

ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

«Саломатликка посбон
тиб вазифаси бешак».

«Здоровье сохранить
— задача медицины».

Абу Али Ибн Сино.



Газета 1995 йил октябр ойдан чиқа бошлаган. № 5 (261) 5 феврал — 11 феврал 2002 йил. Сешанба кунлари чиқади. Сотувда эркин нархда.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг ҚАРОРИ

«Қарияларни қадрлаш йили» давлат дастури тўғрисида

Кекса фуқароларга давлат ва жамият томонидан диққат-эътибор, ғамхўрлик кўрсатишни ошириш ҳамда уларни ижтимоий муҳофаза қилишни, моддий ва маънавий қўллаб-қувватлашни янада кучайтириш мақсадида ва 2002 йил Ўзбекистон Республикасида «Қарияларни қадрлаш йили» деб эълон қилинганлиги муносабати билан Вазирлар Маҳкамаси ҚАРОР қилди:

1. «Қарияларни қадрлаш йили» давлат дастури тасдиқлансин. Дастур:

кексаларни қадрлашдан иборат халқимизга хос асрий анъаналарни, оилаларда тинчлик ва тотувлик, жамиятда барқарорлик муҳитини шакллантиришга уларнинг қўлаётган муносиб ҳиссасини еритиш ва тарғиб қилишда, улардан тарбиявий мақсадларда фойдаланишда оила, маҳалла, жамоат ташкилотлари, ижодий уюшмалар ҳамда оммавий ахборот воситаларининг ролини оширишга;

кексаларни ижтимоий муҳофаза қилиш, уларнинг пенсия таъминотини такомиллаштириш, тиббий, санаторий-курорт, коммунал-маиший ва транспорт хизматлари кўрсатишни яхшилаш борасидаги чора-тадбирларни янада кучайтиришга;

ёлғиз кексалар, пенсионер-

лар ва ногиронлар, уруш қатнашчилари ва ногиронлари тўғрисида ғамхўрликни кучайтиришга, уларнинг дори-дармонлар ва ижтимоий хизмат кўрсатиш билан таъминлашни даражасини оширишга;

жамиятни тубдан ўзгартиришда, соғлом авлодни тарбиялашда, бой касбий ва ҳаётий тажрибанинг, эзгу анъаналар ҳамда маданий қадриятларнинг узвийлигида ва уларни ёшларга етказишда кексаларнинг фаол иштирок этишларини таъминлашга;

болалар ва ёшларни ота-оналар ҳамда кексаларни иззат-хурмат қилиш, қадрлаш ва улар тўғрисида ғамхўрлик қилиш руҳида тарбиялаш ва таълим бериш тизимини такомиллаштиришга йўналтирилган.

2. «Қарияларни қадрлаш йили» давлат дастурининг тадбирлари республика бюджети ва маҳаллий бюджетларда тасдиқланган аниқ манбалар, бажарувчиларнинг маблағлари билан таъминланганлиги маълумот учун қабул қилинсин.

3. Вазирликлар, идоралар, ҳўжалик тўзилмалари, Ҳукуматга қарашли бўлмаган ташкилотлар ва жамоат ташкилотлари, Қорақалпоғистон Республикаси Вазирлар Кенгаши, вилоятлар ва Тошкент шаҳар ҳокимликларининг саломатлигида ижобий таъсир кў-

(Давоми 2-бетда).



1. Қаранг-а, қандай бахт тўрт фарзанднинг онаси, ўттиз нафар невава ва 70дан ортиқ чеваранинг бувижониси наманганлик Турсунбу Файназарова бу йил 102 баҳорни қарши олади.

Ана шундай пирубадавлат онахонларимиз бор экан-ки, дуолари ижобат бўлиб, келажаги буюк давлатимизнинг ҳар бир йили қут-баракали бўлади.

2. Наманган вилояти 1-шаҳар оилавий поликлиникасининг шифокори Ойшахон Жалилова меҳнат фахрийлари билан суҳбатда.

Суратлар муаллифи:
А. АКБАРОВ.



Соғлом она — соғлом фарзанд

ТУҒРУҚХОНАГА ХАЛҚАРО СЕРТИФИКАТ

Чақалоқ йиғисини қайси келин-куёв интиқ бўлиб кўтмаган. Ҳар бир она қалбиданги оруз бу. Хўш, дунёни беғубор чинқирғи билан уюштиб тутилган чақалоқ нима истайди? Гудакка кўрак сути, ширин ҳаловат берувчи она бағридан бошқа роҳат борми? Афсуски, яқин-яқинча шу оддий ҳақиқатни тан олмадик. Гудакни онадан, онани гудакдан истаганча ажратиб кўрдик.

Қизилтепа тумани марказий шифохонасининг туғруқхона мажмуида бу ҳолатга чек қўйилганига анча бўлди. Бу тезда ўз самарасини берди. Она ва боланинг жисман ва руҳан яқинлашуви кичкинтойнинг саломатлигига ижобий таъсир кў-

сатди. Болаларнинг касалланиши камайди. Туғруқхона шифокорлари ана шу йўналишда анчадан буюн тушунтириш-тарғибот ишларини олиб боришяпти. Натижада туғруқхонага «Ушбу тиббий муассаса кўрак сути билан боқилининг унта тамойилларининг барчасини қўлловчи, болага самимий муносабатли шифохона деб тан олинган» езуви халқаро сертификат топширилди. Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилотининг бундай эътирофи кишлоқ шифохоналари орасида биринчи бор ушбу жамоага насиб этди.

— ЮНИСЕФ, ЖССТ, ХОУП лойиҳаларини кишлоқ шароитида урдалашнинг ўзи бўлмайди, — дейди туғруқхона мажмуи бўлим бош-

лиги Ихтиёр Очқолов. — Туманимизда 28730 нафар туғиш ёшидаги аёллар бор. Охириги ўн йилда туғилиш ўртача икки мингга тўғри келмоқда. Бундан беш йил олдин асоратли туғруқлар туфайли болалар ўртасида касалланиш кўпайиб, гудаклар ўлими анча юқори эди. Биз туғруқдан сўнг она ва бола бирга бўлиши, чақалоқнинг талабига қўра эмизishingни тарғиб эта бошладик. Тиббиёт ҳодимларидан 180 нафар киши айна шу соҳада ўқитилди.

Оддий кишлоқ шифохонасига халқро нуфузли ташкилот томонидан билдирилган ишонч тиббиёт ҳодимларига масъулият юклади.

ЗНАМЕНАТЕЛЬНЫЕ ДАТЫ ИСТОРИИ МЕДИЦИНЫ В ФЕВРАЛЕ

Февраль 1923 г. — открытие санатория «Узбекистан» в Ялте. Созданный первоначально как дом отдыха, он в 1928 году преобразован в санаторий для больных туберкулезом.

Февраль 1948 г. — 1-й научный съезд гигиенистов (Ташкент).

Февраль 1950 г. — 1-я научная сессия, посвященная вопросам гигиены и санитарии в Узбекистане, проведенная УЗНИИ санитарии, гигиены и профзаболеваний совместно с Обществом гигиенистов (Ташкент).

2 февраля 1903 г. — открытие первой городской амбулатории в Бухаре.

6 февраля 1919 г. — организация Узбекского НИИ курортологии и физиотерапии им. Семашко.

9 февраля 1888 г. — открытие первой женской больницы в г. Андижане по инициативе и при активном участии врача О. И. Солнышкиной.

12-15 февраля 1955 г. — 1-я конференция патофизиологов Средней Азии и Казахстана с участием ученых медиков Узбекистана (Душанбе).

22-24 февраля 1967 г. — 1-я Межреспубликанская научная конференция Средней Азии и Казахстана по проблеме «Основные паразитарные болезни, их предупреждение и лечение» (Самарканд).

Соғлом одам табиатнинг
энг бебаҳо асаридир.
Томас Карлейл.

Газеталаримизга исталган алоқа
бўлимида обуна бўлинг.
ИНДЕКС

Ўзбекистонда
соғлиқни сақлаш,
Здравоохранение
Ўзбекистана — 127



РЕКЛАМА, ЭЪЛОНЛАР: ТЕА.: 133-13-22

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг ҚАРОРИ «Қарияларни қадрлаш йили» давлат дастури тўғрисида

(Давоми. Боши 1-бетда).
ри, фуқароларнинг ўзини ўзи
бошқариш органлари Давлат
дастурининг ўз вақтида ва си-
фатли бажарилишини, кекса
авлодга ғамхўрлик ва эътибор-
ни кучайтиришни таъминлайди-
ган чора-тадбирларни ишлаб
чиқсинлар ва амалга оширсин-
лар.

4. Ўзбекистон Республикаси
Вазирлар Маҳкамаси комплек-
лари, вазирликлар, идоралар,
ушмалар, концернлар, корпо-
рациялар ва компаниялар, ҳўжа-
лик бирлашмалари, Қорақалпо-
ғистон Республикаси Вазирлар
Кенгаши ва вилоятлар, шаҳар-
лар ва туманлар ҳокимликлари:
«Қарияларни қадрлаш йили»
давлат дастури амалга ошири-
лишини ўз мажлисларида ман-
фаатдор органлар ва тузилма-
ларни жалб этган ҳолда ҳар
чорада кўриб чиқсинлар;
ҳар чорак якунлари бўйича
Давлат дастури топириқлари-
нинг ҳисобот даврида амалга
оширилиши натижалари тўғри-
сидаги таҳлилий ахборотни йил
чорагидан кейинги ойнинг 5-ку-
нигача Республика комиссияси-
га тақдим этсинлар.

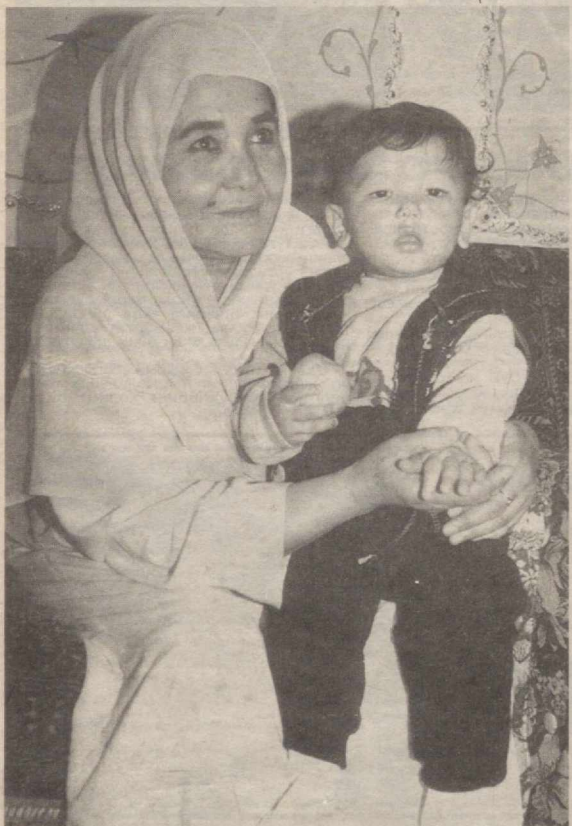
5. «Қарияларни қадрлаш
йили» давлат дастури бажари-
лишини мувофиқлаштириш ва
назорат қилиш Ўзбекистон Рес-
публикаси Президентининг 2001
йил 18 декабрдаги Ф-1494-сон-
ли фармойиши билан тузилган
Республика комиссиясига юк-
лансин.

Республика комиссияси, за-
рурият бўлганда, Давлат дасту-
рининг тегишли йўналишлари
бўйича дастурий чора-тадбир-
ларнинг рўёбга чиқарилишини
назорат қилиши ва жойларда
ишларнинг ҳақиқий аҳолини

Вазирлар Маҳкамасининг Раиси

И. КАРИМОВ.

Тошкент шаҳри.
2002 йил 24 январь.



«ҚАРИЯЛАРНИ ҚАДРЛАШ ЙИЛИ» ДАВЛАТ ДАСТУРИГА ШАРҲ

Республиканинг мустақил ри-
вожланиши шароитларида дав-
латнинг, Ҳукуматга қарашли
бўлмаган ташкилотлар ва жамо-
ат ташкилотлари, корхоналар-
нинг сай-ҳаракатлари ва ре-
сурсларини умуммиллий усту-
вор ижтимоий мақсадларга эри-
шишга бирлаштириш эзу аъ-
ана бўлиб қолди.

Ўзбекистон Республикаси
Президенти Исмоил Каримов-
нинг ташаббуси билан 2002 йил
«Қарияларни қадрлаш йили»
деб эълон қилинди.

