгача.

### Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги фармацевтика фаолиятини лицензиялаш Кенгаши маълум қилади

№	Лицензиат	Лицензия	Суд қарори
1.	«SHODIYOR SHAMS» мчжд - Самарқанд ш., Согдиана маскани, 16/21-уй	4028 3505-04 01.06.04 й.	05.06.09 й.
2.	«ABDU GIYOS X. FARM» - Навоий к., 1-уй	6979 6584-08 12.08.08 й.	05.06.09 й.
3.	«Толерант» хтфд - Андижон ш., Олмазор к., 23-уй. Ишлаб чиқариш: Навоий к., 122-уй	4677 4322-05 10.01.05 й.	14.04.09 й (3 ойга тўхтатилди)
4.	«Асадбек Хилола фито фарм» - Сирдарё вил.	6571 16.10.07 й.	23.02.09 й.
5.	«BESH KRAFT EX» ОАЖ КК - Фаргона вил., Бешарик ш., Олтин водий к., 148-уй	6438 6044-07 03.07.07 й.	24.03.09 й.
6.	«Мухайё фарм» мчж - Фаргона вил., Унқўприк т-ни, Мазанглик қишлоғи, 194-уй	6429 6035-07 03.07.07 й.	24.03.09 й.
7.	Камбаров хк - Тошкент вил., Янгийўл ш., Абай к., 31-уй	УП0657 2293-04 04.03.04 й.	16.04.09 й.
8.	«UCHTERA FARM» мчжд - Тошкент ш., Чилонзор дахаси, 26-мавзе, 11/46-уй. Дорихона - М. Улугбек т-ни, Абдуллаев к., 42/10-уй	6709 6315-08 18.01.08 й.	15.04.09 й.
9.	«DURDONA» хф - Андижон вил., Хўжаобод ш., Навоий к., 26-уй	П3315 398-01 27.09.04 й.	08.04.09 й.
10.	«SHERHON SERVIS» хфд - Тошкент ш., Чилонзор т-ни, 16-квартал, 3-уй	3540 2699-04 25.03.04 й.	11.05.09 й. (дори тайёрлаш фаолияти туғатилди)
11.	«Жўраназаров Абдулазиз» хкд - Сурхондарё вилояти, Музробод т-ни, Халқобод кўрғони, Бобоев к., 1-уй	4649 4294-05 10.01.05 й.	21.01.09 й.
12.	«Нодирабегим» хусусий дорихонаси - Андижон вилояти, Кўргонтёпа т-ни, Кўргонтёпа шаҳри, Мустақиллик к., 118-уй	5391 5097-06 05.01.06 й.	05.01.09 й.
13.	«XURSHEDA MED FARM» мчжд - Самарқанд ш., А. Темури к., 55-уй. Дорихо- на - Исаев к., 15-уй. Шаҳобча - А. Темури к., 55-А уй. Омборхона - Самарқанд т-ни, Бухоро қишлоғи	П3855 2149-04 14.10.08 й.	07.05.09 й. (3 ойга тўхтатилди)

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» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Фойдаланилмаган кўлемлар таҳлил қилинмайди, эъза жа-воб қайтарилмайди. Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.  
Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга шартли белгиси қўйилди.

Газета муассиси:  
Ўзбекистон  
Республикаси  
Соғлиқни сақлаш  
вазирлиги

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

Газета материаллари таҳририят  
компьютер марказида терилди ва  
саҳифаланди.

Адади 5293 нусха.  
Буюртма Г-650.

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

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚУШОҚОВ.  
Босмахонага топшириш вақти - 20.00.

## Ота-оналарга маслаҳат

# КЎНГИЛСИЗ ҲОЛАТЛАРНИНГ ОЛДИНИ ОЛАЙЛИК

Ёзинг иссиқ кунлари бошланиши биланок, бозорларимизда мева-сабзавот, полдиз экинлари кўпайиб, уларга эҳтиёж ортиб бормоқда. Шундай экан, расталарда турган маҳсулотларни истеъмол учун харид қилар эканмиз, бу борада санитария-гигиена қоидаларига тўқилган риоя қилиш талаб этилади. Агар маъзур қоида-

ларга риоя қилмасдан болаларимизга ана шундай маҳсулотларни истеъмол қилдир-сак, унинг натижасида юқумли ошқозон-ичак касаллиги келиб чиқиб, натижада кўнгилисиз ҳолатлар юз бериши мумкин. Шу боис, ушбу мавзу бўйича ота-оналарга керакли маслаҳатлар беришни жоиз деб топдик.

Диарея - юқумли ошқозон-ичак касаллиги бўлиб, бу касаллик микроблар таъсирида юзага келади.

#### Касаллик асосан:

- ичнинг қайта-қайта суяқ келиши, қорин оғриши, кўнгили айниши, қусиш, иситма кўтарилиши каби белгилар билан намоён бўлади;

- ушбу касалликка асосан кўкрак сути билан эмас, балки бошқа ҳайвонлар сути ёки қуртилган сут аралашмалари билан овқатланаётган ҳамда мева-сабзавот ва полдиз экинларнинг истеъмол қилинишида санитария-гигиена қоидаларига риоя қилмаслик натижасида кўпроқ болалар чалинадилар. Айниқса, камқонлик, рахит, йод танқислиги бўлган болаларда касалликка мойиллик кўпроқ кузатилади.

