

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш»

«Здравоохранение Узбекистана»

№ 1 (247) 6 — 12 ноябр 2001 йил.

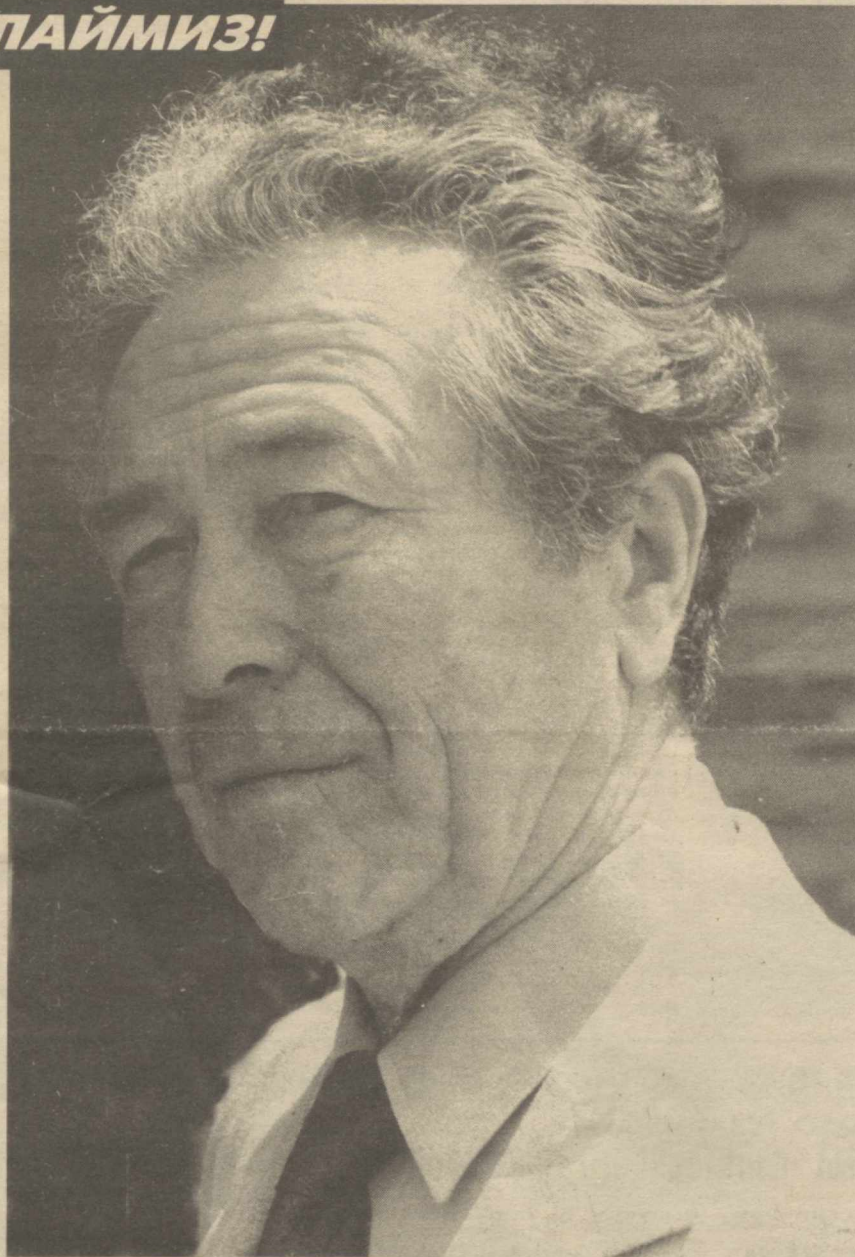
Газета 1995 йил октябр ойидан чиқа бошлаган.

Сешанба кунлари чиқади.

Сотувда эркин нархда.

ТАБРИКЛАЙМИЗ!

«Илм инсондан
бутун умрини
талаб қилади».
Биохимик олим,
Ўзбек
эндокринология
мактабинини
асосчиси,
академик Ёлқин
Холматовни
Шўракуловнинг
ушбу сўзлари
Заминида ақин
ҳақиқат ётибди.
Шу йилнинг
ноябрида у киши
85 ёшин
қаршилайди.
Бу шарафли
умрини 65
йилни эса
тиббиётга
бағишлаганлар.
Илмий
жамоатчилик,
кўп сонли
шогирдлар,
ҳамкасблар,
Ёлқин
Холматовни
сабабли соғлом
ҳаётга қайтган
барча инсонлар у
кишини ушбу
қутлуғ ёшлари
билан
табриклайди.



ЯНГИЛИК

ЭХИНОКОКК — ЖАРРОҲЛИК ТИҒИСИЗ

Республика врачлар
малакасини ошириш ин-
ститутида эхинококк хас-
талигини жарроҳлик тиғи-
сиз даволаш усули ихти-
ро қилинди. Эндиликда бу
хасталик билан оғриган
беморлар амбулатория
шароитида даволанмоқда.

— Эхинококк ҳайвонлар-
да учрайдиган тасмаси-
мон гижжа уруғининг
озик-овқат орқали инсон
организмига ўтишидан
юзага келади, — деди их-
тиро муаллифи, тиббиёт
фанлари доктори, про-
фессор Оллоназар
Дўстмуродов «Туркистон-
пресс» мухбирига.

Профессорнинг таъкид-
лашича, шу вақтгача рес-
публикада йилига ўрта
хисобда беш минг нафар-
дан ортиқ киши шу таш-
хис асосида операция
бўлар экан.

— Операция қилинган
ҳар бир бемор ички орга-
низмнинг кесилган ерида
бўшлиқ қолмаслиги учун
камида йигирма кун даво-
мида шифохона шароити-
да даволанарди, — деди у.
— Янги усулда эса бемор-
га ташхис қўйилгач, уни
хасталиқдан халос қилиш
учун бир кунгина кифоя.
Бунда беморнинг ички
организмидаги эхинококк
халтасига шприц ёрдами-
да махсус суюқлик юбо-
рилади ва маълум вақт
ўтгач, игна ёрдамида тор-
тиб олинади. Касаллик
эса унинг организмида
бошқа қайталамайди.

Ихтиро хусусида Аме-
рика Қўшма Штатлари ва
Россия Федерацияси
Фанлар академиясига ма-
териаллар юборилди.

Обуна — 2002

ЎРМАТЛИ МУШТАРИЙЛАР!

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни Сақлаш Вазирлигининг буйруғига
асосан бугундан бошлаб, «Оила шифокори» — «Домашний доктор» газе-
талари «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш» — «Здравоохранение Узбекиста-
на» номи билан нашрдан чиқа бошлади.

Газеталар мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат
дастурининг амалга оширилиши, юртимиз тиббиёт фани, фармацевтика сано-
ати, дори-дармонлар савдоси, тиббиёт ҳамширалари ва фельдшерлар тайёр-
лаш, шунингдек, хусусий тиббиёт соҳасининг ютуқ ва муаммолари, олий тиб-
бий таълим соҳасидаги ўзгаришларни янада кенгрок ёритишни ўз олдига мақ-
сад қилиб қўйган. Газетада ташкил этилган «Ислохот одимлари», «Тез тиббий
ёрдам», «Фан ва амалиёт», «Она ва бола», «Умумий амалиёт врачининг конспек-
ти», «Фармация ва тиббиёт техникаси янгиликлари», «СПИД: эпидемиянинг ол-
дини олиш» каби қатор руҳларимиз янги мазмунда чиқа бошлайди. Соғлиқни
сақлашнинг бирламчи тармоғи ислохотига қаратилган «Саломатлик» дастури-
нинг амалга оширилиш жараёнини ёритишни ҳам давом эттирамиз.

Газета хориж тиббиёти тажрибалари ҳамда Ўзбекистон тиббиётчиларининг
чет эллик ҳамкасблари билан ҳамкорликлари алоҳида эътибор қаратади. Шу-
нингдек, илмий жамиятлар фаолияти ва турли соҳа мутахассисларининг илмий
анжуманлари, конференциялар, симпозиумлар ҳамда халқаро учрашувлари ҳам
муттақил ва муфассал ёритиб боришни ўз олдимизга мақсад қилиб қўйганмиз.

Келахак режаларимиз бир дунё. Уларнинг амалга ошиши эса кўп жиҳатдан
ўқувчи-муштарийларимизга боғлиқ. Умид қиламизки, таҳририятимизга йўллаёт-
ган мактубларингизда сиз даволаш муассасалари, илмий-тектириш институт-
лари, дорихоналар тажрибасига оид қизиқарли фактлар, воқеалар билан ўртоқ-
лашасизлар.

Газеталарга исталган алоқа бўлимларида обуна бўлинг. Улар ҳақида
Ўзбекистон ва хориж нашрлари ҳақидаги Каталогдан (2002 йил) маълум-
от олишингиз мумкин. «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш» (индекс — 127)
ва «Здравоохранение Узбекистана» (индекс — 128).

УШБУ СОНДА:

ОНА
ВА
БОЛА



БОЛАЛАР СОҒЛИҚЛАРИ
БИЛАН БОҒЛИҚ Кўп
УЧРАЙДИГАН МУАММОЛАР

5-бет.

ООО RANIF

ПРОИЗВОДИТ И РЕАЛИЗУЕТ

КОЛПАЧКИ
АЛЮМИНИЕВЫЕ

ДЛЯ УКУПКИ ФЛАКОНОВ С ЛЕКАРСТВЕННЫМИ
СРЕДСТВАМИ, КРОВЬЮ И КРОВЕЗАМЕНИТЕЛЯМИ.



№ 34 (d=34 мм, бывший К-3 "гемодезный")
№ 20 (d=20 мм, бывший К-4 "пинцилиновый")

КОЛПАЧКИ СООТВЕТСТВУЮТ ТУ
И ЗА РЕГИСТРИРОВАНЫ ГОССТАНДАРТОМ РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН.

тел.: (371) 1853866, 353148 факс (371) 1442603

ИНТЕРГОРОДНИМ ПОТРЕБИТЕЛЯМ ОРГАНИЗУЕМ ДОСТАВКУ

РЕКЛАМА, ЭЪЛОНЛАР: ТЕЛ.: 133-13-22

ЯНГИЛИКЛАР

- НОВОСТИ
- СОБЫТИЯ
- КОММЕНТАРИИ

ГИЁХВАНДЛИКНИНГ ИЛДИЗИ КАШАНДАЛИКДА

Яқинда гиёхвандлик ва алкоголизмга қарши курашишни ўз олдига мақсад қилиб олган «Ёшлар клуби»нинг тақдироти Урганч шаҳрида бўлиб ўтар экан, унда маҳаллий ҳукумат ва нодавлат ташкилот вакиллари, шунингдек журналистлар иштирок этиб, ўз фикр-мулоҳазаларини билдирдилар. Жумладан, клуб ташкилотчиси Темур Сафоев гиёхвандлик касалига йўлққан ёшлар аслида орзу-мақсадлари ушалмай қолаётган инсонлар эканлигини, уларга ёрдам қилини қўзиш кераклигини айтган бўлса, врач-психиатр, нарколог Бекўлат Юсупов ёшлар орасида гиёхвандлик, тамаки чекиш каби иллатларнинг тарқалишида тарбияси бузуқ айрим ёшларнинг учраши ҳам жиддий рол ўйнашини таъкидлади.

Бироқ, мутахассисларнинг фикрига кўра, ёшларнинг гиёхвандлик сари бошлайдиган дастлабки қадам – барибир кашандалиқдир. Энг ёмони, «Хон, шубҳасиз бизникидир», «Мен янгиман» қабилдаги ҳар қаққада кўзимиз тушадиган, қўлогимиз эшитадиган тамаки рекламалари ёшлар орасида қийинчилик билан олиб борилаётган тушунтириш ишларининг аҳамиятини деярли йўққа чиқармоқда. Шундай экан, бу масала ҳақида ҳаммамиз ҳам бир ўйлаб кўрсак, ёмон бўлмасди.

БИР ТЎХТАМГА КЕЛИШМАДИ

* АҚШда кўйдирги касаллигига чалинганлар яна биттага кўпайиб, 15 нафар кишига етди. Сўнгги бемор Гамильтон шаҳрида яшовчи 51 ёшли аёл бўлиб чиқди. Хабарларда айтилишича ҳали ҳам ушбу касаллиқни кўзгатувици бактериялар қуқуни қаердан жўнатилаётганлиги ҳусусида бир тўхтамга келганича йўқ.