Бу давлат қурилишида, иж-
тимоий ва маданий қурилишда
ҳамда мамлакатимизни обод
қилишда, оила шаклланти-
ришда, ўсиб келаётган авлодни
тарбиялашда кекса авлод киши-
лари ва пенсионерларнинг юк-
сак ўрни ва ҳиссаси эътироф
этилишига эмас, балки улар-
нинг ҳурматини жойига қўйиш
ва янги жамиятини қуришда
уларнинг бий ҳаётий тажриба-
си ва билимларидан фойдала-
нишга, кекса авлод кишилари-
га ҳурмат, эътибор муҳитини ва
муносиб турмуш шароитларини
яратиб беришга интилиш ҳамдир.

Вазирлар Маҳкамаси томони-
дан қабул қилинган «Қариялар-
ни қадрлаш йили» давлат да-
стури тўғрисидаги қарор рес-
публикамиз кекса фуқаролари-
нинг давлат ва жамият томони-
дан ижтимоий муҳофазаси қили-
ниши, моддий ва маънавий
қўллаб-қувватлалишини янада
оширишга доир аниқ чора-тад-
бирлар рўёбга чиқарилишига
қаратилган.

Давлат дастури Олий Мах-
лис томонидан маъқулланган
2002-2003 йилларда Аҳолининг
ижтимоий ҳимояга муҳтож қат-
ламларини аниқ йўналтирилган
тарзда қўллаб-қувватлаш да-
стури билан ўзаро мустаҳкам бо-
ғлиқ ҳамда давлат тузилмалари
ва Ҳукуматга қарашли бўлмаган
тузилмаларнинг, жамоат ташки-
лотларининг («Нуроний», «Ма-
ҳалла» жамғармалари, Хотин-
қизлар кўмитаси, «Камолот»
ижтимоий ҳаракати ва бошқа-
ларнинг) тақдирларини ҳисоб-
га олган ҳолда ишлаб чиқил-
ган.

Давлат дастури беш бўли-
дан иборат. Улардан ҳар бири
қуйидаги мақсадга қаратилган
ва аниқ тадбирларни ўз ичига
олади:

қарияларни қадрлашдан ибор-
ат халқимизга хос асрий аъ-
аналарни ёритишда ва тарғиб
қилишда, улардан тарбиявий
мақсадларда фойдаланишда
оила, маҳалла, жамоат ташки-
лотлари, ижодий уюшмалар
ҳамда оммавий ахборот воси-
таларининг ролини ошириш;
қарияларни ижтимоий муҳо-
фаза қилиш, уларга тиббий, са-
наторий-курорт, коммунал-маи-
ший ва транспорт хизматлари
кўрсатишни яхшилаш борасида-
ги чора-тадбирларни янада куч-
айтириш;

ёлғиз кексалар, пенсионерлар
ва ногиронлар тўғрисида ғамхўр-
лик қилишни кучайтириш, уларни
дори-дармонлар билан таъмин-
лаш ва уларга ижтимоий хизмат
кўрсатиш даражасини ошириш;

соғлом авлодни тарбиялашда,
бой касбий ва ҳаётий тажриба-
нинг, эзу аъаналар ҳамда ма-
даний қадриятларнинг узвийлиги-
ни ва уларни ёшларга етказишда
кекса авлоднинг фаол иштирок
этишини таъминлаш;

болалар ва ёшларни ота-она-
лар ҳамда кекса авлоднинг иззат-
ҳурмат қилиш, қадрлаш ва улар
тўғрисида ғамхўрлик қилиш ру-
ҳида тарбиялаш ва таълим бе-
риш тизимини такомиллаштириш.

Дастур доирасида пенсионер-
ларнинг пенсия ва ижтимоий на-
фақаларини ошириш, стажи ил-
лари белгиланган энг юқори меҳ-
нат стажидан ошувчи пенсионер-
лар гуруҳлари учун пенсия миқ-
дорини аниқлашда иш стажи
бўйича чеклашларни бекор
қилиш, коммунал харажатларга
ҳақ тўлаш бўйича имтиёзларни
айрим турларини пенсия ёшида-
ги шахсларга жорий этиш, сана-
торий-курортларга йўлланмалар,
протез-ортопедия буюмлари,
дори-дармонлар ва тиббий
ёрдамнинг бошқа шакллари би-
лан таъминлаш мўлжалланган.
Дастурда ёлғиз пенсионерлар ва
ногиронларга моддий ёрдам
кўрсатишни кенгайтиришга ало-
ҳида эътибор берилган.

Тиббий хизмат кўрсатишни
яхшилаш учун бир қанча чора-
тадбирлар назарда тутилган.
Ёлғиз кекса кишилар саломатли-
гининг мунтазам мониторингини
олиб бориш, уларга зарур бепул
тиббий ёрдам кўрсатиш, пенсия
ёшидаги шахсларни ҳар йили
диспансер кўригидан ўтказиш,
кекса туманларда яшовчи кекса
кишиларни мунтазам равишда
тиббий қўриқдан ўтказишни таш-
кил этиш шулар жумласидандир.
Туман поликлиникаларида масла-
ҳат-ташхис марказлари ва герон-
тология хоналари ташкил этиш,
кекса кишилар кўпроқ фойдала-
надиган дори-дармонларни мам-
лакатимизнинг ўзидан ишлаб чи-
қаришни кенгайтириш назарда
тутилган.

Дастур кекса кишиларни им-
тиёзли асосда санаторий-курорт-
да соғломлаштириш юзасидан
бир қанча чора-тадбирларни,
шунингдек, тегишли муассасалар-
нинг моддий-техника базасини
мустаҳкамлашни назарда тутди.
Фарғона вилоятидаги «Олтириқ»
уруш ва меҳнат фахрийлари са-
наторийси, Тошкент шаҳридаги
«Нуронийлар оромгоҳи» мукам-
мал таъмирланади, «Қосонсой» са-
наторийсини реконструкция қилиш-
нинг биринчи навбатини ишга
тушириш мўлжалланган. Қорақал-
поғистон Республикасидаги Тахи-
атош ГРЭСи санаторий-профилак-
торийси уруш ва меҳнат фахрий-
лари учун мўлжалланган санато-
рий этиб қайта ихтисослаштири-
лиши назарда тутилмоқда, «Ту-

рон» санаторийсида кардиоло-
гия-реабилитация маркази,
«Оқтош» санаторийсида респи-
ратор ва астма-атеросклероз
га чалинган кекса кишилар учун
бино ва бошқа объектлар қури-
лиши бошланди.

«Саховат», «Муруват» интер-
нат-уйларини мукаммал таъмир-
лаш юзасидан махсус чора-тад-
бирлар назарда тутилган.

Дастур жамоат ташкилотлари-
нинг кенг иш олиб боришини
назарда тутди. Кекса кишилар-
нинг маҳаллаларда дам олиши-
ни ташкил этиш, мамлакат
ҳаётида кекса авлоднинг роли-
ни оширишга қаратилган ҳар хил
жамоатчилик тадбирларини
ўтказиш шулар жумласига кир-
ади. Радио ва телекўрсатувлар
туркумлари, оммавий ахборот
воситаларидаги материаллар ва
бадий асарлар, ҳар хил кўрик-
танловлар ушбу масалаларга
бағишланади.

«Қарияларни қадрлаш йили»
давлат дастури декларатив тус-
да эмаслиги унинг асосий хусу-
сиятларидан биридир. Унга ки-
ририлган ҳар бир тадбир аниқ
мақсадга қаратилган, бажариш-
нинг аниқ муддатларига ва
масъул бажарувчиларга эга, те-
гишли молиявий ва моддий
ресурслар билан таъминланган,
пенсионерларнинг аниқ тоифа-
лари ва кекса кишиларнинг
манфаатларини аниқ йўналти-
рилган тарзда таъминлашга
қаратилган.

Вазирлар Маҳкамасининг
қарорида Дастурнинг рўёбга чи-
қарилиши учун шахсий жавоб-
гарлик махсус ташкил этилган
Республика комиссиясига, Қора-
қалпоғистон Республикаси Ва-
зирлар Кенгаши Раисига, вило-
ятлар, шаҳарлар ва туманлар
ҳокимларига, вазирликлар, идо-
ралар, ҳўжалик бирлашмалари,
Ҳукуматга қарашли бўлмаган
ташкилотлар ва жамоат ташки-
лотлари раҳбарлигига юкланган.
Улар Дастурнинг асосий вази-
фаси — унинг йўналишлари ва
қоидаларида назарда тутилган
барча тадбирлар пировард на-
тижада ҳар бир пенсионернинг,
кекса авлод кишиларининг тур-
муш шароитлари, соғлиги ва
кайфиятида ижобий акс этиши
вазифаси амалга оширилишини
таъминлашлари шарт.

Давлат дастурини амалга
оширишда 91,3 миллиард сўм
мақдорда маблағ йўналтирила-
ди, ундан 8 миллиарддан ор-
тиги давлат бюджетидан, 79
миллиард сўмдан ортиги рес-
публика Пенсия жамғармасидан
йўналтирилади.

Давлат дастурининг амалга
оширилиши кекса кишиларнинг
моддий аҳолини сезиларли ра-
вишда мустаҳкамлаш, жамияти-
мизга хос бўлган аъаналарга
мувофиқ, кекса авлод киши-
ларига алоҳида ғамхўрлик ва из-
зат-икром кўрсатишга асосий
эътиборни қаратиш имконини
беради.

Данагидан мағизи
ширин экан-а.



Вопросы детской ортопедии достаточно полно отражены в научной и популярной литературе, не нуждаются в особых комментариях. Необходимо только указать, что многочисленные и порой противоречивые представления вызывают у практического врача-ортопеда недоумение, а у интересующихся родителями — просто отчаяние и пессимистическое настроение.

В отношении родителей можно писать о том, что их роль в лечении детей с ортопедической патологией несравненно выше, чем принято считать. В то же время литературы, посвященной участию и роли родителей в лечении и воспитании детей с ортопедической патологией, незаслуженно мало, и этот пробел нуждается в восполнении.

Необходимо по отдельным нозологиям создание специальной литературы для родителей, в которой в популярной форме должны быть изложены основные представления о заболеваниях и даны конкретные предложения по лечению, особенно реабилитации детей после консервативного и оперативного методов лечения. Наиболее важным, на мой взгляд, является ориентация родителей и их участие в выборе будущей профессии своих детей с ортопедической патологией. Определить конкретное место в обществе и быть полноценным, а не находиться на изживании государства и общества в целом, — основная задача медицинских работников и родителей данного ребенка. В связи с этим, чем больше будет знать родитель об особенностях ортопедической патологии у его ребенка, тем больше энергии и активности он будет осуществлять для определения места и роли ребенка в будущей сложной и многогранной жизни...

Как правило, многие родители принимают пассивное участие в лечении ребенка, представляя основную роль медицинским работникам и самому юному пациенту. Созерцательная роль заботливого кормильца и бытовое обслуживание больного ребенка выполняет только одностороннее положительное воздействие, что тоже немаловажно.

Однако в период интенсификации медицины этого недостаточно и требуется непосредственное участие родителей в процессе лечения для формирования у него (пациента) морально-волевых качеств. Это можно продемонстрировать несколькими примерами.

Ребенок М., 6 лет, находился в отделении детской ортопедии по поводу врожденного вывиха бедра справа. Больному произведено открытое вправление вывиха бедра, и после операции наложена тазобедренная повязка (гипсовая). Практически ребенок лежал без движения, и только ухаживающая мать могла переворачивать его и помогать выполнять все физиологические надобности. Ребенок стойко перенес послеоперационный период, через 3 дня температура тела спала, боли уменьшились, он стал проявлять интерес к окружающему миру, предметам и через 2 недели был благополучно выписан из стационара в гипсовую повязку домой сроком на 1 месяц.

Ребенок Л., 6 лет, аналогично был оперирован в отделении детской ортопедии. Ему также была наложена тазобедренная гипсовая повязка. Однако, в противоположность первому больному, он лежал самостоятельно и за ним ухаживала больничная нянечка, которую также нельзя было упрекнуть в чем-либо. Тем не менее, ребенок из состояния наркоза выходил с трудом, долго не проявлял интереса к окружающим, температура тела держалась стойко в течение одной недели, отмечалась задержка стула, и вообще процесс лечения в послеоперационном периоде затягивался.

Из этих двух примеров, конечно, трудно делать определенные выводы, но в основном можно согласиться: присутствие матери у постели первого ребенка сыграло свое положи-

тельное влияние. Таких примеров можно привести множество, когда присутствие родителей положительно влияло на исход послеоперационного периода и помогало стойко переносить боль и лишения, которые выпадают на судьбу юного пациента. Поэтому у меня и сотрудников отделения сложилось твердое убеждение, что присутствие у постели больного ухаживающих родителей

генконтролем, указывающим на завершение формирования костного регенерата, аппарат снимался. Больному назначили временно специальное ортопедическое изделие для профилактики перелома в области удлинения конечности. С этого момента начинается следующий этап реабилитации, когда ребенок начинает осваивать заново возможность пользоваться конечностью.