#### Болаларга касаллик қандай юқди?

Касаллик кўзгатувчи микроблар болалар организмга куйибди оқилган орқали юқди:

- \* ифлосланган кўл;
- \* ифлосланган уйинчоқлар;
- \* тоза бўлмаган овқат идишлари, шиша ва сўргичлар;
- \* сифатсиз ёки узоқ вақт туриб қолган овқатлар;
- \* қайнатилмаган сув;
- \* пашшалар орқали;
- \* ювилмаган мева-сабзавотларни истеъмол қилиш орқали.

#### Диарея нимаси билан хавфли?

Ичнинг суяқ кетиши натижасида бола кўп суяқлик йўқатади. Суяқлик билан кўплаб озиқ моддалар ҳам чиқиб кетади. Бола организмда сувсизланиш ва озиқ моддаларнинг етишмовчилиги натижасида, шунингдек, тана аъзолари фаолиятини кескин бузилиши унинг ҳаётини хавф остига қўяди.

#### Диареяга чалинган болага уй шароитида қандай

#### ёрдам бериш мумкин?

Болага ич кетиши бошланиши биланок сувсизланишнинг олдини олишга ҳаракат қилинг. Бунинг учун болага одатдагидан кўпроқ суяқлик ичиринг.

#### Суяқлик сифатида:

- регидрон эритмаси;  
- оддий қайнатилган сув;  
- гуруч қайнатмаси;  
- анор пўстлогининг дамлама-си;  
- кефир;  
- газланмаган минерал сув беришингиз мумкин.

Болага суяқликни оз-оздан ва тез-тез (ҳар 5-7 дақиқада) ичириб туринг. Бирдан кўп сув ичирманг, бола қайт қилиши мумкин. Агар, бола қайт қилса, суяқлик ичирини 10 дақиқа тўхтатиб туринг, сўнг яна давом эттиринг.

Ҳар бир ич кетишда, агар бола 2 ёшгача бўлса, ярим стакандан, 2 ёшдан катта бўлса, 1 стакандан суяқлик ичириб туринг. Болани оз-оздан, лекин тез-тез овқатлантириб туриш зарур. Агар бола кўкрак эмиздиган бўлса, уни одатдагидан кўра кўпроқ ва узоқроқ эмизинг. Бошқа сут ёки қуруқ сутли аралашмалар билан овқатлантириладиган бўлса, унинг овқатланишини одатдагидек давом эттиришингиз мумкин. Агар бола кўшимча овқатланаётган бўлса, унга енгил ҳазм бўладиган овқатлар беринг. Таомлар қайнатиб пиширилган ҳолда, бир хил юмшқоқликда эзилиб тайёрланган бўлиши керак. Боланинг кундали овқатланишида гўш ёки мезърида балиқ бўлиши мақсадга мувофиқ ва уларни қайнатиб, қиймалагичдан 2 марта ўтказинг. Шунда юмшқоқ пюре ҳосил бўлади. Олмани сувда димлаб юмшқоқ магзини едиринг, пўстини болани берманг. Касаллик даврида болага ширин таомлар ва ичимликлар берманг, чунки, бу ич кетиши яна ҳам кучайтириши мумкин. Болага таомни ҳар 2-4 соатда бериб туринг, соғайгач эса 2 ҳафта давомида одатдагидан бир марта кўп овқатлантиринг. Бу боладаги касаллик даврида йўқотилган озиқ моддалар ўрнининг тиклинишига ёрдам беради.

Юқорида кўрсатиб ўтилган муолажалардан сўнг болага диареянинг белгилари кузатилаётган бўлса, дарҳол шифокорга мурожаат этинг.

#### Бола касалликка

#### чалинмаслиги учун нима қилиш зарур?

\* Болани 6 ойлик бўлгунга қадар, фақат она сути билан парвариш қилинг. Она сутида бола учун зарур бўлган озиқ моддалар ва ҳимоя омиллари мавжуд бўлиб, у болани бақувват ўсишига ёрдам беради.

\* Бола 6 ойлик бўлгандан кейин, уни қўшимча овқатлантиринг. Бу даврдан бошлаб, биргина она сути бола эҳтиёжини қондира олмайди. Акс ҳолда, бола заифлашиб, касалликларга берилувчан бўлиб қолади.

\* Шиша ва сўргичлардан фойдаланманг. Чунки, шиша тоза ювилмаслиги оқибатида микробларнинг кўпайиши учун қулай шароит тугилади.

\* Болага таомни ҳар гал янги тайёрлаб беринг.

\* Боланинг идиш-товокларини алоҳида сақланг. Уларга пашшалар ўтирмаслиги учун устига доқа ёпинг.

\* Болани овқатланишдан олдин ва ҳождатдан кейин қўлини совунлаб ювишга одатлантиринг.

\* Мева ва сабзавотларни ювиб истеъмол қилдиринг.

\* Фақат қайнатилган сув ичиринг.

## Полезные советы

### ЛУКОВЫЙ КОМПРЕСС

Измельченный в кашицу репчатый лук или его сок очень хорошо помогает при ушибах как болеутоляющее и рассасывающее средство. Этот компресс очень полезен при ушибах коленного сустава. Прикладывайте компресс к больному месту по несколько раз в день, и ваша нога довольно быстро заживет. Но учтите, что при таких травмах для полного выздоровления требуется время и терпение.

### РВОТНОЕ СРЕДСТВО

Очень ценен как хорошее рвотное вещество, помогающее при отравлениях, корень ластовяны. Из него испокон веков готовили отвар по следующему рецепту: 5 г истолченного сырья залейте 100 мл кипятка и держите на небольшом огне еще 10 мин., затем подождите пока отвар немного остынет и принимайте по 2-3 стол. ложки при необходимости.