УДОБНО ДЛЯ БОЛЬНЫХ

Больные сахарным диабетом должны постоянно находиться под присмотром врача и регулярно проходить лечение. Открытие при Самаркандском областном диспансере внутренних болезней Центра для больных диабетом на 100 мест стало еще одним удобством для таких пациентов. Центр обслуживает больных, прибывших со всех районов области. Процедуры, лечение и профилактика проводятся бесплатно.

БИНТЫ «САРБОНТЕКСА»

В ряд крупных промышленных предприятий Сырдарьинской области встало новое производственное торгово-коммерческое акционерное общество «Сарбонтекс», открытое в Гулистане. Оно входит в состав Государственного

акционерного концерна «Узфармасаноат» и ориентировано на выпуск высококачественных медицинских товаров – бинтов, марли, салфеток и т.д.

Проект разработан и реализован совместно с известной испанской компанией «Grupoz Aspirioh Y Caldereria, S. A.». Открытый в Гулистане завод не имеет аналогов в регионе. Производственная мощность нового предприятия – более 31 миллиона бинтов и свыше 86 миллионов медицинских салфеток в год. Часть продукции пойдет на экспорт.

НАРКОМАНИИ – БОЙ

Международный фонд Ибн Сино и хокимият Мирзо-Улугбекского района столицы провел научно-практический семинар «Профилактика наркомании – требование эпохи». Семинар собрал свыше четырехсот участников – школьников и студентов учебных заведений, преподавателей, воспитателей, активистов махаллей. Основной доклад по волнующей сегодня всех проблеме сделала доктор медицинских наук З. Батырова. Каждый участник получил специально выпущенный к семинару буклет.

ГОРИЗОНТЫ «МЕДИЗА»

— С учетом потребностей населения страны в одноразовых шприцах, сегодня на СП «Медиз» в год производится свыше 100 миллионов штук одноразовых шприцев, — рассказывает председатель правления акционерной компании «Узтибмахсулот» профессор Джамшид Алимов. — На «Медизе» работают в основном наши специалисты, прошедшие обучение и стажировку в Испании и Германии. По уровню технической оснащенности «Медиз» — единственное в Средней Азии предприятие такого рода. Оборудование для завода поставили известные фирмы Германии, Швейцарии, США, Испании. Это благодаря безупречной их работе в течение всех десяти лет здесь произведено свыше миллиарда одноразовых шприцев. С прошлого года специалисты «Медиза» освоили выпуск одноразовых систем внутривенного вливания. Не без некоторого чувства гордости за наш завод, специалистов, хочу сказать, что за все время его деятельности мы не получили ни одной рекламации. Наша продукция отвечает требованиям мирового стандарта — а они достаточно жесткие к продукции подобного рода — и сертифицирована согласно Национальной системы сертификации Республики Узбекистан.

Вход на завод, цехи и лаборатории напоминают вход в операционную. Соблюдаются все меры чистоты и стерильности, чуткие приборы улавливают малейшее отклонение от допустимой нормы.

На заводе работают свыше 300 рабочих, в основном молодежь. Работы ведутся в три смены

— это связано со спецификой производства. Большие требования предъявляются к трудовой дисциплине: никаких опозданий, отлучек, простоев.

К услугам медиков комнаты отдыха, столовая, заводской автобус привозит рабочих на завод и развозит по домам. Кстати, на заводе — никакой текучести кадров.

Для производства шприцев медиковы стараются использовать в основном местное сырье, которое в ближайшее время им будет поставлять промышленный комплекс «Шуртангаз».

Правительство республики уделяет особое внимание деятельности «Медиза». Об этом свидетельствует принятие в первых числах октября текущего года правительственного постановления о расширении производства одноразовых шприцев на заводе «Медиз», которым предусмотрено дальнейшее развитие медицинской промышленности, насыщение внутреннего рынка качественной лечебной продукцией. Согласно ему, СП «Медиз» заключило договор с германской фирмой «Pharmatekg Pharma Maschonen GmbH» на поставку технологий и оборудования. Производство одноразовых шприцев будет доведено до 250 миллионов штук в год. С расширением производства на «Медизе» откроется дополнительно 60 рабочих мест.

Заводу, отмечающему в эти дни свое десятилетие, вносящему огромный вклад в сохранение здоровья людей, открыты все перспективные возможности для развития отечественного производства, сотрудничества с самыми передовыми зарубежными предприятиями медицинской индустрии.

СЕМИНАР НА АКТУАЛЬНУЮ ТЕМУ

По инициативе Международного фонда Ибн Сино, при активной поддержке Ташкентского института усовершенствования врачей и хокимията Мирзо-Улугбекского района столицы для директоров школ, председателей махаллинских комитетов, общественности, работающей с молодежью, а также студентов и учащихся вузов и колледжей района был проведен семинар по теме: «Актуальные проблемы воспитания молодежи». Доклады, представленные на семинаре, касались самых злободневных проблем сегодняшнего дня: борьбы с ВИЧ/СПИД-инфекцией, экстремизмом и терроризмом, а также пропаганды здорового образа жизни, активного занятия молодежью физкультурой и спортом. Семинар на актуальную тему собрал аудиторию более чем пятьсот человек.

(Информации подготовлены корреспондентами «Оила шифокори» и УЗА).



ОАО «УЗХИМФАРМ» Препараты собственного производства

Готовятся к серийному выпуску в ближайшее время:

Р-р кислоты аскорбиновой 5% 2 мл
Витаминный препарат

Таб. фурациллина 0,02 и 01,
Противомикробное средство.

Таб. кислоты никотиновой 0,05 г
Витаминный препарат комплекса В

Таб. анаприлина
В-адреноблолирующее средство

Настойка прополиса
Противовоспалительное, стимулирующее процессы регенерации

Р-р купир 0,5%
Средство применяется для инъекций при туберкулезе и витилиго

В ПРОДАЖЕ

НОВИНКИ:

Масло камфорное 10% для наружного применения
Наружное противовоспалительное средство.
Гранулы «Опек»
Слабительное и дезинтоксикационное средство.

Спирт муравьиный
Средство для растираний при миозитах и невралгии.
Таб. глюкозы
Субстратное пополнение энергопотребления
Таб. кислоты аскорбиновой 0,1 г с глюкозой
Витаминный препарат.

Таб. мумие
Биогенный стимулятор

Таб. «Глирофам» 0,05 г
Гипохолестеринемическое, гиполипопротеемическое и антиатеросклеротическое средство

Настойка лагохилуса
Кровоостанавливающее средство

Р-р папаверина г/д 2%
Спазмолитическое средство

Р-р анальгина 25%, 50%
Болеутоляющее, жаропонижающее и противовоспалительное средство

Р-р лидокаина 2%, 10%
Местноанестезирующее, антиаритмическое средство.

ОАО

«УЗХИМФАРМ»

Желаем всем здоровья!

Приглашаем к сотрудничеству!

Я. Х. Туракулов родился 10 ноября 1916 г. в городе Мерке, в крестьянской семье. Во время учебы в школе жил в детдоме, который являлся образцовым в Ферганской долине. В 1931 году поступил в Ташкентский медицинский институт. После его окончания начал работать ассистентом на кафедре биохимии ТашМИ, а затем директором Ташкентского фармацевтического института.

Перед началом второй мировой войны Я. Туракулов защитил диссертацию на соискание ученой степени кандидата биологических наук. С этим званием он и ушел на фронт. Участвовал в боевых действиях в должности младшего врача и начальника санслужбы воздушно-десантной дивизии. Был дважды ранен. Демобилизовался в апреле 1944 г. в звании гвардии майора медицинской службы. После демобилизации Я. Туракулов был назначен директором Ташкентского фармацевтического института и одновременно работал ассистентом на кафедре биохимии ТашМИ.

защитили диссертации 30 докторов и 77 кандидатов наук. В числе его учеников академики, члены-корреспонденты, профессора.

Научная деятельность Ялкина Халматовича Туракулова многогранна. Высокая научная эрудиция, неустойчивое стремление к познанию тайн природы, талант организатора науки приводят Я. Х. Туракулова к созданию научных коллективов из представителей различных наук — биохимии, биофизики, радиобиологии и т.д. Вооруженные общей идеей, эти коллективы комплексно решают проблемы, выдвигаемые ученым. В ходе этих исследований выделились самостоятельные научные направления, возглавляемые учениками Я. Х. Туракулова.



НАУКА ТРЕБУЕТ ОТ ЧЕЛОВЕКА ВСЕЙ ЕГО ЖИЗНИ

— в этих словах вся жизнь Ялкина Халматовича Туракулова, замечательного ученого, биохимика, медика, основоположника узбекской школы эндокринологии, академика, педагога, общественного деятеля.

В ноябре нынешнего года ему исполняется 85 лет, 65 из которых он отдал науке. Научная общественность, многочисленные ученики, коллеги, все те, кому труд Ялкина Халматовича помог вернуть здоровье, поздравляют ученого с этими замечательными датами.



том на кафедре биохимии ТашМИ. С 1951 года начал работать в Институте сельского хозяйства Академии наук, где проводил интересные исследования по актуальному для республики вопросу — биохимическим основам повышения жизнеспособности каракульских овец.

Организаторский талант ученого проявился при создании в системе Академии наук РУ институтов краевой медицины и биохимии, кафедры биохимии и биофизики в ТашГУ. При его непосредственном участии был налажен учебный процесс в Андижанском медицинском институте в период его становления.

Разносторонность знаний, стремление принести как можно больше пользы науке и дали возможность Я. Х. Туракулову работать в научных институтах, на первый взгляд довольно отдаленных по своему предназначению. Он руководил лабораторией биохимии в Институте краевой медицины и одновременно являлся директором этого института, работал зав. отделом радиационной биофизики в Институте ядерной физики АН и заместителем директора по науке этого академического учреждения, а затем директором Института биохимии Академии наук.

Под его непосредственным руководством Институт биохимии стал одним из ведущих научных учреждений в стране, образцом организации научных исследований, источником новых идей. Научные достижения института неоднократно получали высокую оценку на годичных собраниях Академии наук.

Я. Х. Туракулов — участник многих съездов, конференций, симпозиумов в нашей стране и за рубежом. Неоднократно выступал на научных съездах, международных конференциях физиологов, биохимиков и фармакологов, а его доклады «Новые данные по биосинтезу тиреоидных гормонов», «О действии тиреоидных гормонов на генетический аппарат клетки» получили высокую оценку специалистов разных стран. Широкое применение в научной практике нашли его экспериментальные данные и теоретические обобщения о биосинтезе, обмене и механизме действия тиреоидных гормонов. Одним из ярких выступлений стал его доклад на тему «Молекулярные механизмы действия гормонов» на конференции биохимиков Средней Азии и Казахстана в Алма-Ате.

В 1966 году Я. Х. Туракулов стал действительным членом Академии наук Узбекистана. Я. Х. Туракулов уделяет большое внимание популяризации науки как редактор широко известного в республике журнала «Фан ва турмуш» и как автор статей, посвященных современным направлениям биологической и медицинской науки, внедрению их достижений в практику здравоохранения.

История отечественной науки знает немало примеров, когда в роли лидеров выступали выдающиеся ученые, являвшиеся одновременно и незаурядными людьми. Они привлекали не только масштабными идеями, но и высокими человеческими качествами. Отдавая другим идеи, которые вынашивал много лет, способен далеко не каждый. Однако вместе с коллегами и учениками можно сделать то, на что не хватило бы одной человеческой жизни. Прогресс науки стремителен, и чтобы не отстать от него, нужно непрерывно учиться. Это лучше всего получается в ходе творческой работы, обучения учеников, когда учишься вместе с ними, учишься у них. Совместный одухотворенный труд продлевает творческую жизнь ученого, делает ее многограннее, плодотворнее. Именно вокруг таких ученых сплываются единомышленники, возникают научные школы.

Возглавившие высшие учебные заведения и научно-исследовательские коллективы. Я. Х. Туракулов много сделал для подготовки специалистов высокой квалификации различных отраслей народного хозяйства республики. При его консультации и под его руководством

следований выделились самостоятельные научные направления, возглавляемые учениками Я. Х. Туракулова.

Самостоятельность творческой деятельности Я. Х. Туракулова состоит в том, что его исследования находятся на стыке оригинальных направлений современной биологии, медицины, биохимии, биофизики, молекулярной биологии, радиобиологии и эндокринологии. В творческой жизни ученого особое место заняли изыскания по биохимии гормонов, в частности гормональных начал щитовидной железы, играющей важную роль в деятельности желез внутренней секреции.