Как видно из данного примера, родители в данном конкретном случае выступают исполнителями врачебной процедуры, которая требует определенных навыков и понимания процесса удлинения конечности. В этом отношении роль родителей значительно повышалась, поскольку они грамотно и со знанием дела приступали к лечению своего ребенка. Таким образом значительное расширение роли и функции родителей в лечении ребенка создают дополнительные возможно-

сти в пальцах кисти, причем объем и интенсивность лечебной физкультуры возрастают, и очень важно научить родителей правильно и настойчиво осуществлять у ребенка эти движения. После первого курса физиотерапии и лечебной физкультуры ребенок был отпущен домой с полной надеждой, что родители уже дома продолжат восстановительное лечение. Для повторного осмотра родители привели ребенка через 2 месяца после выписки из стационара, и наши надежды на правильную ориентацию родителей по восстановительному лечению не оправдались. Функция кисти была примерно такой, которая была при выписке больного из стационара. Таким образом, при лечении ортопедической патологии у детей важно непосредственное участие родителей в восстановлении функции пораженного органа, каким является кисть. При этом подготов-

Конспект врача

вях Средней Азии, где очень строго относятся к выбору семейных пар, принято тщательно опрашивать знакомых, соседей, сотрудников по работе и т.д.

Бывают ситуации, когда родители в силу тех или иных обстоятельств поздно обращаются к ортопеду при различных ортопедических патологиях. Возможно, при этом играют и моменты неверия в благополучный исход лечения или заведомо ложные представления о современных возможностях медицины. Наблюдая это, часто подрастающий ребенок сам берет инициативу в собственные руки, и после его настоячивых требований родители вынуждены вести больного к ортопеду. В качестве примера приводим наше наблюдение.

Подросток Л., 12 лет, была на приеме с запущенной формой врожденного вывиха бедра слева. При осмотре девочка резко хромала на левую ногу, при этом отмечала боли в тазобедренном суставе. Из опроса родителей и девочки выяснилось, что хромота была с момента начала хождения, но родители не могли решиться и привести ребенка на лечение. Страх перед операцией был преодолен настойчивым требованием девочки, которая чувствовала себя морально и физически неполноценной, страдала от этих недостатков. Несомненно, при запущенном ортопедическом заболевании трудно рассчитывать на благоприятный исход, но тем не менее, есть все основания для производства реконструктивных операций. Это еще раз подтверждает основную мысль о том, что родители несут ответственность за судьбу ребенка.

В данном разделе, посвященном родителям, можно указать на сознательное отношение родителей при появлении в семье ребенка с тяжелой ортопедической патологией. Однако бывают случаи, когда в родильном доме родители при появлении в семье ребенка с тяжелой ортопедической патологией оставляют его на попечение государства и отказываются от своих родительских прав, тем самым заведомо обрекая его на инвалидность. Кроме того, такой ребенок ложится тяжелым бременем на общество, и дальнейшая судьба такого больного зависит от тех возможностей, которые имеются у государства по воспитанию и определению будущей гражданской своей страны. У меня было 2 совершенно противоположных случая по вызову в родильный дом на консультацию. В одном случае молодая женщина, родившая и не очень уверенная в своих планах в отношении младенца, с нетерпением ожидала моего заключения. Отец приехал за мной на роскошном автомобиле «Форд». Вероятно, был он очень состоятельным и намеревался организовать лечение данного ребенка. После осмотра я подробно рассказал о заболевании ребенка, которому поставил диагноз — артрогрипоз. При этом заболевании отмечается резкая скованность в суставах и различные деформации кистей и стоп. Мышление и интеллект при этом не страдают и при соответствующем лечении можно вполне обеспечить уверенность и достойную судьбу ребенку. Родители со мной согласились и готовы были взять ребенка, однако в силу различных обстоятельств в последующем отка-зались от него.

Б. М. МИРАЗИМОВ,
профессор,
НИИ травматологии и ортопедии.

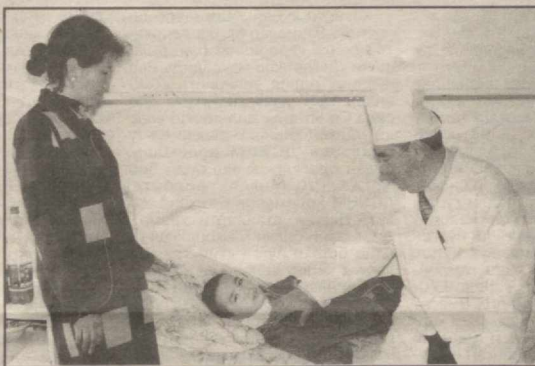
Фото А. НУРАТДИНОВА.
(Продолжение следует).

РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

крайне необходимо. Я решительно выступаю против тех лечебных учреждений, где полностью запрещают родителям ухаживать за своим ребенком.

Однако пассивное присутствие или бытовое обслуживание со стороны родителей недостаточно и значительно снижает их роль при восстановительном лечении ортопедических заболеваний. Это также можно продемонстрировать несколькими примерами.

Ребенок З., 8 лет, находился в отделении детской ортопедии по поводу укорочения левой ноги на почве врожденной аномалии развития конечности. Ребенку была произведена операция — наложение аппарата Илизарова с удлинением кости. Пациент в отделении находился в «остром периоде», т. е. до снятия швов в течение 2-х недель. Ребенку на 3-й день было начато удлинение конечности (голеней). Эта процедура несколько болезненна и осуществлялась путем подкравливания гаек стержней аппарата, при помощи которых осуществлялась дистракция, и тем самым удлинялась конечность по 1 мм в день. Несомненно, эта техническая задача была несложной и при определенном желании могла быть освоена родителями. На процесс дистракции требовалось много дней: удлинение кости на 5-6 см проходило за 2-3 месяца, что было утомительно, и поэтому на сегодняшний день не совсем рационально находится в стационарных условиях. В связи с этим ребенок был выписан, и в домашних условиях было продолжено удлинение конечности со стороны родителей путем подкравливания гаек в течение 2 раз в день по полоборота. Таким образом эта процедура проводилась родителями и 1 раз в неделю контролировалась со стороны лечащего врача, который проверял правильность проведения методики, состояния аппарата в целом, надежность фиксации и натянутость спиц, затем производил туалет и обработку места выхода спиц. После этого ребенок вновь отправлялся домой и периодически находился под пристальным вниманием врача вплоть до завершения процесса дистракции и окончания фиксации в аппарате Илизарова. После завершения срока и под рент-



сти в участии непосредственного лечебного процесса.

В противоположность этому незнание основных патогенетических механизмов заболевания и процессов восстановления функции конечности после оперативных вмешательств со стороны родителей иногда идет во вред здоровью ребенка. Это можно подтвердить на следующем примере.

В нашу клинику обратился отец с ребенком А., 6 лет, у которого был закрытый перелом костей предплечья справа. Ребенок лечился у костоплава (табипа), который наложил на руку ребенку дощечки и крепкую повязку с яичным желтком. После наложения повязки наступило сдавление руки с последующим развитием осложнения с типичной картиной фолькмановской контрактуры пальцев кисти. Это осложнение характеризуется нарушением функции кисти с резкой атрофией мышц предплечья и кисти. Кисть приобрела форму «когтистой лапы» с сохранением качественных движений в пальцах, причем при сгибании в лучезапястном суставе пальцы разгибались, а при сгибании — частично пальцы сгибались в кулак. Такое грозное осложнение возникло в результате кровоизлияния в мышцах предплечья и резкого нарушения кровообращения. С момента травмы прошло 2 месяца, и налицо были все признаки этого осложнения.

В отделении была произведена операция по освобождению рубцовых сращений между оставшимися функционирующими сухожилиями предплечья и их удлинению. Эта операция сложная и кропотливая, требует много времени и особой тщательности в пластическом восстановлении целостности отдельных сухожилий. В послеоперационном периоде уже на 3-й день начинается осторожная разработка движе-

ленности самих родителей, уровень их знаний, понимание механизмов, способствующих восстановлению конечности, играет важную роль в системе медицинской реабилитации ортопедической патологии у детей.

Поэтому очень важно родителям в популярной форме с практических позиций рассказать о характере заболевания и принципах лечения. Для этой цели необходимо давать примеры из наблюдений и сравнивать их с другими заболеваниями. В качестве примера можно привести один случай из практики, когда мать одной из бывших пациенток пришла к нам на прием и потребовала справку о полном выздоровлении ее дочери. Дело было связано с тем, что, действительно, пятнадцатилетнему ребенку в пятилетнем возрасте девочка была оперирована по поводу врожденного вывиха бедра. Операция прошла успешно, хромота исчезла, и окружающие даже не знали, что когда-то она перенесла операцию. Когда девочка подросла и вышла замуж, родственники мужа предъявляли претензии о сокрытии от них этого факта. И потребовали развод. В связи с этим несчастная мать хотела как-то оградить свою дочь от распада семьи и пришла за помощью к медикам. В данном случае мы были бессильны чем-то помочь в ситуации. Несомненно, родители должны полностью владеть информацией и быть готовыми к различным проявлениям данного заболевания. Мать должна знать о том, что несмотря на практическую полноценность оперированной конечности, тем не менее нельзя считать ребенка полностью выздоровевшим, поскольку тазобедренный сустав вновь сформирован, и в любое время может при неблагоприятных условиях произойти ухудшение функции и необратимые изменения в самом суставе. Кроме того, у девочки остаются наследственные факторы, которые могут отразиться на будущем потомстве.

В данной ситуации матери необходимо было заранее сообщить жениху и его родственникам о перенесенном заболевании, произведенной операции и только при взаимном согласии можно было строить семью. Это имеет особое значение в усло-



ТОЗАЛИК — СОҒЛИК ГАРОВИ

1443та объектларнинг иш фаолияти вақтинча тўхтатилди, 56та иш тергов органларига ўтказилди ва 832та киши вақтинча ишдан четлатилди.

Кейинги йилларда санитария-эпидемиология хизматидаги молиялаштиришда анча ижобий силжилар бўлмоқда. 2001 йилда вилоят бўйича ДСЭНМ хизматида 546130000 сўм, жумладан 64 млн. сўм эпидемияга қарши кураш жамғармаси учун маблағ ажратилди. Натижада вакцина, озук мухитлари, диагностика препаратлар таъминоти янада яхшиланди. Вилоятда бюджетдан ташқари шартнома асосида бажариладиган ишлар ҳисобида қўшимча маблағ ишлаб топилди кенгаймоқда. 2001 йилда вилоят ДСЭНМнинг ўзидан 22 млн. сўм қўшимча маблағ топилиб, ДСЭНМ моддий техника базасини мустаҳкамлашга сарфланди. Шартнома асосида бажариладиган ишлар ҳажминини кенгайтириш ва самарали фойдаланиш учун вилоят ДСЭНМ ҳудудидан алоҳида ҳўжалик шартномалари бўлими ташкиллаштирилди.

Вилоятда санитария-эпидемиология хизмати соҳасида ишлайдиган кадрлар малакасини оширишга катта эътибор берилмоқда. Бугунги кунда шу соҳада 4та тиббиёт фанлари номзоди, 176та олий тоифали, 160та 1- ва 2-тоифали врачлар аҳолига санитария хизмати кўрсатмоқда. (86,7% врачлар тоифага эга). 2001 йилда 25 та врач ўз мутахассислиги бўйича малака оширди.

Вилоятда санитария-эпидемиология хизмати фаолияти йўналишини ўзгартириш, ислохотларни жорий қилишда Республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги таъсирларига амал қилиб иш олиб боришмоқда.

Хизматни ташкил қилишда маълум қийинчиликлар ҳам мавжуд. Бу бизнинг санитария хизматимиз бозор шартинида ишламаганилиги, мутахассислар хусусий мулкдорлик шартинида давлат санитария нazorати қандай амалга оширилиши тўғрисида тўла тушунчага эга эмаслиги, баъзи янги пайдо бўлаётган тадбиркорлар синфининг гигиеник саводсизлиги ва уларнинг санитария қонунчилиги билан ҳисоблашмаслик ҳаракат қилиши билан bog'лиқдир.

1999 йилда қабул қилинган соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш дастури аҳолини санитария-эпидемиология жиҳатдан хавфсизлиги ва хотиржамлигини таъминлашда санитария-эпидемиология хизмати муассасалари фаолияти самарадорлигини оширишга хизмат қилади.

Санитария-эпидемиология хизмати, давлат бошқарувининг бошқа органлари, оммавий ахборот воситалари, жамоатчилик билан бирга барча тушунтириш, ҳуқуқий назорат тадбирларини қўйиштириш лозим. Ислохотларни вилоятда изчил ҳаётга тадбиқ қилиниши санитария-эпидемиология хизмати фаолиятининг самарадорлигини кескин оширишга хизмат қилади деб ўйлаймиз.

Азиз ХАСАНОВ,

Қашқадарё вилоти ДСЭНМ бош врач.

Эҳтиёт бўлинг

ЭПИДЕМИК ПАТРОТИТ (ТЕПКИ)

Ўткир инфекцион вирусли касаллик бўлиб, асосан сўлак безларини, қулоқ атрофидаги безларни шикастлайди.

Этиологияси. Қўзғатувчиси ташқи муҳитда резистентлиги кам бўлган филтёрлашувчи вирусдир. Бу қўзғатувчи парамиксовируслар гуруҳига киради. Вирус ўз таркибида РНКни тутиб, унинг қобиғи таркибига гемоглобининлар, гемомезинлар, нейраминидозалар киради.

Эпидемиологияси. Инфекция манбаи шу касаллик билан оғирган бемор ҳисобланади, унинг юқумлилик даври инкубацион даврининг охириг кундан бошланади ва 7-9 кун давом этади. Инфекция асосан хаво-томчи йўли билан юқади, кўпинча 5 ёшдан 15 ёшгача бўлган болалар касалланади. Кичик ёшдаги болалар орасида бу касаллик кам учрайди, бир ёшгача бўлган гудақларда учрамайди. Бемор тузалгандан сўнг, унда тургун иммунитет пайдо бўлади. Паротитнинг эпидемияси йилнинг ҳамма фаслларда, қўпроқ куз ва баҳор ойларида қайд этилади.

Юқори нафас аъзоларининг шиллиқ пардалари инфекцияни кириш даражаси бўлиб хизмат қилади. Вирус шу аъзолар орқали қон оқимиға тушади, кейин сўлак безлари ва бошқа жойларда иккиламчи ўрнашади.

Клиникаси. Касалликнинг инкубацион даври 18-20 кун, баъзан 11 кундан 23 кунгача ўзгарилади. Касаллик сўлак безлари шишишидан (кўпинча бир томонли) бошланади. Сўлак безининг шишганлиги, янгиқса, атрофи қўрғиниб қолади, кейин шиш қулоқ орқасига ва остига тарқалади. У хамирға ўхшаб бўлади, терининг қўрғиниши ўзгармайди. Бола овқатини чинағанда ва ютганда оғриқ сезади.

Баъзан бу жараёнда жағ ости сўлак безлари ҳам иштирок этади. Шиш бир неча кун туради, ҳеч қачон йирингламайди ва 8-10 кунга бориб, бутунлай йўқолиб кетади. Кўпчилик болаларда касалланиш жараёнида фақат қулоқ атрофидаги сўлак безлари эмас, балки жағ ости сўлак безлари ҳам шикастланади. 10-15 фоиз беморларда фақат жағ ости сўлак безларини шикастланиш кузатилади. Бу ҳолда шиш жағнинг пастки қисмида овалсимон шаклда бўлади. Баъзан касалликнинг яширин даври аниқланади. Тенкида ўткир орхитлар, софторитлар, панкреатитлар, серозли менингитлар, бундан ташқари, энцефолитлар, эшитиш нервлари зарарланиши камроқ қайд этилади.

Касаллик энгил кечиб, кўпинча бемор бутунлай соғайиб кетади.

Давоси. Симптоматик, яъни ўрин-курпа қилиб этиш, касалликнинг ўткир даврида шикастланган сўлак безларини иссиқ тутиш солюкс лампаси ёрдамида нур ва УВЧ бериш каби тадбирлар яхши ёрдам беради.

Профилактикаси. Бемор касаллик бошлангандан 9 кунга алоҳида қилиб қўйилади. У билан алоқада бўлган болалар алоқа бўлган кундан бошлаб 21 кунга алоҳида ётқизиб қўйилади. Бу касалликка қарши фаол иммунитетни мақсадда ишлаш учун тирик зардоб (эмпанганлар орасида касалликни 10 марта қамайтиради) мавжуд.

ТАДБИРЛАРНИ КУЧАЙТИРИШ ЛОЗИМ

ҚАШҚАДАРЁ ВИЛОЯТИДА ДАВЛАТ САНИТАРИЯ НАЗОРАТИ СОҲАСИДАГИ ИСЛОХОТЛАРНИНГ ОЛИБ БОРИЛИШИ ҲОЛАТИ ҲАМДА БУ БОРАДАГИ ТАКЛИФЛАР

Аҳоли соғлигини сақлашни қўйиштиришнинг асосий вазифалари орасида профилактик йўналишни таъминлаштириш, биринчи навбатда инсон организми учун хавфли ва захарли атроф-муҳит омиллари таъсирида юзата келадиган касалликларни олдини олиш, қамайтириш ва йўқотиш катта аҳамият касб этади.

1992 йилда қабул қилинган Ўзбекистон Республикасининг «Давлат Санитария нazorати тўғрисида»ги қонуни, ҳамда ундан кейинги қабул қилинган Республика Президентининг 1998 йил 2 мартдаги «Санитария қонунларини бузганлик учун жавобгарликни қўйиштириш тўғрисида»ги 147-сонли қарори ва бошқа қонун ҳужжатлари давлат, жамият, шахсининг соғлиқни сақлаш ва касалликларнинг профилактикаси масалаларига муносабатини тўдан ўзгаришига яхши асос ҳисобланади. Аммо уларни муваффақиятли амалга ошириш учун нафақат ҳўжалик юритиш тизуилишини қайта қуриш, балки бутун аҳолини психологиясини қайта ўзгаришини талаб қилади.

Қашқадарё вилотида Санитария-эпидемиология хизмати ҳодимлари томонидан аҳоли саломатлигига салбий таъсир кўрсатадиган ташқи муҳит омиллари атмосфера ҳавосининг, ичимлик суви таъминоти манбаларининг ифлосланиш даражаси, очиқ сув ҳавзаларига тозаланмаган ёки етарли даражада тозаланмаган оқава сувларининг ташланishi, озиқ-овқат маҳсулотларининг сифати, кишлоқ ҳўжаллигида ишла-тиладиган захарли кимёвий модда ва минерал ўғитларини сақлаш ва қўллаш регламентларини тарқалтириш олдини олиш бора-сида катта ҳажмдаги ишлар амалга оширилмоқда.

2001 йилда вилоят аҳолисини юқумли касалликлар билан оғри-

ши борасида эпидемиологик хотиржамлик таъминланиши асосида инфекциялар бўйича аҳолини касалланиш даражаси 2000 йилга нисбатан анча кам бўлди. Вилоятда ичтерлама касалликлари 42%га, паратифлар 5 мартага, ичбурғу 40 %га, ўткир диареялар 15%га, қораоқсоқ 7,4%га, вирус-ли гепатитлар 2,8 мартага қамайд-ди. Дифтерия, кўк йўтал, қиза-мик, қокшол, шол касалликлари қайд этилмади. Эмлаш воситалари билан бошқариладиган инфек-цияларга қарши мақсадли гуруҳ-ларни эмлаш устидан назорат қўйиштирилди. 2 ёшгача бўлган болаларни дифтерия, кўк йўтал, қокшолга қарши эмлаш қамров-лари 97-98%, шолга қарши 98,0-99,0%ни ташкил қилди. Вилоят ДСЭНМ ҳўзурида эпидемияга қар-ши кураш жамғармаси маблағи ҳисобида ташкил қилинган имму-нологик назорат бўлими томон-идан вилоятнинг туманларида ҳар бир эмлаш ўтказадиган ДПМларида эмлаш ҳўжатлари тафтиш ва таҳлил қилиниб бори-лмоқда. Ҳар йили 5-6та туманда тўлиқ эмлаш ишлари тафтишдан ўтказилмоқда. Шифохона ичи инфекциялари олдини олиш ва даволаш профилактика муассас-алари устидан олиб борилаётган Давлат Санитария нazorатини самарадорлигини ошириш мақса-дида вилоят ДСЭНМ ҳўзурида алоҳида ДПМ устидан назорат бўлими ташкил қилинган.

Қашқадарё вилоти санитария-эпидемиология нazorат маркази-да 11610та коммунал, овқатланиш санoат объектлари, болалар ва ўсмирлар муассасалари фаолият қўрсатилади. Ушбу объектларнинг 14% — I гуруҳга, 40% — II гуруҳга ва 46% — III гуруҳга оид объект-лардир. Санитария-эпидемиоло-гик хизмати томонидан аҳолининг сув таъминоти, озиқ-овқат мах-сулотлари билан таъминланиши,

шунингдек атмосфера ҳавоси, тупроқ ҳолати устидан санитария нazorати ўрнатилган.

Хозирги кунда Қашқадарё ви-лоятида Вазирлар Маҳкамасининг 147-сонли қарорининг бажарили-шини таъминлаш мақсадида Рес-публика Адлия вазирлиги томон-идан тасдиқланган Низом асо-сида Санитария милицияси взво-ди ташкил қилиниб шаҳар ва тум-анларда ДСЭНМ ҳодимлари билан биргаликда иш олиб бор-моқда. Шунингдек вилоятда ДСЭНМ ҳодимлари божхона, со-лиқ, Давлат стандарт хизмати ҳодимлари билан ҳамкорликда иш олиб бориш йўлга қўйилган. Ви-лоятга кириб келаётган ва вилоя-тда ишлаб чиқарилаётган озиқ-овқат маҳсулотларига «Гигиеник сертификат» бериш Ўзбекистон Республикасининг «Озиқ-овқат маҳсулотининг сифати ва хавф-сизлиги тўғрисида»ги қонуни асо-сида амалга оширилмоқда. Олиб борилаётган Давлат Санитария нazorати ўз самарасини бермоқ-да. 2001 йилда 2000 йилга нис-батан коммунал водопровод су-вларининг сифати кимёвий ва бактериологик кўрсаткичлар бўй-ича яхшиланди.

22713та озиқ-овқат маҳсулот-лари намуналари микробиологик кўрсаткичи, 6410та намуна со-ни кимёвий кўрсаткичларга текши-риб, улардан мос равишда 5,5% ва 9,1% санитария талабларига жавоб бермаслиги аниқланди.

Ўтган 2001 йил 11 ойи даво-мида Республика Президентининг «Санитария қонунларини бузган-лик учун жавобгарликни қўйишти-риш тўғрисида»ги Фармониға асосан жавобгар шахсларға нис-батан маъмурий чоралар қўриш қўйиштирилди. Санитария қонун ва қоидаларини бузган 3438 жа-вобгар шахсларға 19,5 миллион сўм миқдорда жарималар соли-ниб, маъмурий чоралар қўрилди,

Орамиздаги инсонлар

УМРНИ ЯХШИЛИК ҲАМДА

Ойлар-ойларга, йиллар-йил-ларга уланиб, инсон умри ҳам оқар сув каби ўтиб боравера-ди. Аммо шундай олижаноб инсонлар борки уларнинг умр бўйи қилган эзгу ишлари, ях-шиликлари, саховатпешалиги асрлар ўтса-да авлодлар ёдида абадий қолади.

Ана шундай саховатпеша инсонлар-дан бири Абдувакил Абдурахмоновдир. Ҳўш, Абдувакил Абдурахмоновнинг ўзи қим? Абдувакил Абдурахмонов 1925 йил-да Тошкент шаҳрининг Шайхонтоҳур ту-манида таваллуд топган. Шифокорлик касбини дилига тугиб қўйган Абдувакил ака 1949 йилда ТошМИнинг даволаш факультетини муваффақиятли тугатди.

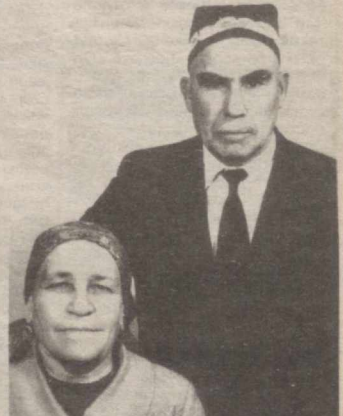
Институтни тамомлаган Абдувакил Абду-рахмонов Наманган вилотида шифокор бўлиб иш фаолиятини бошлади ва 40 йил мобайнида инсонлар соғлиғи йўлида фидо-корона меҳнат қилди. Хозирги кунда Тош-кент шаҳрида истикомат қилаётган Абдува-кил ака маҳаллада ҳам бир қанча эзгу иш-ларға қўл урди. Жумладан, кўчаларға чи-роқлар ўрнатилди, йўллар кенгайтирилиб, йўл четларига турфа анвоий гуллар ва ме-вали дарахтларнинг кўчатлари ўтказилди.