В результате интенсивных исследований ученым подходит к разгадке тайн механизма синтеза гормонов щитовидной железы, формулирует новую гипотезу о биосинтезе тиреоидных гормонов из свободных йодированных тирозинов. Результаты этих исследований легли в основу докторской диссертации на тему о гормонах щитовидной железы при некоторых формах тиреоидной патологии. За биохимические исследования щитовидной железы в норме, при тиреоидной патологии и действии радиоактивного йода ученому была присуждена Государственная премия.

Скурпулезность исследований — характерная особенность научных изысканий Ялкина Халматовича Туракулова. Широта постановки вопросов, отточность замысла экспериментов, строгий логический анализ полученных данных и глубина обобщений — вот те качества, которые присущи творчеству Я. Х. Туракулова.

В лаборатории ученого разрабатываются исследования по механизму действия гормонов на новом молекулярно-биологическом уровне. Широко изучаются молекулярные аспекты действия тиреоидных гормонов на белковый, липидный и углеводный обмен; выявляются новые закономерности обмена в норме и при патологическом состоянии сердца, печени и других органов; исследуется генотипный эффект тиреоидных гормонов; успешно ведутся научные изыскания по взаимоотношению матери и плода в период эмбриогенеза, биосинтезу, транспорту, обмену и действию гормонов щитовидной железы. Я. Х. Туракуловым и его сотрудникам сделаны важные выводы о путях защиты плода от радиоактивного йода, образующегося при расщеплении некоторых элементов в особых условиях.

Ялкин Халматович Туракулов — человек неистощимой энергии, чуткий ко всему новому, он всегда стоит у истоков оригинальных направлений науки.

В его лаборатории изучена роль отдельных «посредников», реализующих действие гормонов, в частности тиреоидных. В этих исследованиях установлены закономерности изменений количественного содержания внутриклеточного «посредника» — так называемого циклического аденозинмонофосфата (ЦАМФ) в зависимости от чувствительности тканей к тиреотропному гормону. За эти исследования Я. Х. Туракулов с группой ученых в 1985 г. был удостоен Государственной премии Узбекистана имени Беруни. Творческий порыв ученого определял актуальные направления развития эндокринологии в конкретных условиях Узбекистана, ее фундаментальные и прикладные задачи. Под руководством Я. Х. Туракулова разрабатываются исследования по эпидемиологии факторов риска и мерам профилактики сахарного диабета, врожденной эндокринной патологии и эндокринной генетике; Институт превращается в крупный эндокринологический центр. В республике создается широкая сеть эндокринологических диспансеров, деятельность которых координируется этим центром.

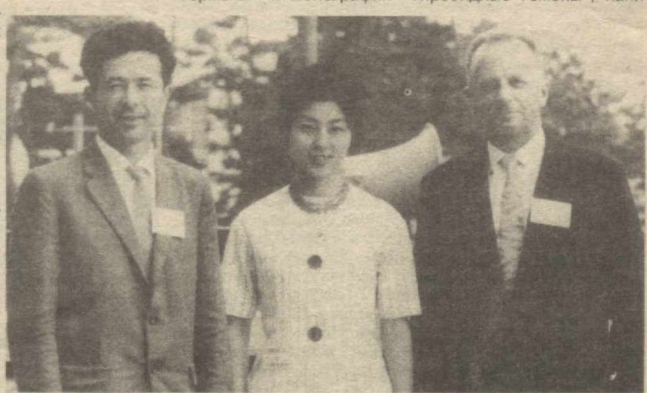
Важным научно-практическим направлением деятель-

ности Я. Х. Туракулова и возглавляемого им Института эндокринологии являлось изучение йоддефицитных состояний, предупреждение развития болезней щитовидной железы, нарушение гормональной регуляции и связанных с ней отставаний физического и общего развития детей и подростков. Я. Х. Туракулов был одним из организаторов и президентом Международного симпозиума, посвященного этой актуальной проблеме, проведенного в 1991 году в г. Ташкенте.

Годы независимости нашей республики явились плодотворным этапом в научно-педагогической деятельности академика Я. Х. Туракулова. Под его руководством разрабатываются исследования по новому в республике направлению — нейроэндокринологии, которые привели к организации самостоятельной лаборатории. Он активно включается в процесс реализации Национальной программы подготовки кадров.

За годы независимости им было подготовлено 8 докторов наук. Академик Я. Х. Туракулов — автор 10 монографий, им написана «Биохимия дарслиги» на узбекском языке для студентов вузов. Под его руководством издан на русском и узбекском языках учебник «Общая биология» для учащихся 10-11 классов, который на республиканском конкурсе был отмечен дипломом 1-й степени. Им написана также «Молекулярная биология» на узбекском языке для старшеклассников, около 700 научных и научно-популярных статей по актуальным проблемам биохимии гормонов, молекулярной биологии, философским вопросам современного естествознания. При его непосредственном участии и под его редакцией издан двухтомный «Русско-узбекский медицинский словарь», а «Тиббий комусий лугат», является настольной книгой медицинских работников.

Труд Ялкина Халматовича «Обмен йода и тиреоидные гормоны» и монография «Тиреоидные гормоны», напи-



санные под его руководством совместно с учениками, изданы в Израиле и США в серии международных научных переводов.

Жизнь и творчество Я. Х. Туракулова — яркий пример беззаветного служения науке.

Ученый высокой эрудиции, человек нестигаемой воли, глубоко принципиальный, талантливый исследователь, крупный организатор и блестящий популяризатор науки, Ялкин Халматович Туракулов встречает свое 85-летие полным творческих сил и новых замыслов. Проявляя огромную работоспособность, продолжает щедро отдавать свои знания ученого и педагога на благо развития отечественной науки.

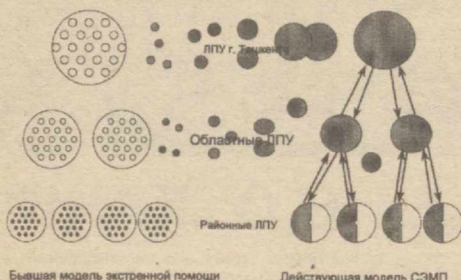
Талат СОАТОВ,
академик Академии наук Республики Узбекистан,
директор Института биохимии АН РУ;
Саид ИСМАИЛОВ,
доктор медицинских наук, профессор, директор
НИИ эндокринологии Академии наук Республики
Узбекистан.

На снимках: американо-советский симпозиум по космической медицине, Я. Туракулов и Юрий Сенкевич — 1974 г.; съезд биохимиков Узбекистана. В центре Я. Туракулов и В. Палладин (Россия); международный симпозиум по сравнительной эндокринологии. Япония, 1961 г.

Полосу подготовила Светлана ФРОЛОВА.



Шошилинч Тиббий Ёрдам



Худди кечагидек эсимда. Ўтган йилнинг ноябр ойи эди. Соғлиқни Сақлаш вазирлиги томонидан Сурхондарё ва Қашқадарё вилоятларининг тиббиёт муассасаларида олиб



Равшан Эркинович Асомов – марказ директорининг илмий эди. Соғлиқни Сақлаш вазирлиги томонидан Сурхондарё ва Қашқадарё вилоятларининг тиббиёт муассасаларида олиб

– Мен бир нарсани билишни жуда истардимки, фаолият кўрсатаётган марказимиз унинг вилоятдаги филиал ва бўлимларида беморларга бепул ҳамда шошилинч ёрдам ўз вақтида кўрсатилаётганлиги ҳақиқатми ёки кенг етиб бормиганми? Назаримда ҳанузгача вилоят қишлоқларининг олис аҳолиларига етиб бормаган. Бунинг учун аҳолилар билан ишлайдиган ҳамшираларимиз, қолверса, врачларимиз ўз вақтида тушунтириш ишларини олиб бормасалар жуда ўринли бўларди. Сиз ўйламанг, шошилинч ёрдамлари ишга тушганига 2 йилдан ошяпти-ю, нега юқоридаги фикрлар айтаётган деб? Сабаби, давлатимиз яратиб бераётган замонавий шароитдан беморларимиз тўла баҳраманд бўлинсалар, касалликни кечиктириб, ҳаётдан эрта қўз юммасинлар... Аксарият беморларимиз вақт ўтгандан кейин мурожаат қилдилар. Афсуски, ана шундай пайтларда беморнинг охири нафаси қолгунча курашсакда ўлим устун келади.

Марказимизнинг иш бошлаганига кўп вақт бўлгани йўқ. Лекин, шу пайтгача минг-минглаб инсонларимиз соғлиқларини тиклаб қайтдилар. Марказимиз 760та қойкага мослаштирилган бўлиб, 14та бўлимдан иборат. Бўлимларни бирма-бир санаб ўтиришимни ҳожапти йўқ, ўзингиз жуда яши биласиз. Чунки қандай касаллик бўлишдан қатъий назар, 7 йўналишда иш олиб борамиз. 1 суткада 70-80та бемор қабул қилсак, шундан 40дан ошиги операция қилинади. 3 мингга яқин ходимларимиз фаолият кўрсатишмоқда. Шулардан 288та врач, 456та ҳамшира ва кичик тиббиёт ходимларидир. Булар орасида фан докторлари, профессор, номзодлар бор. Бугунги давр талаби кўпроқ кадрлар масаласига катта эътибор беришдан иборатдир. Мана шу йил давомида 1000дан ортиқ кадрларимиз Тошкент шаҳримизда, 50дан ортиги эса Москва, Петербургдаги тез тиббий ёрдам илмий-текши-

борилаётган ишлар билан танишиб келишимиз учун хизмат сафарига юборилдик. Мен хизматдошим билан кеч соат 12.30лар атрофида Республика Шошилинч тиббий ёрдам илмий марказининг Сурхондарё филиалида бўлдик. Ҳа, марказ директори билан бўлимларни бирин-кетин кўздан кечирар эканмиз, соқин лаҳзалар, беморлар ширин уйқуда. «Оҳ», деб нола қилаётган беморлар йўқ. Фақат шифокор ва ҳамширалар ўз постларида.

Бўлимлар аро юришда давом этар эканмиз операцион блокка етганимизда марказ директори оғир операция давом этаётганлигини айтдилар. Мен эса улардан илтимос қилиб, тиббий қонунга зид бўлмаган ҳолда жараёни 10 минут бўлсада кузатишимни айтдим. Улар йўқ демадилар. Махсус кийимлар кийган ҳолда махсус ойнақдан кузата бошладим. Автохалокатга учраган инсон ҳаёти ҳавф остида. Умрни тўсиб тургувчи ўлим ўз кучини кўрсатмоқда эди. Лекин тиббиёт ходимларининг синчковлик ва сабр-тоқат билан олиб бораётган жараёниларимизни чекинтира бошлади. Қарангки, беморнинг жараҳат олган жойларининг эзилиб кетганлиги яққол қуриғини турарди. Улар бажараётган жараёни амалиётда тушунмасам-да, назарияларда ўқиб, бундай операциялар-

нинг узоқ давом этишини билардим. Гап эндиликда ана шундай операцияларнинг муваффақиятли чиқишида-да. Хайрон бўлдингизми, республикамизда номи ўзига хос тез тиббий ёрдамларда операциялар муваффақиятсиз чиқса деб. Йўқ, бу фикрлар унинг аксидир... Агар ҳар бир марказ ва бўлимларда бўлиб жараёниларни зимдан кузатсангиз бунга ишончингиз тўла қомил бўлар экан. Мен қисқа бўлса-да, қуни-кеча республика шошилинч тиббий ёрдам илмий марказида бўлиб қайтар эканман, ўлим билан олишайтган беморлар ёнида жадал реанимацион муолажаларни кўрсатаётган шифокор ва ҳамширалар меҳнатига тўғри келдим...

РНЦЭМП



На 1 больного приходится 3 персонала

ҲАР ДАҚИҚА ЗАРУРИЙ ҲОЛАТ

риш институтларида ўз малакаларини ошириб қайтидилар. Шунингдек, Американинг Атланта шаҳри билан ҳамкорликда иш олиб бориб, таъриба алмашаётган бўлсак, Америка, Исроил ва Япония давлатларида бўлиб ўтган семинарларда иштирок этиб қайтдик. Бундай ҳамкорликларимизнинг асосий туф мақсадларни дўстона назоратда назарий ва амалий билимларимизни ошириб иш жараёнида бир-биримизни таърибаларимизни қўлламоқдир.