Бугунги кунда Абдувакил ака умр йўлдо-ши Раҳбархон ая билан олти нафар фар-зандни, яъни уч ўғил, уч қизни тарбиялаб вояға етказишди. Раҳбархон ая ҳам 1953 йилда ТошМИнинг педиатрия факультетини битириб, турмуш ўртоғи билан бирга эл са-ломатлиги йўлида хизмат қилди. Хозирда ўз билимларини, ҳаётий тажрибаларини

кенжа қизига ўргатиб келишаётир.

Ярим аср эл саломатлиги йўлида фа-олият кўрсатган Абдувакил ака билан Раҳбархон аялар яқинда Ҳаж сафарига бўлиб, бирлари ҳожи бува, бирлари ҳожи ая бўлиб умргузаронликда ҳаёт кечир-моқдалар. Ҳа, ярим аср бирга яшаётган камтарин инсонлар қуни кеча ўзларининг 50 йиллик олтин тўйларини нишонлади-лар. Мен эса уларға Яратгандан сийҳат-саломатлик, узок умр, фарзандларини роҳатини қўриб юришларини талаб қола-ман.

Иброҳимжон ОРИФЖОНОВ,
Тиббиёт фанлари номзоди,
Соғлиқни сақлаш аълочиси.



ТАБАКОКУРЕНИЕ КАК ФАКТОР РИСКА В РАЗВИТИИ ИНФЕКЦИОННЫХ И СОМАТИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

«Курение опасно для вашего здоровья», «Курить - здоровью вредить», «Курение убивает» - эти и многие другие фразы известны каждому. Но несмотря на это курение табака и по сей день остается самой распространенной из всех вредных привычек. Его увлечена половина мужского и четверть женского населения планеты. По данным ООН, каждую минуту на земном шаре выкуривается более 300 тысяч, а в течение года - около триллиона сигарет. В результате от заболеваний, спровоцированных курением, ежегодно умирает более 1,5 млн. человек.

В последнее время к курению прибавляется немало подростков, среди которых велик процент девушек. Курение - не просто вредная привычка. Распространение курения среди подростков и женщин, опасные для здоровья последствия, обуславливающие возникновение различных заболеваний, указывают на то, что курение является серьезной медико-социальной проблемой. Многочисленные НИИ во всем мире заняты изучением влияния табакокурения на организм человека. Доказано, что в табаке, кроме главного компонента никотина, являющегося своеобразным наркотиком, содержится несколько десятков веществ, обладающих канцерогенным воздействием. Эти канцерогены - ароматические углеводороды, нитрозосоединения, изотопы тяжелых металлов - образуются в процессе курения табака. От табака страдают легкие, сердечно-сосудистая система, головной мозг. Курение вызывает серьезные повреждения сетчатки глаза, что в среднем в 3 раза увеличивает риск ослепнуть к преклонному возрасту. Учеными доказано, что курильщики составляют основу больных ишемией. Нельзя забывать и о том, как пагубно курение отражается на репродуктивной функции, особенно у женщин.

Табакокурение, как фактор риска, фигурирует в этиологии практически всех известных заболеваний. В организме человека нет такого органа или системы, на которую табак не оказывал бы своего пагубного влияния, особенно если учесть, что нередко у табакокурения появляется другой опасный спутник - алкоголизм.

Кроме того, табакокурение является фактором, который отягощает течение практически всех соматических и инфекционных

заболеваний. Что касается инфекционной патологии, то можно отметить тот фактор, что практически все инфекционные болезни тяжелее протекают у заядлых курильщиков, чем у некурящих. Причина этого заключается в том, что никотин, особенно в сочетании с алкоголем, практически обезоруживает организм в борьбе с возбудителями инфекций, поскольку в результате систематического отравления никотином нарушается обмен веществ, ухудшается всасывание белков, жиров, витаминов, минеральных солей и других питательных веществ. Также развиваются воспалительные процессы в желудочно-кишечном тракте из-за нарушения кровообращения (никотин вызывает спазмы сосудов) и ухудшения нервной регуляции. Поражаются печень (главная лаборатория организма), сердце, центральная и периферическая нервная система. Все это создает предпосылки для ослабления иммунной системы организма, в результате чего различные инфекционные болезни приобретают затяжное, а зачастую, и хроническое течение, затрудняется их полное излечение.

Все вышеперечисленное можно также отнести и к туберкулезу, болезни как инфекционной, так и социальной. У курящих практически невозможно полное излечение от туберкулеза по тем причинам, которые уже были перечислены ранее, а также из-за наличия сопутствующих заболеваний дыхательной системы: хронические бронхиты инфекционной и неинфекционной этиологии, пневмоклеротические процессы, эмфизема и т.д.

Кроме того, табакокурение влияет на течение соматических заболеваний.

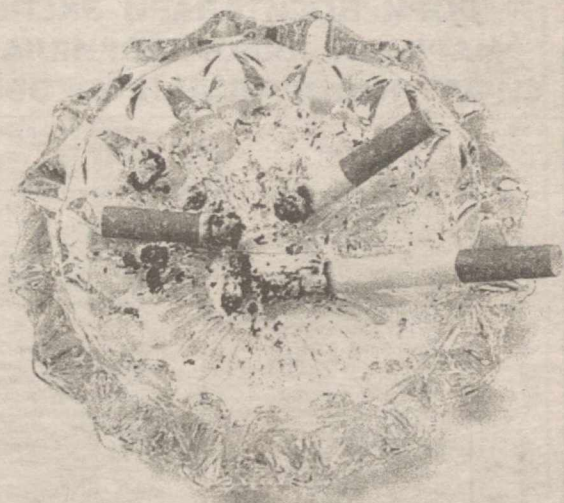
Например, такие заболевания

дыхательной системы, как хронические бронхиты различной этиологии, бронхиальная астма, а также рак и многие другие чаще развиваются именно у курильщиков и протекают у них значительно тяжелее, чем у некурящих.

Существенное воздействие оказывает никотин на сердечно-сосудистую систему. Во-первых, он сужает сосуды большого круга кровообращения и тем самым вызывает подъем АД. Кроме того, никотин стимулирует функцию мозгового слоя надпочечников и выделение ими катехоламинов. У людей, страдающих какими-либо нарушениями функций ССС, это способствует усилению проницаемости эндотелия сосудов для атерогенных липопротеидов; одновременно происходит стимуляция сердечной мышцы, повышение ее потребности в кислороде, что особенно опасно при функционально неполноценных коронарных артериях. Коронарные артерии, измененные атеросклеротическими бляшками, теряют способность расширяться при повышении функциональных потребностей миокарда. В связи с этим становится ясно, что употребление табака в течение длительного времени может привести к развитию в сердечной мышце глубоких дистрофических изменений.

Нарушение коронарного кровообращения связано также с подавлением никотином противосвертывающей системы крови, что облегчает тромбообразование.

Таким образом у курильщиков образуется своего рода «порочный круг»: курение способствует гиперхолестеринемии и гипертонии, последние - тромбообразованию и инфаркту миокарда. Гиперхолестеринемия и повышенная концентрация липидов при-



водят к формированию атеросклеротического процесса, порочный круг замыкается, разорвать который можно только бросив курить.

Резко выраженное отрицательное влияние оказывает курение на репродуктивную функцию, особенно у женщин. Входящие в состав никотина вещества способны вызывать нарушения развития ребенка еще в утробе матери: гипотрофия, уродства, психическая неполноценность и многие другие. Кроме того, никотин способен проникать в организм ребенка после рождения - с молоком матери. Так, при выкуривании даже 1 сигареты кормящей матерью, в молоко создается концентрация никотина, представляющая опасность для ребенка.

Велика даже роль табака как фактора риска в развитии онкологических заболеваний. Причина этого заключается в том, что в табаке содержатся 3 канцерогенных вещества: мышьяк, бензол, радиоактивный калий. Они депонируются в легких, чему, в свою очередь, способствуют хронические воспалительные процессы, и могут вызывать онкологические заболевания.

Все это еще раз указывает на то, какое важное значение имеет пропаганда здорового образа жизни и отказ от вредных привычек. Это огромная работа, ко-

торую проводят совместно различные специалисты: врачи, учителя, психологи, социальные и медицинские работники. В то же время нельзя недооценивать роли семьи в решении этой проблемы. Именно с родителями должна вестись большая работа, обучение их основам своеобразного санитарного просвещения, которым они будут регулярно заниматься со своими детьми, начиная с самого детства, так как рефлексы, полученные в раннем возрасте и поддерживаемые в дальнейшем, остаются на всю жизнь. Только терпеливое разъяснение всех отрицательных последствий табакокурения ребенку, а не запреты и наказания, позволят получить желаемый эффект. Ведь с давних пор, как только люди узнали о табаке, параллельно с его употреблением началась борьба с этим злом. Она велась самыми разными способами, подчас даже бесчеловечными и жестокими, но, увы, количество курящих меньше не стало, а проблема профилактики табакокурения до сих пор остается одной из самых актуальных проблем здравоохранения во всем мире, решать которую предстоит теперь уже в XXI веке.

Р.И. ЧУПЛОНОВА,
заведующая отделом
массовой информации
Республиканского
института здоровья;
Т.Б. ЩЕГЛОВА,
врач-методист.



Гельцер Б. И., Котельников В. Н., Варнина М. В. Осмо-адолат в лечении изолированной систолической и систолическо-диастолической артериальной гипертонии у пожилых больных // *Терапевт. арх.* - 2000. - № 9. - С. 17-20.

В статье научно обосновано, что лечение пожилых больных с артериальной гипертонией осмо-адолатом («Вауег» ФРГ) было достаточно эффективным. Это доказывалось его благоприятным влиянием на патологически измененные показатели суточного профиля АД у пациентов. Снижение АД на пике антигипертензивного действия осмо-адолата не сопровождается гипотонической перегрузкой органов-мишеней, ишемией миокарда и повышением частоты сердечных сокращений. Однократный прием осмо-адолата позволяет достигать мягкого контроля АД при АГ у пожилых больных, обеспечивая конечный эффект на уровне более 50% от пикового. Препарат хорошо переносится и не дает побочных эффектов, требующих его отмены.

Глезер М. Г. Пожилые возраст: сердечно-сосудистые заболевания и диабет. Липидснижаю-

щая терапия у лиц пожилого возраста, страдающих сахарным диабетом: Обзор // *Клинич. геронтология*. - 2000. - №11-12. - С. 43-64.

Автор отмечает, что важность поставленной в статье проблемы заключается в понимании тенденции развития человеческого общества в последние годы, в соответствии с которой число пожилых людей в мире и их пропорция в структуре населения увеличиваются. Сердечно-сосудистые заболевания стоят на первом месте во всем мире как причина смерти среди взрослого населения. Среди основных факторов, ускоряющих возникновение сердечно-сосудистых заболеваний, наряду с гипертонией, отмечают нарушения углеводного и липидного обмена. Диабет II типа, или инсулиннезависимый сахарный диабет (ИНСД) - частая патология среди лиц пожилого возраста. В обзоре подробно освещены вопросы поражения сердца и сосудов при сахарном диабете, раскрыта роль цитокинов в развитии сердечно-сосудистых осложнений при сахарном диабете и предложена терапия липидных нарушений при сахарном диабете.

Дамулин И., Яхно Н. Падения в пожилом возрасте // *Врач*. - 2000. - №7. - С. 9-11.

Падения у пожилых встречаются довольно часто: с возрастом, особенно в 80-89 лет, риск падений увеличивается. В США ежегодно регистрируется примерно 9500 летальных исходов, обусловленных падениями, и около 20 тыс. случаев переломов бедра. На лечение этих больных расходуется около 7 млрд. долларов в год. Авторы статьи подчеркивают, что мнение о том, что падения у пожилых обусловлены либо внешними причинами, либо связаны исключительно с происходящими возрастными изменениями, неверно. Заболевания, которые могут приводить к падениям у пожилых, многочисленны. Это такие острые состояния, как

КНИЖНАЯ ПОЛКА

эпилепсия, обмороки, гиповолемия вследствие дегидратации или кровопотери, аритмия, электролитные расстройства, острые нарушения мозгового кровообращения, состояния, сопровождающиеся гипертермией, обострения хронических заболеваний, сопровождающиеся гипоксией. Причиной падений могут быть и различные хронические состояния: сенсорные расстройства, снижение зрения, вестибулярная дисфункция, паркинсонизм, цереброваскулярные расстройства, парезы, деменция, полиневропатия, миелопатия, лекарственные причины, артропатии, деформации стоп, postfall-синдром. В статье подробно рассмотрены меры профилактики падений и клинические исследования у больных с падениями.

Дворецкий Л. Пожилые больные: клинические, психологические и социальные проблемы // *Врач*. - 2000. - №7. - С. 4-8.

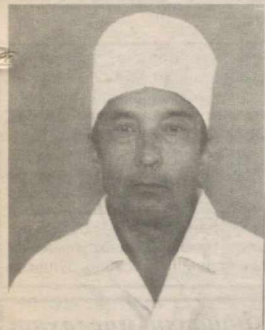
Пожилые больные, пишет автор статьи доктор медицинских наук, профессор Московской медицинской академии им. И. М. Сеченова Дворецкий Л., представляют собой уникальный клинический феномен с точки зрения сочетания разнообразной по характеру и течению патологии, оказывающей неодинаковое влияние на качество жизни, социальную активность, прогноз и требующий нестандартных подходов к решению многих медико-социальных проблем. В статье подробно рассматриваются особенности пожилого и старческого возраста, даны ответы на такие вопросы: кто должен лечить? Где лечить? Лечить или не лечить? Как лечить?

Материал подготовлен Л. И. ВОЛОШИНОЙ,
зав. отделом научной библиографии
ГНМБ МЗ РУз.

ДОРИ ВОСИТАЛАРИ ЭКСПЕРТИЗАСИ ВА СТАНДАРТИЗАЦИЯСИ ДАВЛАТ МАРКАЗИ ЛАБОРАТОРИЯЛАРИ ТОМОНИДАН 2001 ЙИЛ ДЕКАБР ОЙИДА СИФАТ НАЗОРАТИДАН ИЖОБИЙ ЎТГАН ДОРИ ВОСИТАЛАРИНИНГ РЎЙХАТИ

№	Дори воситасининг номи	ишлаб чиқарувчи фирма номи	Серияси	Ярокли-лик муддати	Тахлил-нома тартиб рақами	Дори воситасини тавсия этган ташкилот номи
1.	Betnovate ointment 15 g	«Glaxo», Великобритания	CO51722	10.2004	274	ИИЧК «Bio i Ko»
2.	Dermovate creme 25 g	«Glaxo», Великобритания	CO50235	10.2003	276	ИИЧК «Bio i Ko»
3.	Аминазин 0,1 г драже № 10	ОАО «Щелковский витаминный завод»	520501	06.2006	236	МД НГМК Навоий ш.
4.	Анальгин-Дарница 0,5 г таблеткаси №10	«Дарница», Украина.	2791001	11.2006	8	МД НГМК Навоий ш.
5.	Анаприлин 0,04 г таблеткаси № 100	ОАО «Щелковский витаминный завод»	50601	07.2005	22	МД НГМК Навоий ш.
6.	Апкосул капсуласи № 100	«Аджанта Фарма Лимитед», Хиндистон	AA0021K	10.2006	273	ЧПКФ «Малика Фарм»
7.	Аскофен-Дарница таблеткаси № 6	ФФ «Дарница», Украина.	420801	09.2004	111	МД НГМК Навоий ш.
8.	Бромгексин 0,008 г таблеткаси № 10	НПО «Биомед», г. Пермь	146122000	01.2004	68	МД НГМК Навоий ш.
9.	Бромгексин-Дарница 0,008 г таблеткаси № 10	ФФ «Дарница», Украина	130601	07.2004	27	МД НГМК Навоий ш.
10.	Бронхолитин шалфей сиропи 125 г	ОАО «Химфарм», Шымкент ш.	180300	04.2004	115	МД НГМК Навоий ш.
11.	Валериана экстракти усти қопланган 0,02 г таблеткалар № 10	«Ай Си Эн Томскхим-фарм», Россия	240701	08.2003	29	МД НГМК Навоий ш.
12.	Валериана экстракти усти қопланган 0,02 г таблеткалар №10	«Ай Си Эн Томскхим-фарм», Россия	280701	08.2003	30	МД НГМК Навоий ш.
13.	Валидол-Дарница 0,06 г таблеткаси № 10	«Дарница», Украина.	2620901	10.2003	108	МД НГМК Навоий ш.
14.	Викасол 0,015 г таблеткаси № 20	ОАО «Ай Си Эн Лексредства», Россия	5052001	06.2004	79	МД НГМК Навоий ш.
15.	Викасол 0,015 г таблеткаси № 20	ОАО «Ай Си Эн Лексредства», Россия	4052001	06.2004	78	МД НГМК Навоий ш.
16.	Вишневский буйича бальзамли линимент 30 г	ОАО «Нижфарм», Россия	461001	11.2006	229	ИИЧК «Bio i Ko»
17.	Гепарин суртмаси 25 г	ОАО «Нижфарм», Россия	570901	10.2004	85	ИИЧК «Bio i Ko»
18.	Гепарин суртмаси 25 г	ОАО «Нижфарм», Россия	490701	08.2004	86	МД НГМК Навоий ш.
19.	Диазолин 0,1 г драже № 20	ОАО «ICN Марбио-фарм», Россия	17112000	06.2004	101	МД НГМК Навоий ш.
20.	Диазолин 0,1 г драже № 20	ОАО «ICN Марбио-фарм», Россия	20112000	06.2004	102	МД НГМК Навоий ш.
21.	Диоксидин суртмаси 5 % 30 г	ОАО «Нижфарм», Россия	91001	11.2004	228	ИИЧК «Bio i Ko»
22.	Изониазид 0,3 г таблеткаси № 100	«Тюменский химфармзавод»	81001	11.2007	249	ИИЧК «Bio i Ko»
23.	Изониазид 0,3 г таблеткаси № 100	«Тюменский химфармзавод»	71001	11.2007	248	ИИЧК «Bio i Ko»
24.	Изониазид 0,3 г таблеткаси № 100	«Тюменский химфармзавод»	61001	11.2007	247	ИИЧК «Bio i Ko»
25.	Кальция глюконат 0,5 г талбеткаси № 10	«Тюменский химфармзавод»	8052001	06.2006	240	ИИЧК «Bio i Ko»
26.	Кальция глюконат 0,5 г таблеткаси № 10	«Тюменский химфармзавод»	7052001	06.2006	239	ИИЧК «Bio i Ko»
27.	Кальция глюконат 0,5 г таблеткаси № 10	ОАО «Ай Си Эн Лексредства», Россия	89112000	12.2005	112	МД НГМК Навоий ш.
28.	Левомеколь суртмаси 40 г	ОАО «Нижфарм», Россия	670801	03.2005	94	МД НГМК Навоий ш.
29.	Левомецетин 0,25 г таблеткаси № 10	ФФ «Дарница», Украина	30301	04.2006	95	МД НГМК Навоий ш.
30.	Метилурацил билан шамчалар 0,5 г № 10	«Нижфарм», Россия	330701	08.2003	109	МД НГМК Навоий ш.
31.	Нафтизин 0,1 % томчиси 10 мл	FICHF «Medio-farm», O'zR	131101	12.2004	327	FICHF «Medio-farm»
32.	Нафтизин 0,1 % томчиси 10 мл	FICHF «Medio-farm», O'zR	121101	12.2004	326	FICHF «Medio-farm»
33.	Нео-Анузол шамчалар № 10	ОАО «Дальхим-фарм», Хабаровск ш.	50901	10.2003	233	ИИЧК «Bio i Ko»
34.	Нистатин билан шамчалар 250000 ХБ № 10	«Нижфарм», Россия	51101	12.2003	222	ИИЧК «Bio i Ko»
35.	Нистатин билан шамчалар 250000 ХБ № 10	«Нижфарм», Россия	40901	10.2003	221	ИИЧК «Bio i Ko»
36.	Нистатин билан шамчалар 500000 ХБ № 10	«Нижфарм», Россия	251101	12.2003	223	ИИЧК «Bio i Ko»
37.	Нистатин суртмаси 1 г да 100000 ТБ 15 г	ОАО «Нижфарм», Россия	190401	05.2004	218	МД НГМК Навоий ш.
38.	Нитросорбид 0,01 г таблеткаси № 50	ОАО «Ирбитский ХФЗ», Ирбит ш.	40501	06.2004	238	МД НГМК Навоий ш.
39.	Облепиха мойи 50 мл	«Киевский витаминный завод», Украина.	70501	11.2002	282	МД НГМК Навоий ш.
40.	Оксолин 0,25 % суртмаси 10 г	ОАО «Нижфарм», Россия	27112000	12.2002	93	МД НГМК Навоий ш.
41.	Оксолин 0,25 % суртмаси 10 г	ОАО «Нижфарм», Россия	25112000	12.2002	92	МД НГМК Навоий ш.
42.	Папаверин гидро-хлорид шамчалар 0,02 г № 10	«Нижфарм», Россия	190701	08.2003	26	МД НГМК Навоий ш.
43.	Папазол таблеткаси № 10	ОАО «Ирбитский ХФЗ», Россия	240601	07.2006	234	МД НГМК Навоий ш.
44.	Пираретам-Дарница 0,2 г таблеткаси № 60	ФФ «Дарница», Украина	720701	08.2006	110	МД НГМК Навоий ш.
45.	Преднизолон суртмаси 0,5 % 10 г	ОАО «Нижфарм», Россия	110501	06.2003	224	МД НГМК Навоий ш.

(Давоми бор).



— **Хамроқул Сангалиевич, қавоми, на Ваш взгляд, наиболее типичные претензии к уровню поликлинического обслуживания?**

— Больше всего, пожалуй, жалоб на некорректность, бездушность врачей и недостаток внимания к пациенту. Но давайте разберемся, разложим, как говорится, все по полочкам. Претензии начинаются с обращения пациента в поликлиническую регистратуру. Ее называют образно «лицом поликлиники». Работают в ней, как правило, вчерашние выпускники средней школы, то есть молодежь без специального образования. Почему мы соглашаемся с этим? Да потому, что не каждая медсестра согласна заниматься работой в регистратуре. Вот вам и соответствующий результат.

— **Но эту проблему уже пытаются разрешить: в трех поликлиниках нашего района внедрили безрегистрационную службу, то есть все больные (кроме некоторых категорий) хранят поликлинические карточки дома и приносят их с собой, когда обращаются к врачу...**

— Это можно только приветствовать. Я уверен, что это очень перспективный шаг к улучшению обслуживания больных. Вопрос следующий: почему пациенты нередко жалуются на то, что врач уделяет им недостаточное внимание? Я думаю, что дело тут не всегда в равнодушии. Посудите сами: врачу на осмотр каждого пациента, назначение лечения отводится всего-навсего 12 минут. Нужно обладать громадным опытом, чтобы за эти считанные минуты сделать все как надо, и не ошибиться. Но ведь опыт разных врачей не-

Пациент и врач. Пациент и организация здравоохранения. Эта взаимосвязь существует, постоянна, но не всегда проста и благополучна. На сегодняшний день, пожалуй, больше неблагоприятна.

Что и как сделать, чтобы наступила должная гармония? Существуют ли неразрешимые проблемы? Об этом наша беседа с главврачом Сариясийской районной поликлиники № 1 ШАРИПОВЫМ Хамроқул Сангалиевичем.

СТАНЕТ ЛИ ЛЕГЧЕ ПАЦИЕНТУ?

равнозначный. В поликлиниках немало и молодых специалистов. Но об этом — особый разговор. Из двенадцати минут врачу нужно выкроить время, чтобы сделать необходимые записи в поликлиническую карточку.

— **Но ведь по нынешним требованиям врач и не нужно вести подробную запись в той самой карточке...**

— Во многих случаях — да. А если это первичный осмотр? Не обойтись без подробного описания симптомов болезни, диагноза и т. п. Но выход есть. Необходимо создать три звена, которые бы работали на участкового врача. Это стационар на дому, отделение профилактики и дневной стационар при поликлинике. Сконцентрировав больных по этим трем направлениям, мы не только уменьшим нагрузку на участкового врача, но и достигнем дифференциации в работе медиков. Конкретно о каждом звене. Задача профилактического отделения — проведение осмотров в учебных заведениях, на предприятиях с привлечением всех необходимых специалистов. Дальнейшее лечение будет зависеть от поставленного диагноза.

Обратившись же к врачу первый раз после медицинского осмотра им направляются, если это необходимо, либо в дневной стационар, либо сам участковый врач ведет лечение на дому. Почему перспективен стационар на дому? Он облегчает заботы заболевшего во время цикла обследования. Как сейчас практикуется: больного мы вынуждены «мотать» от одного специалиста к другому. А так он будет под наблюдением врача дома.