Яна шу нарсани айтишни ўта муҳим деб биламанки, бизни олдимизда турган асосий мақсад:

1. Тез тиббий ёрдамни қандай кўрсатиш.
2. Касаллик асоратларини чуқур ўрганиш ва уни қамайтириш йўллари шакллантириш.
3. Янгиликларни қўллаш (технологиялар асосида).

Менимча, марказимиздаги иш фаолиятимизнинг асосий нуқтасини белгилаб берувчи мақсад ана шу, лекин буларни амалга ошириш ўзимизга боғлиқ.

Марказимиз замонавий тиббий асбоб-анжомлар ва янги технологиялар билан таъминланган бўлиб, беморлар ва ходимларимиз учун ҳамма шарт-шароитлар яра-



тилган. Гар технологияларимиз етарли бўлса-да, Испания, Германия ва Япония давлатларидан келтириш ниятидамыз.

Шу ўринда ҳар ойда ўқув кенгашимиз бўлиб, вилоят филиалларидаги директорларимиз билан биргаликда кадрлар масаласида ва муаммо бўлиб турган вазифалар ҳусусида гаплашиб оламиз. Мен фикрларимни узлуқсиз давом эттиришим мумкин, лекин амалга оширадиган ишларимиз ҳали олдинда. Шунинг учун ақл-идрок, сабр-тоқат билан иш кўришимиз учун ўз устимизда ишламоғимиз ва изланишимиз зарур деб ўйламан.

Зеро, инсон ҳеч қачон касал бўлмасин, аммо тез ёрдам домий тайёр таянчдир.

Дарҳақиқат, Равшан Асомов ҳақ гапларни айтдилар. Бу ҳали марказ тўғрисидаги фикрларни кичик бир қисмидир. Газетамизнинг кейинги саҳифаларида марказ тўғрисидаги фаолиятларини кенгроқ ёритиб бориш ниятидамыз.

Хулоса қилиб айтадиган бўлсак, шошилинч тиббий ёрдам ҳар дақиқа инсон соғлиғи учун зарурий ҳолатдир.

Ибодат СОАТОВА.

ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Вахрамеев А. В.
Опыт оказания неотложной помощи
больным гипертонической болезнью. Мед. помощь. -1999.- №2. -С.35-38.

В статье даны подробные характеристики трех основным типам ГБ: гипертоническому, эссенциальному и гипотоническому и даны подробные рекомендации по оказанию неотложной медицинской помощи больным.

Видеолароскопические операции в неотложной детской хирургии /А. Ф. Дронов, И. В. Поддубный, К. А. Дедов и др. / Детская хирургия. -2000.- №4.- С.15-21.

В работе анализируется 7-летний опыт применения видеолароскопии при неотложных состояниях органов брюшной полости у детей – остром аппендиците и аппендикулярном перитоните, кишечной непроходимости, патологии дивертикула Меккеля, травме органов брюшной полости, неотложных гинекологических заболеваниях и т. д. Сделан вывод, что лапароскопическая хирургия, несомненно, должна занять ведущее место в повседневной практике детских хи-

рургических отделений, занимающихся проблемами неотложной абдоминальной хирургии, что позволяет повысить качество диагностики и лечения, уменьшить количество послеоперационных осложнений (воспалительных и спаечных), значительно сократить время послеоперационного пребывания больных в стационаре, добиться косметического эффекта.

В настоящей статье подводятся итоги развития неотложной кардиологии в институте за четверть века. В связи с важностью организации лечебного процесса, все эти годы клиника выполняла функции центра неотложной кардиологии. Задачи догоспитального этапа обрабатывались совместно с сотрудниками выездной кардиореанимационной бригады.

Опыт кардиореанимационного отделения клиники был обобщен в методических рекомендациях и помог при организации в городе сети кардиологических блоков интенсивной те-

рапии, ставших базой современной неотложной кардиологии.

Дощин В. Л. Неотложная помощь больным с нарушениями сердечного ритма // Центр. азиатский мед. журн. -1995. -№3. -С.79-83.

Вопросы тактики оказания неотложной помощи больным с аритмией сердца очень актуальны, а их решение нередко вызывает затруднения. Среди различных нарушений сердечного ритма неотложной терапии чаще всего требуют пароксизмальная суправентрикулярная и желудочковая тахикардия, приступы мерцания и трепетания предсердий, фибрилляции и асистолия желудочков. Проблемой оказания неотложной медицинской помощи при данных состояниях и посвящена данная статья.

Зозуля И. С., Зозуля В. П. Неотложная помощь на догоспитальном и раннем госпитальном этапах больным с острыми цереброваскулярными заболеваниями // Врачеб. дело. -1991.- №7.- 79-82.

Противопоказания и показания для госпитализации больных с острыми цереброваскулярными заболеваниями и методов оказания неотложной медицинской помощи больным с данной патологией говорится в предлагаемой статье.

Организация диагностической службы в приемных отделениях НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского /Н. А. Карасев, Н. П. Хорс, А. Г. Соловьев и др. // Здравоохранение Рос. Федерации. -1997.- №5.- С.32-34.

В статье изложен опыт организации диагностической службы в приемных отделениях НИИ скорой помощи им. Н. В. Склифосовского. Внедрение в практику с начала 1996 г. автоматизированной системы регистрации всех обращений больных и пострадавших позволило более рационально организовать лечебно-диагностический процесс в приемных отделениях и принимать в связи с этим оперативные решения, а также накапливать данные, необходимые для работы в будущем общей автоматизированной системы управления приемного отделения.

Служба дистанционной неотложной круглосуточной консультативной кардиологической помощи /И. Ю. Ашмарин, И. В. Меркудинов, А. Ф. Холев и др. // Кардиология. -1998.- №4.- С.83-85.

Важнейшим необходимым методом правильной диагностики сердечно-сосудистых заболеваний является регистрация ЭКГ. В настоящее время в экономически развитых странах получила широкое развитие система дистанционной круглосуточной неотложной консультативной кардиологической помощи с возможностью непосредственной передачи ЭКГ по телефонным линиям. Это позволяет в 3-5 раз сократить время с момента появления первых симптомов заболевания до оказания квалифицированной медицинской помощи в полном объеме, что во многих случаях помогает сохранить жизнь и здоровье пациентов.

Справочник по оказанию скорой и неотложной помощи. -Ростов н/Д. -1994.- 667 с. Шифр 616-08 С-741.

В книге по симптомо-синдромному принципу описаны состояния, при которых необходимо оказание неотложной медицинской помощи. Изложены симптомы и синдромы, относящиеся ко всем клиническим разделам: внутренним, хирургическим, гинекологическим, неврологическим, психиатрическим, стоматологическим, оториноларингологии и др. Представлены методы и средства оказания медицинской помощи. Книга предназначена врачам всех специальностей.

Материал подготовлен ГИМС МЗ РУ.

Она сути — бебаҳо

«ОНАЛАРНИ ҚўЛАБ-ҚУВВАТЛАШ» ГУРУҲИ



Бутун дунёда ҳомилдорларга ва туғадиган хотинларга табибий ёрдам кўрсатувчи муассасаларда кўрак сути билан эмишишни қўллаб-қувватлаш бўйича «сиёсат» жорий қилинган.

Бу улкан ҳаракат аввало боланинг ҳуқуқларини: яшаб кетиш ва ҳимоя ҳуқуқини, тўлақонли ривожланишига бўлган табибий эҳтиёжини, ҳамда меҳрга бўлган ҳуқуқларини амалга оширишга қаратилган. Бу мақсадга эришишдаги асосий омиллардан бири табибий муассасадан чиқиб кетган, ҳамда эмишда айрим қийинчиликка учраган ҳар қандай аёл мурожаат этиши мумкин бўлган «оналарни қўллаб-қувватлаш» гуруҳлари-ни тузишдан иборат. Тадқиқотлар шуни кўрсатадики, агар оналар тўғри ва исботланган ахборотга эга бўлсалар юзга келган арзимас қийинчиликлар уларни бола эмишини эрта тўхтатиб қўйиш даражасига олиб бормайди. Табиийки, керакли ахборотни қаердан ола бўлади, деган савол уйғонади. Баъзида аёлларимиз табибий муассасаларга мурожаат этмасдан балки, қўни-қўшни ва қарииндош-уруқдан маслаҳат сўраб чеклашиб қўя қоладилар. Шунинг учун маҳалларда «қўллаб-қувватлаш» гуруҳи тузилса, аёллар тўлақонли ахборотга эга бўлишлари мумкин. Таърибали, тўғри ва исботланган янги ахборотларга эга бўлган оналар билан мулоқотда бўлиш, юзга келган қийинчиликларни енгитишда ва уни бартараф қилишда катта ёрдам беради.

Тошкент шаҳар А. Икромов туманида, С. Раҳимов ва Шайхонтоҳур туманида, «Қошиқчи» маҳалласида юқорида зикр этилган меъёр ва мезонларга имкон даражасида жавоб бера оладиган гуруҳ тузилди. Шифокор-педиатр томонидан тайёрланган қўллаб-қувватловчи гуруҳ ташаббуси билан ўқитилган набатдаги суҳбатнинг мавзуси «илк чақалоқлик даврида боланинг парвариши» деб номланди, баҳс-мунозарар қўрилишида ўтди. Айниқса, кўп йиллик таърибга эга бўлган қайноналаримиз болани узоқ муддатларча эмишларни ва фақатгина боланинг талаби бўйича озиқлантирилганлиги ҳақида гапириб бердилар. Бу суҳбат нафақат эмишчилик оналарда, балки бўлажак оналарда, қайноналар ва қайноталарда катта қизиқиш уйғотди. Чунки, суҳбатда дунёдаги энг янги ахборотларга, исботланган далилларга, Тошкент шаҳар Перинатал Марказида олиб борилган тадқиқотларга асосланган ҳолда болани кўрак сути билан эмиш афзалликлари тўшунтириб берилди.

Улар маҳаллада кенг қамровда иш олиб боришмоқда, айниқса қайноналар ўтказган «Боланинг парвариши», «Онанинг бола тарбиясидаги роли» мавзусидаги суҳбатлар ёш оналарга дастуриламал бўлиб хизмат қилмоқда. Президентимиз бу йилни «Она ва бола» йили деб эълон қилганлар. Чунки, она ва бола соғлигини таъминлаш, яъни соғлиғи учун хизмат қиладиган янги ахборотлардан бохабар қилиш, соғлом авлодни ҳисмонан, руҳан, ҳар томонлама етук қилиб вояга етказиш — замон шифокорларининг асосий вазифаси. Бу широрлар газета ва журнал саҳифаларида қилиб кетмасдан ҳаётда ўз аксини топиши даркор.

С. Раҳимов ва «Қошиқчи» маҳалласида ўтказилган бундай тадбирлар Ўзбекистонимизнинг ҳар бир туман, ҳар бир маҳалласида ўтказилса, биз шифокорлар соғлом авлодни камол топиришга оз бўлсада ўз ҳиссамизни қўшган бўламиз. Боланинг бутун умрининг пойдевори бўлган кўрак сутини узоқ муддатларча давом эттиришнинг тилаб қўлимоқ.

Нафиса СУЛТОНОВА,
Тошкент шаҳар перинатал
маркази, шифокор-
лактолог.

Азиз муштарийларимиз!

Сизларни «Она ва бола» саҳифасига йўллаган мактубларингизни деярли 1 йил давомидаги сонини санайдиган бўлсак, саноғига ета олмасак керак.

Айниқса, ёш бўлажак бекалар ва илк бор фарзандини қўлига олиб оналик номига мушарраф бўлган муаллифларимиз ўзларининг хатларида керакли маслаҳатлар ва чақалоқлар тарбияси тўғрисида газетамиз саҳифаларида мақолалар бериб боришимизни илтимос қилганлар. Аввало газетамизга бўлган ҳурматларингиз учун раҳмат.

Имкон қадар сиз истаган мавзуларда материаллар бериб боришга ҳаракат қиламиз.

БОЛАЛАР СОҒЛИҚЛАРИ БИЛАН БОҒЛИҚ КЎП УЧРАЙДИГАН МУАММОЛАР

ҚОРИН ОҒРИГИ

Ҳамма болалар йиғлайди. Йиғлаш билан улар ўзларига бирон нарса ёқмаганини билдиради. Бола йиғиси билан одатда унинг қорни оingan, ости ҳўл, ичи дам ва бошқа касалликлардан хабар бериши мумкин.