— **А если курс лечения связан с назначением инъекций, да еще по три-четыре раза в день, а если необходимо внутривенное введение? Дома этих процедур не делают.**

— Инъекции, если назначены, сделает медсестра. Сложнее с внутривенными капельными вливаниями. Тут без обращения в дневной стационар не обойдешься. Дневной стационар результативен при острых процессах, когда больному нуждается в круглосуточном наблюдении. К примеру, при бронхиальной астме, инфаркте миокарда и т. д.

— **Очевидно, Ваши рассуждения строятся на чем-то конкретном?**

— Конечно. Мы организовали у себя дневной стационар на 10 коек терапевтического профиля. Работать он будет в три смены. Укомплектовываем отделение профилактики. Занимаемся организацией стационаров на дому.

— **Новшество — эксперимент, в частности, в вашей поликлинике, но где-то оно уже опробовано?**

— «Обкатку» новшество уже прошло во всех районах области. Что оно даст у нас — вопрос времени и практики.

— **Вернемся к частностям. К медикам предъявляют претензии по поводу плохого ведения статистики деторджения.**

— Да, винят нас и отчаянно, но статистика, считаю, — это прямая обязанность загов. Подскажу еще и другие претензии — к детскому питанию. Наше, медиков, дело, считаю, — пропаганда, назначение, а обеспечение — «Шаргунасов». Винят почему-то всегда здравотдел.

— **Что вы скажете, когда детская смертность регистрируется непосредственно в медицинских учреждениях, где жизнь и здоровье ребенка, матери отданы под наблюдение врачей и медсестер?**

— То, что мы, медики, делаем не всегда все, что положено и как положено, согласен. Но я как руководитель медицинского учреждения не могу противопостав-

ить что-либо нашему законодательству. Оно гуманно, защищая права, интересы каждого, в том числе матери и ребенка. Но ведь медики тоже не ограждены от болезней. В нашей поликлинике, например, 14 педиатров по штатному расписанию. Но редко когда они все при исполнении. Кто-то на больничном, кто-то на специализации, кто-то в декретном отпуске. Нагрузка отсутствующих падает на других.

— **В ущерб, выходит, качеству обслуживания?**

— Конечно.

— **Каков же выход? Ведь в данном случае четко обозначились изъяны feminизации медицинской профессии.**

— Понимаю, что никто женщины, какую бы специальность она ни имела, не вправе запретить создавать семью, рожать детей. Но, видимо, учебным заведениям, в частности медицинского профиля, следовало бы при комплектовании набора, специализации, распределении выпускников с вниманием отнестись к создавшейся, считаю, региональной ситуации. У женщин коренной национальности популярна многодетность. Удлиняются дорожные и послеродовые льготы. Их вряд ли разумно опротестовывать. Но, увы, уходит драгоценное время, особенно для молодого специалиста, на профессиональное становление. Вы сами-то к кому предпочитаете обращаться — к молодому или опытному врачу?

— **Ваша поликлиника признана лучшей на сегодняшний день в Сариясийском районе. Двухэтажное здание, приличная обеспеченность медицинским оборудованием. Нет проблем?**

— Вы шутите. У кого нет проблем? У нас без них жизнь — не жизнь. Хорошо, если они возникают спонтанно, по ходу внедрения, скажем, новшеств. А то ведь проблемы, как застарелая подгара. Восхищаетесь хорошим ремонтом здания? Мы то же им гордимся. Но чем я, руководитель, занимаюсь, на что трачу время? На устранение строительных огрехов. Статус, «огрехи» — можно сказать. Строители многое сделали так, будто не на людей рассчитывали. Никогда не годное покрытие

тате полов. Во многих местах образовались залысины. Мечусь в поисках мрамора и краски, достаю еще какие-то строительные материалы. Надо еще доделывать за наших доблестных строителей-ремонтников. И еще. В летний период мы лишаемся подачи горячей воды. Да и весь город тоже.

— **Но я знаю, что у главврачей время уходит еще и на выяснение возникающих конфликтов между пациентами и врачами.**

— И такое бывает нередко. Конфликт в любом проявлении — действие негативное. Наказываем своих работников, понижая до стажерской должности, воздействуем различными воспитательными мерами. Что говорить? — специализацию врача учат, а вот общей культуре... Забываем как-то, что во враче мы должны воспитать интеллигентного. А интеллигентность предполагает и терпимость, и выдержку, как бы врач ни устал.

— **Вы это к тому, что и пациент бывает перед врачом не прав?**

— Угадали. Врач убеждает порой пациента, что он может обойтись без освобождения от работы, получив рекомендации, как и не лечиться дома. А пациент настаивает, и нередко в резких тонах, на больничном листе. Здоровье — не шутка, но настало время считать, во сколько обходится государству оплата больничных листов, выданных по легким признакам недомогания. Конфликт будет снят, если пациент будет выполнять назначения врача на дому и доверять его рекомендациям.

— **Но почему-то врачам все же не всегда доверяют...**

— Печально, но факт. Согласен, разные есть врачи. И по характеру, и по уровню подготовки, и такие, что ошиблись в выборе профессии.

— **Как вы относитесь к платным услугам медиков?**

— Положительно. Мы сейчас заключили на 2002 год договоры с предприятиями на оказание платных услуг, таких, как массаж, проведение ультразвуковой диагностики, различных методов функциональных исследований.

— **Существимо ли это?**

— Это необходимо делать вне основной деятельности врача, при свободном наличии оборудования и аппаратуры и — добровольном желании больного.

Беседу вел
Аннамурад ДЖУМАКУЛИЕВ.

Фахр эт, унутма боболарингни,
Сен Темур авлоди, Навоий насли.
Соғлом фарзандларга насиб
этгайдир,
Шу азиз юртиминг гуллаган
фасли.

Ха, шоир бу мисралари билан минг бора хақ.

Баркамол, ҳар томонлама соғлом фарзандларни ҳақдан топтириш масаласи давлат сисмати даражасига кўтаришганлиги ҳар биримизни руҳлантирмий илоҳи йўқ.

Мақолани узоқдан болашимизга сабаб ҳамма ерда соғлом авлодга эътибор қаратилганлиги. Бу мақолани ёзишимдан мақсад, «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш» газетаси саҳифасида чоп этилган журналист Шодат Соатов каламига мансуб «Баркамол авлод асри» мақоласини ўқиб ундан катта таассурот олдим ва мен ҳам шу соғлом авлодга оид мақола ёзишга ҳақ қилдим. Чунки соғлом авлод билангина юртимиз тинч, элимиз ободир. Шу боиски, ана шундай мақолаларнинг газетга саҳифаларида чоп этилиши жуда ўринли бўлган. Чунки болашимиз тарбия ва соғлиқнинг асосий қисми бочада берилиши ҳеч биримизга сир эмас. Мен ўз сўхбатимни пойтахтнинг ҳамма туманидаги 240-«Кўнжирқоч» номли болалар бочасидан олдим.

— Кунчи кеча матбуотда эълон қилинган «Аёллар ва ўсиб келаётган авлод соғлигини мустаҳкамлашга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси Баширлар Маҳмадасиннинг қарори яна бир қарор ўсиб келаётган соғлом авлоднинг соғлом ва баркамол қилиб тарбиялаш ва замонавий билим бериш нечоғли аҳамиятли эканлигини вақтни ўзи кўрсатиб турибди, — дея биз билан сўхбатни бошлади боча мудириаси Мухтабар Абзалова. — Ўзимизнинг соҳа ҳақида гапирадиган бўлсам, энг аввало мураббийнинг ўзи ҳар томонлама етук касб соҳиб бўлмоғи керак.

Бочамиз 1965 йилда ташкил этилган бўлиб, олтига гуруҳдан иборат. Уларда 135 нафар жажжи ўғил-қизлар тарбияланибди. Мен раҳбар сифатида шу ерда айтаман, биз бочамизга қадим рақигада қулган болажонларимиз гуруҳларга қираётганда худди ўз уйларига кириб келаётгандек тарби-

ДУНЁНИНГ АБАДИЙЛИГИ БАРКАМОЛ АВЛОД БИЛАН



ячининг кўзига эмас, кайфиятига қараб хурсанд кириб келасан, бу биз учун катта бахт. Болаларнинг соғлом ўсиши ушундай шартларга эгадир: Футбол, қарат, ритмик аэробика, инглиз тили, латин графикаси сингари тўғрақлар мунтазам фаолият кўрсатишда. Уларда тажрибали мутахассисларимиз иш олиб борадилар.

Дарҳақиқат, Юртбошимиз таъкидлаганларидек, фарзандларимизга билим ва касб қўқиларини забот этиши учун қанот беришимиз керак. «Соғлом танда — соғ ақл» деганларидек, «Оналар ва болалар илми»га бағишлаб бир қатор тадбирлар ўтказилди. Муаммоларни санаб ўтиришимни хоҳати йўқ. Сабоби ҳаммаси ўзимизни ишбилармонлигимизга боғлиқ. Аввало ҳамкорликда ишлаш тўғри йўлга қўйилса, анча енгил бўлади. Муаммолар йўқ эмас, чунки муваффақият билан муаммо доимо рақобатдош. Ота-оналаримиз билан ҳамкорликда қисман фаолиятда гуруҳларни таъмирлаб олдик. Иш бўлаётганда кўпроқ кадрлар масаласига эътибор бераман. Керакли кадрлар — менинг асосий таянчларим ҳисобланади. Бинобарин тарбиячи бизни ишимизда артист бўлмоғи ва керакли ҳар қандай ёрдамчи ўз вақтида бера олиши керак.

Ўз ишига сидқидилдан ёндошган кадрлар менинг асосий таянчларим ҳисобланади. Тарбиячиларимизнинг кўпчилиги 1-тоифали мутахассислардир. Булардан Лидия Исроилова, Ирина Шакурова, Мехринис Ботировалар болаларни соғлом ва дуркун, фикрларини теран қилишда масъулиятни ёндошиб ишлашди.

Рехалар хусусида сўзлаб берсан-

— Тўғрақ ишларини кенгайтириш, «Меҳр-жон» ва бир қанча байрамларга тайёргарлик қилиш учун доимий дастурлар асосида иш олиб боришимиз. Мана яқиндагина янги йилимизни болажонларимиз билан биргаликда байрам қилдик. Бундан ташқари тўғрақларимиз ишини яна ривожлантириш максдаида ҳодимларимизни малакасини ошириш бўйича барча имкониятларни яратиб қўйибмиз. Энди, тарбия деймиз, бу ўринда асосий нарсас — келажатимиз бўлган овалларимиз соғломдир. Бунинг учун бочамизда шифокор ва ҳамшираларимиз иш олиб боришди. Майли уларни ўзлари фикрларини баён эта қолишсин.

— **Хозирги пайтда болалар бочаларида берилаётган оваллар сифати ҳақида нима дея оласиз?**

Боча ҳамшираси Гавхар Нурметова саволимизга қўйидагига жавоб берди:

— Фарзандларимиз руҳан, жисмонан соғаломат улғайса, шундагина кўксимиз тоғ, ҳақимиз мазмунли, бахтимиз тугал бўлади. Энди бочадаги болаларга берилаётган оваллар хусусида тўхталидиган бўлсам, ёмон эмас. Аввало, боланинг соғлиғига оватнинг сифати асосий ўрин тутди. Тўғри, бугунги кунда ихтисодий муаммолар биргина бизда эмас, балки ҳамма соҳада ҳам ўзига яраша қийинчиликлар туғдиришда. Шу боиски, давр қўл нарсани ўзимиздан талаб қилмоқда. Болаларимизга келатган овал сифатини ҳар томонлама назорат қилиб, уларга тавсия этиш кўпроқ биз тиббиёт ҳодимларига боғлиқдир. Шунингдек, тайерланган оваллар билан бир қаторда ҳар хил мева шарбатлари, қўл мевалар

тез-тез бериб турилади. Булар айниқса, болалар организм учун жуда фойдалидир. Бундан ташқари сўт, тўғроқ, қатик, сариғ меҳсулотларнинг берилиши ҳам бундан мустасно эмас.