Сабабини топишнинг мумкин: боланинг таги қуруқланса, қорни тўйдирилиб, қорнидаги газ си-лаб чиқарилса ёки кўтариб олин-са у йиғлашни тўхтатиши мумкин. Бола ҳеч бир сабабсиз кўп вақт

шириш учун болага парацетамол бериш, қанча микдорда бериш ҳақида шифокордан ёки доришун-ноздан маслаҳат олинг. Боланинг ҳарорати 48 соат ичида пасай-маса ёки иситма билан яна бош-қа белгилар ҳам намоён бўлса, албатта шифокорга мурожаат қилинг.

Боланинг иситмаси бўлса, уни қалин кийинтирмнг, бу унинг ҳароратини яна ҳам ортиради.

Болага юпка ва кенг кийимлар кийдириг. Ҳаво иссиқ бўлса яланғоч қийинг.



Суратда: Бўка тумани марказий касалхонаси болалар бўлимининг врач-педиатри Матлуба Сайидрахимова ва ҳамшира Дилором Миробидовалар Шаҳнозанинг онасига керакли маслаҳат бемокдалар.

тўхтамасдан йиғласа, қорнида санчик оғриқлар (ичак коликаси) бўлиши мумкин. Бундай ҳодиса чақалоқ 2,4 ҳафталик бўлганда бошланиб, одатда 2-3 ой давом этади. Бу онани ҳам, болани ҳам анча безовта қилади. Бундай оғриқнинг аниқ бир сабабини кўрсата олмаймиз ва ишончли даволаш мурожаасини ҳам таъ-сия эта олмаймиз. Атрофдагилар-нинг маслаҳатларига қарамасдан, энг яхшиси оғриқлар ўтиб кет-гунга қадар она ҳам, бола ҳам осоийшта ҳолатда бўлишларини таъминлаш зарур. Ҳеч қандай усул ва тавсия бола учун фойда бермайди, лекин уларни синиб қўриш сизга руҳий ёрдам бери-ши мумкин.

Қорин оғригидан ортиқча таш-вишланманг, умидсизликка туш-манг. Чунки бундай оғриқ кўпчи-лик ижтимоий-иқтисодий муҳит-нинг қандайдигидан қатъий назар деярли барча жойда учрайди. Ота-она наслининг бунга алоқа-си йўқ.

Санчикнинг тезда ўтиб кети-шига, боланинг учун ҳеч қандай жисмоний ва руҳий муаммо тў-ғирмаслигига ишонинг. Бола қат-тиқ йиғлаганида уни оромбахш жойга ётқизиб, тинчлантиринг.

ИСИТМА

Болаларда учрайдиган касал-ликларнинг кўпи иситмани кел-тириб чиқаради. Бу ҳасталиклар-нинг аскариятини антибиотиклар билан даволаш мумкин бўлмаган вируслар келтириб чиқаради. Боланинг хатти-ҳаракати ва қўри-ниши касаллиқнинг нечоғлиқ жид-дийлиги ҳақида иситма даража-сидан кўра тўғрироқ хабар бера олади. Боланинг ҳарорати юқори бўлса, ваҳимага тушманг. Лекин боланинг 6 ойдан кичикроқ бўлса ва ҳарорати 38°Сдан юқори бўлса тезлик билан шифокорга мурожа-ат қилинг.

Каттароқ ёшдаги болалар учун юқори ҳарорат ҳавфли эмас, ле-кин 39,5°Сдан юқори бўлса ши-фокорни чақиринг. Иситма ту-

ОНА ВА БОЛА



КУСИШ

Кусишни бола эмгандан сўнг беҳитиёр оз микдордаги сут чи-қиши билан адаштирмнг. Ҳамма бола баъзан қусиб туради, лекин тўхтамай тез-тез қусса ва қусу-нинг ранги яшил бўлса бу жид-дий ҳолдир. Шунингдек, болада юқори ҳарорат, бўшашиш ва бош-қа касаллик белгилари бор-йўқ-ли-гини текшириб қўринг.

НАФАС БИЛАН БОҒЛИҚ БЎЛГАН МУАММОЛАР

Одатда чақалоқлар фақатгина бурун орқали нафас олишни би-ладилар. Шунинг учун бурун би-тиб ёки шилимшиқлар билан бер-килиб қолмаслигига эътибор бе-ринг.

Ёши кичик болаларда одатда бир минутда нафас сони тахми-нан 40 мартага етади. Эътибор бериш: нафас сони кўпайса ёки нафас олишга қийналса, лаблари кўкарса, тери музласа бу жуда ҳавфли ҳолатдир, зудлик билан шифокорга мурожаат қилинг.

ЙЎТАЛ

Йўтал нафас йўллари тоза-ловчи рефлекс. Ўпкадаги шилим-шиқлар ва балғам йўтал билан ташқарига чиқиб кетади. Шунинг учун йўталга қарши дори-ларни қабул қилишдан аввал уларни ҳақиқатдан ҳам кераклигига ишонч ҳосил қилинг.

Йўталга қарши дори-ларни фа-қат қуйдаги ҳолларда ишлатинг:

1. Йўтал қуруқ, давомли ва чарчаб ҳолингиз қуриб кетаётган бўлса. Бундай йўтал нафас йўла-рини тозаламайди ҳамда фойда-ли томони йўқ.

2. Йўтал ўта қучли бўлиб бо-лангизни ухлатмайди. Бирок, ча-қалоқ йўталмаганидан кўра — йўталгани яхшироқдир.

Йўтал бу касаллик эмас. Йўтал кўп ҳолларда қандайдир касал-ликнинг белгисини ифодалайди. Вирусдан келиб чиққан йўтал узоқ вақт давом этиши мумкин. Чақа-логингиз соғлом қўринса ва фа-қат онда-сонда йўталиб турса, бундан ҳеч ҳавотир олмаг. Ле-кин бошқа белгилар (иситма

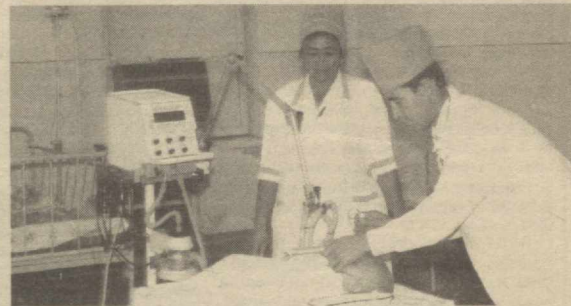
низми) ҳимоя қиладиган модда-ларни қабул қила олмайд. Сиз болам музқаймоқ ёб, совуқ сув ичгандан сўнг шамоллаб қолди деб ўйламанг. Бундай касаллик-лар асосан вируслар натижасида келиб чиқади.

Шамоллашнинг белгиларини ва асоратларини даволаш мум-кин, лекин дори қабул қилинмаса ҳам касаллик ўзи маълум бир вақт ўтгандан сўнг ўтиб кетади (кўпин-ча 5-10 кун давом этади). Бола шамоллаб қолганида фақат дар-монсизликни даволаш учун дори-ларни ишлатишнинг мумкин. Аммо антибиотикларни сира иш-латманг. Чақалоқлар нафас йўла-ридаги ва бурундаги шилимшиқ-ларни ўзлари чиқара олмайдилар. Шунинг учун бурунни очишга кич-кина резинали сўргич (балонча) ишлатиш керак бўлади. Бундай ҳолатларда болага кўпроқ эъти-бор талаб қилинади. Иситмага қарши дори-ларни ишлатишнинг мумкин, аммо у касаллик кечи-ш даврини қисқартирмайди.

Касаллик бошқа одамларга ва оила аъзоларига юқиб қолмасли-ги учун сиз ўзингиз чора-тадбир-лар қўришингиз керак. Беморни бошқалардан узоқда сақлаш, ни-қоб тақши, идиш-товуқларни ало-ҳида қилиш лозим. Боланинг на-фас олиши қийинлашса, иситма баланб бўлса, касаллик тузалмас-дан икки ҳафтадан кўпроқ давом этса, шифокорга мурожаат қилинг. Бошқа дард бўлиши мум-кин.

ТЕРИ БИЧИЛИШИ

Боланинг қўлтиқларини, уст-бошини ювганингизда чақалоқ-нинг терисини ачиштирадиган турли кимёвий моддаларга эга бўлган юмшқин воситаларини иш-латганингизда ёки бола узоқ вақт мобайнида сийдик ёки ахлати ичида қолган бўлса, тери бичи-лиши ёки қизариши мумкин. Бун-дай ҳолатни уй шароитида даво-лаш мумкин. Боланинг таги доим қуруқ бўлгани маъқул. Ҳаво ис-



Суратда: Бўка тумани марказий касалхонаси болалар жадал даволаш бўлимининг шифокор-реаниматолог Еку-жон Нуриллаев ва ҳамшира Норгул Ҳўжаевалар беморни даволаш пайтида.

Суратлар муаллифи Ҳусанбой АВВАЛОВ.

каби) намоён бўлса, дарҳол ши-фокорга мурожаат қилинг. Сурун-қали йўтал астма ёки аллергия-ларда учраши мумкин.

ШАМОЛЛАШ

Болага қанча яхши қарасангиз, барибир у шамоллаб қолиши мумкин. Онасини эзмаётган бо-лардан кўпроқ шундай касалликка дуч келиб қолади, чунки бундай болалар суңий сут орқали орга-

сик бўлса, умуман яланғоч бўл-гани яхшидир. Бичилган жойларга вазелин суртинг. Лекин бичилган жойлар қизариб кетган бўлса ва узоқ вақт мобайнида ўтиб кетма-са шифокорингизга мурожаат қилинг.

Саҳифа «Янги ҳаёт яралишининг мўъжизаси» номли қўлланмасидан тайёрланди.

Вторая половина XX века ознаменовалась своеобразной революцией в возможностях лечения больных ИБС. Врачи старшего поколения еще помнят ощущение беспомощности у постели больных инфарктом миокарда и нередко неизбежность трагического исхода. Успехи фундаментальных наук позволили на молекулярно-клеточном уровне выяснить не только механизмы регуляции коронарного кровообращения, функции кардиомиоцита, параметры его жизнедеятельности, но и основы патогенеза ИБС. Опираясь на эти данные, фармакологи начали вести направленный поиск лекарственных средств для борьбы с таким тяжелым заболеванием, как ИБС.

Оправдались утверждения ученых, заявлявших, как Л. Пастер, что нет никаких прикладных наук, есть одна наука и ее плоды, как дерево и плоды, им порожденные. Именно на основании результатов фундаментальных исследований были созданы β -адреноблокаторы и антагонисты кальция, ставшие сегодня ведущими препаратами в лечении ИБС. В 1948 г. Р. Алквист опубликовал данные о действии 6 различных веществ на состояние симпатической нервной системы, а уже в начале 50-х годов появились первые наблюдения, касающиеся их применения в клинической практике.

Точно также изучение ионных каналов, в частности обеспечивающих проникновение Ca^{++} в клетку, привело к созданию принципиально новой группы лекарственных средств — антагонистов кальция, блокирующих кальциевые каналы. Для ИБС и тканевой гипоксии вообще характерно накопление Ca^{++} в клетках, логично было предположить, что ограничение проникновения кальциевых ионов в клетку вызовет лечебный эффект за счет уменьшения частоты ритма сердца, активности метаболических процессов в кардиомиоцитах, сосудистого сопротивления, что в конечном итоге приведет к снижению потребления кислорода миокардом и облегчит работу сердца. Но самое главное — произошло бы расширение коронарных сосудов и улучшение коронарного кровообращения.

В 1962 г. Хаас и Хартфельдер сообщили о коронародилатирующем эффекте верапамилла — первого антагониста кальция, использованного в клинике. А в 1967 г. А. Фленкштайн показал, что эффект препарата связан с блокадой проникновения Ca^{++} в клетку. Эти исследования вызвали настоящий фармакологический и фармацевтический бум, приведший к созданию десятков препаратов этого класса. На многочисленных съездах, конференциях, симпозиумах представлялись данные о применении этих средств для лечения больных ИБС, проводились многоцентровые исследования по их применению, велись жаркие дискуссии.

Казалось бы, за это время должны были сформироваться, а главное, широко использоваться в практике принципы эффективного применения препаратов указанных групп. К сожалению, сложившаяся годами ситуация в терапии ИБС сохраняется и характеризуется построением схемы лечения по принципу *ex juvantibus*, лишенной дифференцированности и индивидуализации, не учитывающей особенностей механизмов болезни в каждом конкретном случае. Лечение — слишком ответственная часть врачевания, чтобы полагаться только на субъективное мнение пациента, интуицию и опыт врача.

Вот почему сегодня, когда арсенал медикаментозных средств для лечения ИБС насчитывает десятки препаратов различных фармакологических групп, когда реклама навязывает все новые и новые лекарства, врач должен выбирать для построения наиболее эффективной схемы лечения тот путь, который Конфуций назвал самым благородным — путь размышлений. Врач у постели больного ИБС подобен шахматисту или математику, решающему сложную задачу. И здесь на помощь должен прийти алгоритм, определяющий принципы и успех в создании такой схемы.

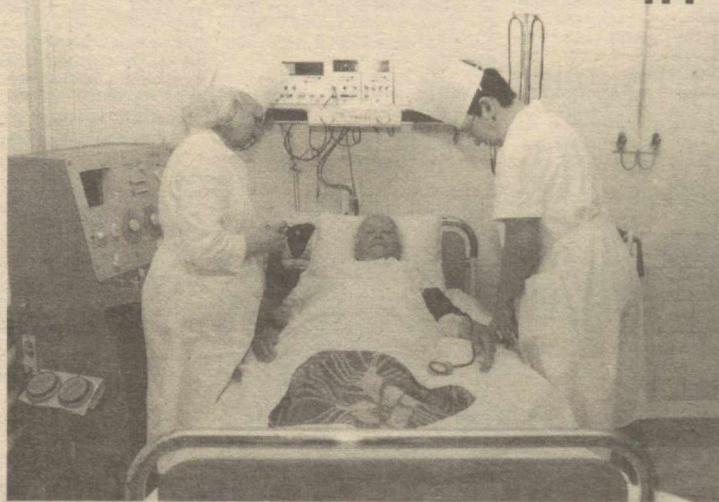
Мы попытались построить такой алгоритм, который представляем читателям. Начнем с того, что любая терапия должна носить прежде всего этиологический или по крайней мере патогене-

тический характер. Вот почему в предлагаемом алгоритме решение задачи начинается с оценки механизма возникновения болезни у конкретного больного. Естественно, речь идет в первую очередь об оценке роли атеросклеротического процесса, являющегося, как известно, основной причиной ИБС. Стеноз, сужение коронарного сосуда за счет морфологических изменений в его стенке, уменьшает коронарный кровоток в определенных участках сердца и вызывает их ишемию. Врач должен определить выраженность

стеноиды (простагландины, простадины, тромбосканы) и лейкотриены. И те, и другие влияют на состояние коронарного русла и могут участвовать в процессах становления ишемии миокарда. Данные о повышении содержания фосфолипидов А2, являющейся в определенной степени маркером воспалительного процесса, коррелируют с результатами работ последних лет, указывающими на наличие признаков воспаления в стенке сосуда при развитии атеросклероза, в частности в период его обострения.

Академик Е. И. ЧАЗОВ

ПРОБЛЕМЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА



атеросклеротического процесса, оценить степень недостаточности коронарного кровотока, которая проявляется прежде всего в ситуациях, сопряженных с увеличением потребления кислорода миокардом. Обычно это физическая нагрузка.

Но суть формирования ИБС при атеросклерозе заключается не только в стенозе коронарных артерий. Исследования последних лет позволили выявить целый ряд биохимических, рецепторных, функциональных нарушений, сопровождающих этот процесс. Вот почему мы говорим о морфофункциональном механизме развития ИБС. В практике каждый врач встречал больных с начальными стадиями атеросклероза, без значительных изменений коронарного русла, но с типичной картиной ИБС.

Работы наших физиологов (В. М. Хаютина и др.) указывают, например, на значимость механочувствительности эндотелия в регуляции тонуса сосудов. Реакция сосудов на увеличение напряжения сдвига на эндотелий при атеросклерозе с уменьшением диаметра сосуда повышается и сопровождается изменением тонуса коронарных артерий.

Широко обсуждается и значимость в формировании ИБС нарушений целого ряда биохимических процессов, совершающихся в стенке сосуда. Прежде всего это содержание эндотелина-1 и оксида азота, которые участвуют в поддержании уровня коронарного кровотока. С точки зрения создания эффективной схемы лечения ИБС особый интерес представляет изучение содержания оксида азота, являющегося донатором NO-групп, играющих важную роль в регуляции тонуса коронарных сосудов. Этот фактор особенно важно учитывать при назначении нитратов.

Внимание наших сотрудников привлекло обширное семейство ферментов, гидролизующих фосфолипиды клеточных мембран, известное как фосфолипаза А2. Многие связывают повышение ее содержания с воспалительными процессами в организме. Оказалось, что увеличение ее уровня наблюдается и при атеросклерозе. Она аккумулируется в интиме и меди атеросклеротически измененных сосудов и липидном ядре атеросклеротической бляшки. Значимость накопления фосфолипидов А2 определяется тем, что под ее действием в результате последовательных ферментативных реакций образуются про-

Жизнь убеждает в значимости функциональных нарушений при атеросклерозе для формирования ИБС. Мне хочется продемонстрировать случай, убедительно подтверждающий этот тезис. Больного с выраженным стенозом коронарного сосуда направили к нам на проведение ангиопластики. Как принято, перед этим проводили гепаринотерапию. К удивлению врачей и к радости пациента коронарный кровоток восстановился и «стеноз» исчез. И таких случаев, когда в процессе формирования ИБС превалирует не морфологический, а функциональный фактор, вероятно, немало. Естественен вывод, что антиатеросклеротическая терапия должна быть в центре внимания врача, создающего схему лечения больных ИБС, особенно при повышенных уровнях общего холестерина (или холестерина липопротеинов низкой плотности) в крови. Считается, что эта терапия обязательна у больных ИБС, если уровень холестерина липопротеинов низкой плотности больше 130 мг/дл (3,36 ммоль/л).

Алгоритм построения схемы лечения больных ИБС учитывает и другие механизмы возникновения этого заболевания, в первую очередь роль нейрогуморального фактора. Такие процессы, как спазм сосудов, тромбообразование, состояние рецепторного аппарата, контролируются центральной и вегетативной нервной системой. К сожалению, многие врачи не уделяют достаточного внимания этому фактору становления и прогрессирования ИБС. Даже признавая роль симпатико-адреналовой системы в возникновении ишемии миокарда, большинство врачей и не пытаются оценить ее состояние, а тем более учитывать при оценке эффективности лечения. В то же время проведенная нами оценка состояния симпатической нервной системы позволила выявить повышение ее активности у значительной части больных ИБС. Так, по тесту Спилберга и Бэка, повышенная активность обнаруживалась у 72% больных, а по спектральному анализу вариабельности ритма сердца — у 62%. Подобная реакция не только воздействует на состояние коронарных сосудов и коллатеральных связей между ними, но и вызывает изменения в метаболизме миокарда и состоянии центров, регулирующих функцию сердечно-сосудистой системы. Вот почему в нашей клинике при малейшем подозрении на

НАУКА И ПРАКТИКА

участие вегетативной нервной системы в формировании ИБС мы изучаем с помощью различных методов (как субъективных, так и объективных) ее состояние и при необходимости включаем в терапию влияющие на нее препараты (коаксил и др.).

Второй уровень в построении наиболее эффективной схемы лечения ИБС заключается в оценке состояния коронарного кровообращения и возможности компенсации его недостаточности. Диапазон диагностических возможностей для этих целей колеблется от анализа анамнестических данных до проведения коронарографии.

Я вспоминаю начало 50-х годов, время моей врачебной молодости, когда диагностический арсенал оценки состояния коронарного кровообращения, степени ишемии миокарда, а соответственно и эффективности терапии ограничивался, лишь простейшим ЭКГ-исследованием и данными анамнеза. Да и сегодня многие поликлинические врачи судят об эффективности лечения лишь по наличию и характеру стенокардии. Мы не отвергаем значимости тщательной оценки характера болей, их локализации и длительности, выявления провоцирующих и купирующих факторов. Они могут сказать очень многое о состоянии коронарного кровообращения, степени его нарушения, дать представление о значимости в каждом конкретном случае того или иного механизма в формировании ИБС.

Однако сегодня, когда врач решает сложный вопрос о характере лечения — консервативном или хирургическом, — необходимо проведение объективного обследования с целью оценки не только состояния коронарного кровообращения, но и степени ишемии миокарда. Мы предлагаем следующую последовательность использования существующих объективных методов для решения этих вопросов: изучение толерантности к физической нагрузке, при низких и средних ее величинах использование нагрузочной эхокардиографии и, при возможности, как более показательное, изучение перфузии миокарда с помощью радионуклидов.

В настоящее время нашими сотрудниками предлагается исследование перфузии миокарда с помощью магнитного резонанса, внедрение которого в практику упростит и расширит возможности оценки степени нарушения перфузии миокарда. К сожалению, мы не можем рекомендовать для широкого применения другой метод, который мы используем для оценки степени поражения коронарного русла, — метод электронно-лучевой томографии, позволяющий определить локализацию и количественное содержание кальция и на основании этого судить о степени нарушения коронарного русла.

В конечном итоге анализ полученных данных позволяет врачу, если есть показания, принять решение о необходимости хирургического или эндоваскулярного (ангиопластического) лечения. Это решение требует тщательного анализа всех факторов — от состояния больного, включая наличие осложнений в течение ИБС и сопутствующих заболеваний, до доступности и уровня проведения хирургических и рентгеноэндоваскулярных вмешательств в конкретном лечебном учреждении. После принятия такого решения производятся, при обязательном получении согласия больного, операция или ангиопластика.

Мы проводим те показания к проведению коронарографии, ангиопластики и коронарного шунтирования, которые используем в нашей практике и которые считаем оптимальными.

Показания к коронарографии: 1) решение вопроса о целесообразности хирургического лечения больных ИБС; 2) уточнение диагноза или дифференциальная диагностика у больных с неясными проявлениями ИБС; 3) обследование лиц определенных профессий, связанных с риском (летчики, космонавты, водители транспорта); 4) острый инфаркт миокарда в первые часы заболевания (для проведения активной тромболитической терапии); 5) состояние после операции коронарного шунтирования (для определения проходимости шунтов).

(Продолжение следует).

ПЕРИТОНИТ НИМА

Илмий амалиёт

Жаррохлик соҳасида учрайдиган энг оғир касалликлардан ва асоратлардан бири ўткир йирингли перитонитдир. Перитонит қорин бўшлиғи пардаларининг ўткир яллиғланишидир. Бу касаллик асосан қорин бўшлиғи аъзоларининг ҳар хил касалликлари ва уларнинг жароҳатланишидан кейин содир бўлади.

Бунга асосан қорин бўшлиғи аъзоларининг маълум даражада ёпиқлиги, анатомик жиҳатдан мураккаблиги, у ердаги бактерияларнинг ривожланишига қулай шароитларнинг мавжудлиги, натижада интоксикация белгиларининг тезлик билан содир бўлиши ва ўз навбатида муҳим аъзолар фаолиятининг кескин бузилиши сабаб бўлади.

Перитонитнинг асосий сабабчилари: ўткир деструктив аппендицит, ошқозон ва 12 бармоқли ичак ярасининг тешилиши, ўткир деструктив холецистит, ингичка ва йўғон ичак ўсмаларининг емирилиши туфайли ушбу ичаклар бўшлиғининг очилиши, қориннинг очик ва ёпиқ жароҳатланиши туфайли қорин бўшлиғи ички аъзолари бутунлигининг бузилиши, ҳамда аёлларда учрайдиган ўткир йирингли гинекологик касалликлардир. Шунингдек, қорин бўшлиғи аъзоларининг ҳар хил мураккаб операциялардан кейин ҳам содир бўлиши мумкин.