— **Бочада санитария-гигиена қоидалари қандай амал қилинади, айнаси идиш-товолқар ювиш жараёни?**

— Ўшбу саволимизга жуда ўринли бўлди. Бунинг асосий сабаби агар тозаланикка эътибор яхши йўлга қўйилган бўлса, ўша ерда ҳеч қандай юқумли касаллик бўлмайди. Мен бу ўринда нимани назарда тутмоқчиман? Биласизки, болалар бочаларида юқумли касалликлар учраган пайтда, агар уни олди олинмаса, тезда тарқаб кетади. Бинобарин, бундай ишлар кўпроқ гуруҳ орабобносудан талаб қилинади. Масалан, гуруҳда идишларни ювиш унинг вазифаси ҳисобланади. Оватк еб бўлингандан кейин, идиш-товолқар йиғиштириб олиниб, биринчи навбатда қолган оваллардан тозаланиб, ювиш рақинасига солинади. Сўнг совун-порошок аралашимида қоршиша билан ювиб тоза, сунда чайилади. Тоза қовилган идиш-товолқар учун алоҳида бак бўлиб, унда 0.5 фоизли хлорамин эритмаси тайерланган идишга идиш-товолқар солинади. Ҳаммаси бўлиб ярим соатча бақда туради ва олингандан сўнг қайноқ сувда чайилади. Шу қунарда киш Фасли бўлганлиги сабабли грипп ва сарф касалликларини ааж олаётган пайтда, Шунинг учун тозалик ишларига эътиборимиз янада кўчаймоқда. Демак, болаларимизни соғлиғи учун ҳар томонлама назоратда бўлиш, умуман айтганда бутун жомамиз ва ота-оналаримизга ҳамма СЭС ҳодимларига боғлиқ деб ўйлайман.

Ҳа, ҳуллас дунёнинг давомийлиги, абадийлиги соғлом авлодга боғлиқ экан, болаларимизни ҳар томонлама баркамол, соғлом тарбиялаш улардаги қизиқувчанлик истеъдодини шакллантиришимизда ўрнимиз нечоғли масъул эканлигини ўзимиз ҳам англаётимиз зарур, — дейдилар сўхбатимиз ақунда боча мудириаси Мухтабар Абзалова.

Сўхбатдош
Насриддин БОТИРОВ.

Билиб қўйган яхши НЕФРОС — БУЙРАК ДЕГАНИ

Буюк бобокалонимиз Абу Али ибн Сино ўзининг машҳур «Тибб китоби» китобида 60 хил минерал ва маъданлардан дори сифатида фойдаланишини кўрсатиб ўтади. Бундай муҳим минерал унсурлардан бири нефритдир. «Нефрос» — юнча буйрак дегани. Бу номнинг келиб чиқиши ҳам қадим замонлардаёқ табибларнинг нефрит буйракка даво қилади, деган тахминлари билан боғлиқ бўлса ажаб эмас.

Нефрит ҳақида жуда қизиқ ривоятлар юради. Қадим замонлардан бери Шарқий Туркистон халқлари орасида Нефрит хутан қош тоши деб номланади. Хитойликларда эса у Юй номи билан машҳур бўлиб, мазкур тошнинг сохли ва шифобахш хусусиятлари ҳақида афсоналар тўқилган.

Беруний ўзининг доришуносликка доир асаридида, ошқозоннинг овқатни яхши ҳазм қилиш қобилиятини ошириш ва уни хасталикдан сақлаш учун турклар одатда қош тош (нефрит) истеъмол этадилар, деб ёзган эди.

ОҚСИЛЛАРГА БОЙ

Биз ўсимлик ва чорвачилик (гўшт, сут, тухум) маҳсулотларини истеъмол қилганимизда улар таркибидидаги оқсил моддалари овқат билан бирга танамизга кирилади. Ўсимлик маҳсулотлари таркибидидаги оқсил моддалари ҳам ўз таркибига кўра гўшт, тухум ва бошқа маҳсулотлар оқсалига баробар келади.

Текширишлардан маълум бўлишича, галла экинлари дони таркибига 6-14 фоиз, дуккакли ўсимликларда 18-25 фоиз оқсил моддаси бор. Бундай ўсимликлар жумласига, асосан соя, мош, нўхот, бугдой ва бошқа дон экинлари, шунингдек, мойли (кунгабоқар, зайтун, ер ёнғоқ ва бошқалар) ўсимликлар кирилади.

Хусусан, мош тўғрисида алоҳида гапириш мумкин. Мош таркибидидаги оқсил ўзининг тўйимлилиги, калорияси ва аминокислоталари миқдори жиҳатдан гўшт оқсалига жуда яқин туради.

А. АЛИЕВ тайёрлади.

Бутундунё Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти доирасида ҳозирги вазиятни бироз бўлса-да тушунишга ёрдам берувчи бир неча йўналишлар ишлаб чиқилган. «Тараққиёт хасталиги назарияси» улар ичида биринчи ўринда туради ва мана 60 йилдан ошяптики, ҳамон ўз долзарблигини йўқотгани йўқ.

1938 йили Кенияда ишлаган Донинсон исмли врач қизиқ

Тиббиёт муаммолари ТАРАҚҚИЁТ ХАСТАЛИГИ НАЗАРИЯСИ

кашфиёт қилган: бу мамлакатда узоқ йиллар ишлаб, у бирон марта ҳам қон босими ошган беморни учратмаган. Маълум бўлишича, тараққийлашган мамлакатларда биринчи ўринда турувчи бу касаллик билан маҳаллий аҳоли умуман оғримас экан. Врач ан-

глияликларнинг ҳаёт тарзини, кенаяликларни қиёслаб бошлайди ва бу касаллик — тараққиёт учун тулганган тоvon экан, деган хулосага келади.

Маълум бўлишича, тараққиётнинг сурункали хасталиклари кирувчи юрак-ишемик касалли-

лари, неврозлар, семириш, қандли диабет ва бошқа хасталиклар африкаликларда умуман учрамас экан. Бу вазиятни баҳолашда Олвин Тоффлер ўз пессимистлигини кўрсатди. Унинг 1970 йилда чоп этилган «Келажак қаршидаги даҳшат» номи китоби катта шов-шувга сабаб бўлди ва ҳатто АҚШ Президенти томонидан махсус комиссия тузилишига сабаб бўлди.



Ох, қандай яхши паго-пага қорлар ёғди-я. Энди мазза қилиб яхмалак учамиз.

Фойдали маслаҳат

БАЛИҚ ҲАҚИДА

Балиқ ҳайвон ва парранда гўшти каби тўла қимматли ҳайвонот оқсилларидан бири ҳисобланади. Балиқ гўшти осон ҳазм бўлади ва танага яхши сингиди.

Музлатилган ёки тузланган балиқнинг сифатини аниқлаш учун унга иссиқ пичоқ ёки ошпазлик игناسини санчиб кўрилади. Бадбўй хид чиқса, демак сифати ёмон бўлади.

Янги балиқнинг тангаси яхши ёпишиб туради, териси қаттиқ, кўзлари ялтироқ, ойкулоғи қизил бўлади. Уринган балиқ юзаси шилимшиқли, кўзлари ичига ботган, хира, ойкулоғи оқарган, тўқимаси шилвиратган бўлади, сувда чўкади, янги балиқ чўкмайди.

Балиқни бир неча сонияга қайнаб турган сувга солинса, тангалари осон кўчади.

Балиқни (треска, денгиз окуни, камбалани) сирка қўшилган совуқ сувда 2-3 соат сақлаб турилса, ўзига хос ҳидни йўқотиш мумкин. Бундай балиққа тузланган боднинг, помидор суви ёки петрушка, пиёз, лавр барги ва қорамурч қўшиб қайнатиш лозим.

Балиқни баланд оловда қайнатиш ярамайди, чунки бунда гўшти қаттиқ, шўрваси хира бўлиб қолади.

Балиқни қовуришдан олдин сутга солиб қўйиб, унга қорилса ва кўпроқ ёгда қовурилса мазали бўлади. Уни 15-20 дақиқа лимон шарбати, ўсимлик мойи, туз, пиёз ва қўқат аралашмасига солиб қўйилса, мазаси яхши бўлади.

Балиқ бўлакларига туз сепиб 10-15 минут қўйиб қўйсангиз, қовураётганда майдаланиб кетмайди. Балиқ ва балиқ маҳсулотлари жигар, юрак касалликлари, атеросклероз, гипертония касаллиги, ёғ босиш, гастрит касалликларида даво ҳисобланади.

Т. ХУДОЙШУКУРОВ.

Таркибиди. Ёғ 21 фоиз, оқсил 7 фоиз атрофида, углеводлар, С, В, Р витаминлари, каротин, 25 фоизгача ошловчи ва бошқа моддалар: уруғида 6-75 фоиз мой бор.

Шифо бўлади. Ёнғоқ мағзи гиҷжаларни ҳайдаш ва уйқусизликда ишлатилган. Мағзини қунжут ёғи билан аралаштириб тайёрланган малҳамни бурундаги яраларга суртилади. Ёнғоқнинг хомлигидаги қўбик шираси экзема, дерматоз каби касалликларни даволашда ишлатилади.

Ибн Сино ёнғоқнинг барг

ЁНҒОҚ

ширасини илиқ ҳолида қулоқ ичи йиринглаганда томизган. Ёнғоқ пўстлогидан тайёрланган қайнатмани бачадондан қон кетишини тўхтатишда омил сифатида тавсия этган.

Ревматизм, рахит ва тери касалликларида ёнғоқ баргларидан тайёрланган қайнатмали ванна жуда фойдалидир.

Тайёрлаш усули. Дамлама тайёрлаш учун қуритилган ва кунлаштирилган ёнғоқ баргидан

Она замин неъматлари

бир чой қошиқ миқдорига олиб, бир стакан қайноқ сув билан дамлаб қўйилади. Дамлама совиғандан сўнг, докдан сузилади, шарбати ажратилади ва кўнига уч-тўрт маҳал бир ош қошиқ ичилади.

Ёнғоқнинг янги баргларидан мойли дамлама тайёрлаш ҳам мумкин. Бунинг учун 50-80 г. миқдорига майдаланган янги ёнғоқ барглари олиниб, 300 г. қиздириб совитилган кунгабоқар мойи билан аралаштирилади ва уй ҳароратида 20 минут дамлаб қўйилади.

ФИДОЙИ АЁЛ

бошчилигидаги Қизил Ярим ой жамиятига бошқа ташкилотлар ҳам озорқ улушларини қўйишса, нур устига аёло нур бўлур эди. Аммо опа қайси завод, қайси корхона ёрдам бераркин деб қўтиб ўтирадиганлардан эмас, имкони борида ўзлари изланиб, ўзлари ёрдам беришга шошиладилар.

Бундай элу-юрт дардида тиниб-тинчимайдиган, фидойи аёллар чексиз ҳўрмат-эҳтиромга лойиққидилар. Шу ўринда биз Раёно опага сўхат-саломатлик, оилавий хотиржамлик тилаган ҳолда, иродангиз мустаҳкам



бўлсин, Оллоҳ сизни доим қўлласин, дегимиз келади.

Тўйчи ТОЛИБ ўғли, меҳнат фахрийси.

Беминнат — хизмат

Ўзбекистон темир йўллари ҳиссадорлик компаниясига қарашли Қизил Ярим ой жамияти раисаси Рустамбекова Раёно Жўраевна аслида 19 йилдан бери шифокорлар хизмати корхонасида ишлаб, 8 йилдан бери Қизил Ярим ой жамияти раисаси лавозимида фаолият юритиб келмоқда.

Қўлдан кўп ногирону беморларга қўйим бош, дори-дармон, 30 дан ортиқ ногиронлар аравачаси, ҳатто ёлғиз қарияларга озиқ-овқат маҳсулотлари олиб бериб ёрдам кўрсатган. Ишчи-хизматчилар ўртасида қўйиб-ёниб ҳеч иккиланмай ёрдам қилишга ҳаракат қилади. Буни кўп ногирону беморлар яхши билишади. Бир қарасанг, Нукус, Қўнғирот, бир қарасанг Бўҳоро, Термизга бориб ночор ногиронлардан ўз ёрдамини дарёғ тутмайди. Раёно опа

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш»
«Здравоохранение Узбекистана»
Газета муассаси:
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Бош муҳаррир:
С. ОРИПОВ
профессор.
Ижрочи муҳаррир:
Н. СОАТОВА.
Тахрир хайъати:
М. МИРАЛИЕВ
(бош муҳаррир ўринбосари).

Манзилгоҳимиз: 700060, Тошкент, Охунбобоев кўчаси, 30-уй, 2-кават
Тел/факс: 133-13-22; тел. 133-57-73.
Газета Ўзбекистон Республикаси Давлат Матбуот Қўмитасида рўйхатга олинган, гувоҳнома № 00504.
Умумий адади 10.000 нуска
Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади.
Ҳафтаинг сешанба кунлари чиқади.
Мақолалар қўйиб босилганда «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш»дан олинди деб кўрсатилиши шарт.
Заказ Г-119.

Рўнома «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилади. Корхона манзилгоҳи: Тошкент шаҳри, Буюк Тўрон кўчаси, 41.
Ҳажми 2 босма тобюк. Формати А3. Офсет усулида босилган. Рўнома ИВМ қалъишерида терлади ва саҳифаланди.
Реклама ва эълонлардаги маълумотларнинг мазмуни ва ҳаққонийлиги учун реклама берувчилар жавоб берадилар.
Саҳифаловчи: Анна ХОЛЛОВА.