Перитонит касаллигини чақирувчи бактерияларнинг асосий қисмини аралаш микрофлора, патоген стафилококк, ичак таёқчаси, стрептококк, протей, кўпйирингли таёқчалар, пневмо ва гонококклар, ҳар хил анаэроб гуруҳига кирувчи микроорганизмлар ташкил қилади. Перитонитни патофизиологик жиҳатдан таҳлил қилганда унинг юзга келишида юқорида қайд қилинган микроорганизмлар ва уларнинг токсинларининг қорин пардасига у ёки бу даражада таъсири, уларнинг қандай даражада тарқалиши, ҳатто ушбу токсинларнинг қандай даражада қорин пардасида сўрилиши муҳим рол ўйнайди. Айни пайтда қорин пардасида жойлашган интра рецепторлар таъсирланиши натижасида патологик импульслар юзга келиши микроорганизмда ҳар хил реактив ҳолатнинг содир бўлишига сабабчи бўлади. Ўз навбатида бу процесслар перитонитнинг клиник жиҳатдан қандай даражада ёки реактивлик жиҳатдан қандай фазада кечишида муҳим рол ўйнайди.

Дарҳақиқат перитонитни клиник жиҳатдан таҳлил қилиш, диагностика ва даволаш процессига амалий жиҳатдан тўғри ёндошиш мақсадида қуйидаги классификациядан фойдаланилганди.

I. Маҳаллий.

А. Чекланган (яллиғланиш инфильтрати, абсцесс).

Б. Чекланмаган (патологик процесслар битишмалар ёки қўшни аъзолар билан чегараланмаган, бироқ қорин бўшлиғи қиссаларининг биттасида жойлашган ҳолос).

II. Тарқалган.

А. Диффуз (қорин пардасининг патологик процесс анча қисми қамраб олинган бўлиб, деярлик қорин пардасининг икки қаватига қадар соҳани эгаллайди).

Б. Ёйилган (процесс пардасининг кўпчилик қисмини (60 %) яъни қорин бўшлиғининг икки қаватидан кўпроқ қисмини ёки 5тадан кўпроқ анатомик соҳасини эгаллайди).

В. Умумий (қорин бўшлиғи ҳамма аъзолари сероз қавати ва қорин пардасининг батамом қисмини эгаллайди).

III. Келиб чиқишга кўра перитонитлар қуйидагича фарқланади:

а) бирламчи (лимфа, гемоген йўллар билан ҳамда бачадон найлари орқали микроорганизмлар тарқалиши мумкин);

б) иккиламчи (қорин бўшлиғи аъзолари яллиғланиши, шикастланиш туфайли).

IV. Этиологик сабабларга кўра қуйидагича перитонитлар фарқланади:

- стафилококкли,
- колибациялар,
- стрептококкли,
- гонококкли,
- пневмококкли ва х.к.

V. Асептик перитонит (қорин бўшлиғига ҳар хил асептик суюқликлар тушуши туфайли, жумладан ўт суюқлиги, ошқозон ости бези ферментлари, қон, меҳоний ва асептик некрозлардан кейин).

VI. Ўткир, ним ўткир, сурункали перитонитлар. Маълумки, макроорганизм реактивлигини назарга олган ҳолда перитонитнинг учта даражаси (фазаси) фарқланади.

I. Реактив фаза. (Дастлабки 24 соат). Қон таркибига актив биологик моддалар ҳосил бўлади. Клиник жиҳатдан маҳаллий касаллик белгилари ёрқин юзга чиқади, яъни оғриқ кучайди, қорин девори мушаклари таранглашади, бемор қайт қила-

ди, томир урушлари 110-120гача етади. Артериал қон босими кўтарилади, нафас олиши тезлашади, тана ҳарорати 38° даражагача кўтарилади.

II. Токсик фаза (24-72 соат). Касалликнинг маҳаллий белгилари нисбатан сусаяди, акинча умумий касаллик белгилари юзга чиқади, аникроги беморда интоксикация белгилари ёрқин кўзга ташланади. Беморда томир уруши 120дан зиёд бўлади. Юз қиёфаси ўткирлашади, кўз қосчалари чуқурлашади, артериал қон босими пасаяди, нафас олиши тезлашади, бемор камҳаракатчан ва лоқайд бўлиб қолади, тана ҳарорати гектик характерга эга бўлади.

Касалликнинг маҳаллий белгилари юқорида қайд қилганимиздек, оғриқнинг нисбатан пасайиши, қорин девори мушаклари таранглашишининг камайиши, шунингдек, ишқаланиш товушининг ҳам пасайиши ва метеоризм кучайиши билан характерланади. Бу ҳолатни кўпчилик эндотоксик шокга қиёс қилишади.

III. Терминал фаза (72 соатдан кейинги давр). Бу даврда чуқур интоксикация белгилари юзга чиқади. Беморнинг юз қиёфаси анада ўткирлашади ва кўз қосчалари чуқурлашади. Бемор дармонсизланади ва беҳол бўлиб қолади. Юрак қон томир ва нафас олиш системаси фаолияти бузилади, такрорий равишда қайт қила бошлайди, ҳатто қусуқдан нажас хидлари кела бошлайди, айни пайтда йирингли септик белгилар негизда тана ҳарорати деярлик пасаяди, қон таркибига бактериями белгилари содир бўлади.

Кўпчилик мутахассислар перитонитдаги бу ҳолатни «септик шок» каби баҳолашади.

Терминал фаздада маҳаллий белгилар ишқаланиш шовқини эшитилмаслиги, метиоризм, ичаклар парези кучайиши, қориннинг ҳамма соҳасига оғриқнинг тарқалиши билан характерланади.

Шуни назарга олиш лозимки, перитонитда диагностика ва даволаш ишларини режалаштиришда дастлаб уни келтириб чиқарган сабабини, яъни касаллигини (аппендицит, холецистит ва х.к.), касаллик эгаллаган соҳани, патологик суюқлиқнинг (йиринг, ўт суюқлиги ва х.к.) қай даражада тарқалганлиги, касаллик бошланган вақти, қолаверса юқорида қайд қилинган организм реактивлиги даражаси муҳим рол ўйнайди.

Шунинг учун ҳам перитонитнинг клиник белгилари дастлабки даврда уни келтириб чиқарган сабабга, яъни қорин бўшлиғи аъзоларининг яллиғланиш процессларига хос бўлади. Бевоқиф ушбу соҳада оғриқ пайдо бўлади, вақт ўтиши билан оғриқ кучайиб қориннинг ҳамма қисмини эгаллайди. Тили дастлаб нам бўлса ҳам, кейинчалик қуриб қолади, оқиш ёки сарғиш парда билан қопланади.

Қорин девори нафас олиш вақтида дастлаб қатнашсада, кейинчалик суст қатнашади, таранглашади. Шеткин-Блюмберг касаллик белгиси аниқланади. Ичаклар девори ишқаланиш шовқини эшитилмайди, қорин дамлашади, яъни ичаклар парези кучайиб газлар чиқиши тугайди, нажас бўлмайди, ҳатто сийдик чиқиши ҳам камайдди. Ўз навбатида юрак-қон томир, нафас олиш системаси фаолияти кескин бузила бошлайди, яъни томир уруши, нафас олиши тезлашади, тана ҳарорати кўтарилади, гемодинамик кўрсаткичлар беқарорлашади.

Умуман беморнинг аҳоли вақт ўтиши билан юқорида қайд қилинган фазаларга хос клиник белгилар билан характерланади. Шунингдек, лаборатория кўрсаткичларида ҳам ўзгаришлар содир бўлади. Дастлаб лейкоцитоз, лейкоцитлар формуланинг эса чагга силжиши, эритроцитлар чўкиш тезлигининг кўпайиши кузатилади.

Вақт ўтиши, зарур муолажалар олиб борилмаслиги туфайли касалликнинг охириги фазаларида, айнқса, терминал фазасида интоксикация процесси кучайиши туфайли лаборатория кўрсаткичларида ҳам кескин ўзгаришлар юз беради; лейкопения, гемокрит ўзгаради, метаболит ацидоз, олигурия, креатинин ва мочевино кўпайиши, ҳамда билирубинимия кузатилади.

Айни пайтда қариялар, ёш болаларда ва нимжон одамларда юқорида қайд қилинган клиник белгилар суст намоён бўлади, лаборатория кўрсаткичлари эса

деярлик патологик ўзгаришлар ҳақида аниқ маълумот беролмайди.

Перитонитни диагностика қилиш жараёнида этиологик факторлар, клиник белгилар ва лаборатория кўрсаткичларидан ташқари рентгенологик текширувлар ҳулосаси ҳам муҳим рол ўйнайди. Ана шу мақсадда дастлаб кўкрак қафаси, сўнгра қорин бўшлиғи аъзоларини рентгеноскопия ва рентгенография қилиш лозим. Агарда диафрагма гүмбази кўтарилиб туриши ва унинг тагида эркин газлар борлиги аниқланса ошқозон ёки 12 бармоқли ичак яраси тешилишидан ёки бошқа бIRON овқат ҳазм қилиш аъзолари бутунлигининг бузилишидан даволат беради. Клойбер қосчалари аниқланса ўткир ичак тутилишидан маълумот беради.

Шунингдек зарурият туғилганда ультратовуш диагностикаси, эхосканиограмма ва термография ус-



лубларидан фойдаланиш мумкин. Айни пайтда муҳим, аниқ ва батафсил маълумотларни лапароскопия ва лапароскопик текширувлардан кейин олиш мумкин.

Перитонитни даволаш жараёнида эса унинг динамик процесслар мажмуидан иборат эканлигини эътиборга олиш лозим. Шунинг учун перитонит бошланиш вақти, сабаби, клиник даражалари ва патологик процесснинг тарқалиш даражаси, бемор ёши, жинси, макроорганизм иммунобиологик ҳолатини ҳисобга олиш мақсадга мувофиқдир. Аниқроғи перитонитни даволаш режаларини қуйидагича ташкил қилиш лозим.

1. Шошилиш операциядан олдинги муолажаларни ўтказиш, яъни метаболит процесслар бузилишини патогенетик равишда коррекция қилиш.

2. Оптимал оғриқсизлантириш услубларидан фойдаланиш.

3. Ўз вақтида ва кечиктирмасдан рационал операция услубларини қўлаш:

- касалик сабабини, яъни касаллик ўчоғини бартараф қилиш;
- қорин бўшлиғидаги патологик суюқликлар миқдорини имконият борица камайтириш, яъни етарлиқ санация қилиш;
- антибактериал препаратлар юбориш;
- ичаклар декомпрессиясини етарлиқ таъминлаш.

4. Қорин бўшлиғини максимал равишда дренажлаш.

5. Микроорганизм турига, сезувчанлигига ҳамда патологик процесс тарқалиш даражасига асосланган равишда кенг қўламли антибиотиклардан фойдаланиш.

6. Дезинтоксикация ва детоксикация (гемо, лимфосорбция ва плазмферез) услубларини кенг қўлаш.

7. Ичаклар парези ва паралитик ичак тутилишини ўз вақтида бартараф қилиш.

8. Нафас олиш, юрак ва қон-томир системаси, ҳамда буйрақлар ва жигарнинг нормал ишлашини таъминлаш.

Кўп йиллик кузатишларимиз шуни қайд қиладики, ҳар бир шифокорнинг, айнқса, жаррохларнинг перитонит диагностикасига ва комплекс даволаш процессларига жиддий эътибор бериши ҳозирги замон тиббиёт ютуқлари замининда беморнинг тез кунда даволиниб кетишига тўла имкон беради.

Отабой МАДАМИНОВ,

Хоразм вилояти Гурлан тумани марказий шифохонаси жаррохлик бўлими мудири, тиббиёт фанлари номзоди, олий тоифали жаррох.

Сўраган экансиз

ОИЛАНИНГ РЕПРОДУКТИВ ФУНКЦИЯСИ
НИМАДАН ИБОРАТ?

Оиланинг муҳим бўлган функцияларидан яна бири — бу унинг репродуктив (жамиятнинг биологик узлуксизлигини таъминлаш, болаларни дунёга келтириш) функциясидир. Бу функциянинг асосий моҳияти инсон наслини давом эттиришдан иборатдир. Оиланинг вазифаси фақатгина янги авлодни дунёга келтириб-гина қолмасдан, инсоният пайдо бўлган даврдан бошлаб, яшаб келаётган илмий ва маданий ютуқлари билан таништирган ҳолда, уларнинг саломатлигини сақлаб туришдан ҳам иборатдир. Табиатан берилган авлод қолдириш инстинкти инсонда фарзанд кўришга, уларни ўстиришга ва тарбиялашга бўлган эҳтиёжга айланган. Бу эҳтиёжларнинг қондирмасдан туриб, киши одадга ўзини бахтиёр ҳис эта олмайди. Шунингдек, эр-хотинда фарзанд туғилиши билан боғлиқ ҳолда бутунлай янги ҳиссиётлар: аёлда — оналик, эркакда — оталик ҳисси пайдо бўлади. Фарзанд эр-хотин муносабатларини янада мустаҳкамловчи асосий



омил ҳамдир.

Оиланинг жамият олдидаги репродуктив функцияси ва унинг бажарилиши дейилганда аҳоли сонининг қайта тикланиши учун ҳар бир оилада нечтадан фарзанд бўлиши лозимлиги назарда тутилади.

Статистик маълумотларга кўра, агар ҳар бир оилада биттадан фарзанд бўладиган бўлса, бундай халқ саккизинчи авлоддан кейин

йўқ бўлиб кетиши мумкин экан. Ҳар бир оилада иккитадан фарзанднинг бўлиши ҳам аҳоли сонини сақлаб туришни таъминлай олмайди. Демографларнинг таъкидлашларича, оила ўзининг репродуктив функциясини бажариши учун ҳар бир оилага ўртача 2,6та фарзанд тўғри келиши керак.

Албатта, фақат оилагина жамият олдидаги функцияларини бажариб қолмасдан, балки жамият ҳам оилаларга функцияларини муваффақиятли уддалашлари учун зарур бўлган шарт-шароитларни яратиб бериши лозим. Бу ўринда ҳукуматимиз томонидан юритилаётган демографик сиёсат, иқтисодий, ижтимоий ва ҳуқуқий тадбирлар бунга яққол мисол бўла олади. Бундай сиёсатнинг асосий йўналишлари оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, кўп болали ва кам таъминланган оилаларнинг моддий аҳолини яхшилаш, ёш оилаларга, оналарга яратилаётган имтиёзлар ва шу қабилардан иборат.

АНОМАЛИИ ПРИРОДЫ В ОБРАЗЕ ЧЕЛОВЕКА

Успехи науки позволяют с достаточной степенью точности объяснять то или иное явление. Тем не менее иногда жизнь преподносит сюрпризы, которые ставят в тупик специалистов. Особый интерес вызывают случаи, связанные с аномалиями человека. Расскажем о некоторых аномалиях, неизвестных широкому кругу читателей, хотя и упоминавшихся в зарубежной и отечественной литературе.

ВЕЛИКАНЫ И КАРЛИКИ

Одним из эталонов великана считается библейский Голиаф. Рост его составлял около 2,8 м. Этот исполин отличался колоссальной физической силой. В противников он швырял камни размером с хороший кожан капюш, производил страшные опустошения в их рядах. Однако он был побежден коротышкой Давидом, в совершенстве владевшим воинским искусством того времени.

Другой эталон — Геркулес. По нынешним меркам он не вызвал бы особого интереса. Как-то в печати появилось сообщение о его физических данных, рассчитанных на компьютере. Получилось, что рост его был около двух метров, а обхват он носил 48-49-го размера. Но, несмотря на такую довольно обычную внешность, за совершенные подвиги он по праву считается героем. В царствование императора Августа были обнаружены две огромные, тщательно замаскированные могилы. В них покоились останки двух известных великанов — Скулдиллы и Позлио. Рост их достигал почти трех метров. Скулдилла и Позлио охраняли сады известного богача Саллюстия. Отличались они злобным и жестоким нравом, наводили ужас на воров и пользовались недоброй славой.

Однако ростом они уступали другому великану, Елеазару, ко-

торый имел рост около 3,3 м. Он был прислан персидским царем в Рим в качестве заложника. Особой физической силой Елеазар похвастаться не мог. По словам историка Иосифа Флавия, подвиги он в основном совершал за пирушесственным столом. Отличаясь ненасытным аппетитом, он участвовал в соревнованиях едоков и неизменно выходил победителем.

Но и Елеазар, очевидно, уступал другому великану — римскому императору Максимилиану Фракийцу, правившему с 235 по 238 год. Император, полное имя которого — Цезарь Гай Юлий Вер Максимиан Август, родом происходил из фракийского селения (территория современной Болгарии), в детстве был пастухом. Стал во главе могущественнейшей державы в результате военного переворота.

Историк Юлий Капитолин пишет: «Он выделялся своим огромным ростом, среди всех воинов славился своей храбростью, отличался мужественной красотой, неукротимым нравом, был суров, высокомерен, презрителен в общении, но часто тем не менее проявлял справедливость». И далее автор его жизнеописания сокрушенно вздыхает: «И не было на земле более жестокого зверя, чем Максимиан, который настолько полагался на свою силу, как будто его самого нельзя было убить».

Такая самонадеянность, есте-

ственно, была наказана. В результате очередного переворота Максимиан был убит вместе со своим сыном-соправителем.

Ко двору шотландского короля Юджина, правившего в XII веке, однажды был доставлен местный великан ростом около 3,5 м. Сей исполин выглядел настолько болезненно, что король распорядился отправить его обратно, опасаясь распространения эпидемии в замке.

Как известно, рост и сила не находятся между собой в прямой зависимости. Чаше всего бывает наоборот. Тем не менее в истории есть примеры необыкновенной физической силы исполинов.

Одним из них был Ангус Мак-Аскилл, с успехом выступавший в Америке в цирке знаменитого Барнема. Мак-Аскилл родился в Шотландии в 1825 году, затем переехал в Новый Свет. До 13 лет он был обыкновенным ребенком, но затем вдруг стал расти с необыкновенной быстротой. Когда ему было 21 год, медицинская комиссия Нью-Йорка засвидетельствовала, что «при полном отсутствии жировых тканей» размер его грудной клетки составлял 175 см, вес 183 кг, рост 7 футов 9 дюймов (около 2,3 м).

На арене цирка Мак-Аскилл поднимал тяжести весом до 1500 фунтов (около 680 кг). Коронным его номером был выход с деревянной тарелкой, на которой известный в то время карлик Том — Большой Палец отпалывал джигу, в руке. Известный боксер-профессионал как-то захотел встретиться с ним на ринге. Схватка закончилась, не успев начаться. Мак-Аскилл ниточке сумняшся, приветствуя соперника, раздавил его руку в своей.

В. ЖУРАВЛЕВ.

(Продолжение следует).

Фазал

КЕТДИ УЛ ЁР

Кетди ул ёр, йигит кўнглим шодиёндан йироқ энди,
Кенг, ёруғ олам зулмат, кўёш хира чироқ энди.

Юрак дардим тўқай дея қидирсам гар дардкаш ошно,
Таскин берар ошноларим май, шаробу, ароқ энди.

Сўхбатимдан озор топгай ҳам бегона, ҳам қадрдон,
Билмам нечун бир гап кўпу, яримта гап камроқ энди.

Кечагина йўлларимга шуъла каби чиқиб пешвоз,
Бугун ул фусункор кимга қилар нозу фироқ энди.

Қалбда баҳор лоласидек бир очилиб сўлди ёзда,
Қолди «муҳаббатнинг умри қанча» деган сўроқ энди.

Ошиқликнинг кўчасида сарсон юриб чўмдим ўйга,
Чин муҳаббат не экани Сарвар учун жумбоқ энди.

Сарвар ЖАМОЛОВ,
Жиззах вилояти.



— Сизнинг қон босимингиз менга ёқмаяпти, — деб бошини чайқайди врач.

— Босимим банданим ё пастми?

— Босимингиз-ку жойида-я, лекин бизнинг замонда бу яхшилик аломати эмас-да.

Врач беморга:

— Бугун манави доридан иккитасини ичиб ётинг, агар эртага уйкудан турсангиз, яна иккитасини ичасиз.

Кашфиётчи ўзи ихтиро этган компьютерни роса мактапти, «билмаган нарсаси йўқ» деб ошнанин бирор савол беришга ундапти.

— Хозир менинг отам қаерда? — деб сўрапти ошнани.

Машина жавоб берипти:

— Тангиз Атлантика океанида балик овлаб юрипти.

Кашфиётчининг ошнани қулиб юборипти.

— Менинг отам Иван Сидоров хозир Омскда. Яқиндагина мен у билан телефонда гаплашдим.

Уз навбатиде машина эътироз билдирипти:

— Иван Сидоров чиндан ҳам Омскда. Лекин сизнинг тангиз атлантика океанида балик овлапти.

Кўзойнак магазинига хазина кирипти.

— Келинг, келинг, — дея унга пешвоз чиқипти магазиннинг эгаси. — Сизга минус тўққизлик кўзойнак керакми?

— Ҳа, қаёқдан билдингиз?

— Жуда осон, эшик қолиб деразадан кирганингиздан.

Икки ўғри бирининг уйини тунаяпти. Бирдан полиция машинасининг чинкириги эшитилди.

— Полиция! Дарров деразадан ўзингни ташла!

— Қизиқмасан, ўн учинчи қаватдан-а?

— Хозир ирим-сиримнинг вақти эмас, ташла!

Эр: — Сочининг қалта қилишингни истамайман.

Хотин: — Шунақами? Сен сочининг тўқилганда менинг розилигини сўраганидинг?

Медицинские анекдоты

— Доктор, мы с женой часто соросимся. Что делать?

— Ходите больше пешком, не менее пяти километров в день. Это хорошо укрепляет нервы. Делайте так и позвоните мне через пару недель.

Через две недели звонит телефон:

— Доктор, ваш совет мне здорово помог.

— Что, больше не сороситесь с женой?

— Нет, я ведь теперь в шестидесяти километрах от дома.

Старушка тянет на лекции руку:

— Скажите, кто придумал шокотерапию — политики или ученые?

— Политики.

— Так я и знала. Ученые сначала бы на собаках проверяли.

Врач:

— Поразительно, как вы не сагали в язык столько заноз?

— Видите ли, в बारे я нечаянно опрокинул рюмку водки на некрашеный прилавок.

— Что такое старость, доктор?

— Это когда половина мочи уходит на анализы.

В аптеке:

— У вас есть ацетилсалициловая кислота?

— Аспирин, что ли?

— Да-да, все время забываю это название.

Разговор двух пенсионеров:

— Эти врачи пишат как курица лапой, ничего не разбираешь.

— Так это же здорово! Я по своему рецепту целый год бесплатно ездил в трамвае, полгода ходил в театр и теперь еду на международный симпозиум по гинекологии.

Идет Кашпировский по Нью-Йорку и встречает худого, плешивого и сторбленного человека.

— Вы наверняка не были на моих сеансах, — говорит ему психотерапевт.

— Был, — едва слышно отвечает тот.

— Как ваша фамилия?

— Шварценеггер.

ОТ РЕДАКЦИИ:

Просьба к авторам, направляющим свои материалы в нашу газету, указывать паспортные данные, адрес (с указанием района), необходимые для выплаты гонорара.

ТАХРИРИЯТДАН:

Хурматли муаллифлар!

Газетамизга мақолангизни юбораётганда, паспорт ва манзилгоҳингиз тўғрисидаги маълумотларни тўлиқлигича бирга-лиқда жўнатсангиз қалам ҳақини тўлашда керак бўлади.

«Ўзбекистонда
соғлиқни сақлаш»

«Здравоохранение
Узбекистана»
Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир:
С. ОРИПОВ
профессор.

Ижрочи муҳаррир:
В. ЖУРАВЛЕВ.
Тахрир хайъати:
М. МИРАЛИЕВ
(бош муҳаррир ўринбосари),
С. ФРОЛОВА, И. СОЛТОВА.

Манзилгоҳимиз: 700060, Тошкент,
Охунбоев кўчаси, 30-уй, 2-қават
Тел: 133-13-22

Газета Ўзбекистон Республикаси Давлат Матбуот Қўмитасида
руйхатга олинган, гувоҳнома № 00504.
Умумий адади 10.000 нуска
Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади.
Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади.
Мақолалар кўчириб босилганда «Ўзбекистонда соғлиқни
сақлаш»дан олинди деб кўрсатилиши шарт.
Заказ Г-3044.

Рўнома «ШАРҚ» нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси босмахонасида чоп
этилади. Корхона маъмулоҳоти:
Тошкент шаҳри, Буёқ Тўро кўчаси, 41.
Ҳажми 2 босма тобик. Формати А3. Офсет
усулида босилган. Рўнома IBM компьютерида
терлади ва сахифаланди.
Реклама ва эълонлардаги маълумотларнинг мазмунини ва ҳаққонийлигини ўқув
реклама берувчилар
жавоб берадилар.
Саҳифаловчи: Анна ХОХЛОВА.