

ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

«Саломатликка посбон
тиб вазифаси бешак».

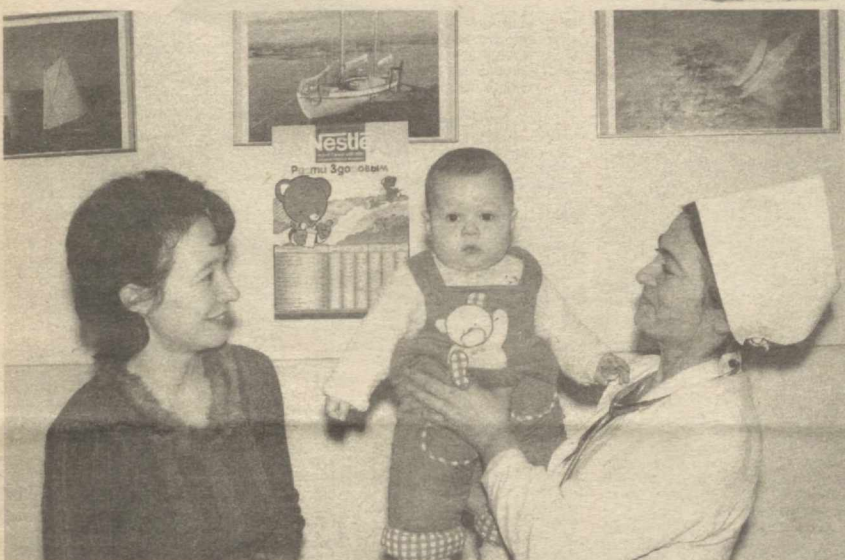
«Здоровье сохранить
— задача медицины».

Абу Али Ибн Сино.



Газета 1995 йил октябр ойдан чиқа бошлаган. № 6 (262) 12 феврал — 18 феврал 2002 йил. Сешанба кунлари чиқади. Сотувда эркин нархда.

ГҲДАКНИНГ СОҒЛИГИ — ОНАНИНГ БОЙЛИГИ



Бугун Марказий Осиё ва Қозоғистон Респуб-
ликаларининг «Оналар ва болалар соғлигини
муҳофаза қилиш»га бағишланган V анжумани
Тошкентда ўз иштин бошлади.

Анжуман қатнашчиларига алангали салом!

МУҲАРРИР МИНБАРИ

САВОБ ИСТАСАНГ САХОВАТ КЎРСАТ

Бу ҳақда жуда кўп ўйлайман. Савоб, савоб деймиз-у, савоб-нинг ўзи нима? Қайси ишимиз савоб-у, қайси ишимиз азоб... Давраларда, йиғинларда савоб ишлар санаб ўтилади, лекин ҳар бир кишининг ўзи савоблардан иборат эканлигига ҳамма вақт ҳам эътибор беравермай-миз.

Бир кекса одам кўзи ожизлигидан йўлнинг нариги бети-га ўтолмай, бетоқатлаб туриб-ди. Шунда бир йигит унинг кўлидан етаклаб йўлдан ўтказиб қўйди. Билдимки, шу йигит са-вобга ботди.

Еки бошқа бир мисол. Яқин-дагина Президентимизнинг «Аҳолининг ижтимоий ҳимояга

муҳтож қатламларини аниқ йўналтирилган тарзда қўллаб-қувватлашни кучайтириш тўғри-сида»ги Фармони ва Вазирлар Маҳкамасининг «Аҳолини ижтимоий ҳимояга муҳтож қатлам-ларини аниқ йўналтирилган тарзда қўллаб-қувватлашнинг 2002-2003 йилларга мўлжаллан-ган дастурини амалга ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорларидан кейин тиббиёт ходимлари кекса ва ёш авлод ҳамда аёллар соғлигини мустах-камлашга астойдил бел боғла-дилар. Энди улар, яъни тиббий ижтимоий ёрдам бригадалари ўшбу қарорлар юзасидан қиз-ларга, аёлларга ва ёш оилалар-га тиббий хизмат кўрсатиш си-фатини ошириш, оилаларда тиббий маданиятни ошириш, она ва бола соғлигини муҳофа-за қилиш масалаларида аёллар-га тиббий маслаҳатлар бериш ҳамда амалдаги тартибга муво-фиқ турғун даволаш-профилак-тика муассасаларида дори-дар-монлар ва тиббий буюмлар бе-рилиши каби савобли ишларни амалга оширадилар. Ҳа, улар энди дуо олиш билан бирга

савобга қўмилиб яшайди, де-сам сиз менга қўшиларсиз.

Ҳурматли Ўртбошимиз кат-та-катта минбарларда туриб, савоб ишни ҳар кун, ҳар ким қилиши керак, дея доимо қай-та-қайта таъкидлайдилар. Ваҳо-ланки, савобнинг катта-кичиги бўлмайди, савобни излаб юриш ҳам шарт эмас, ҳар қадамда, ҳар дақиқада савоб бизга кўзини тикиб ётибди.

Ўз иш кўнини савоб билан бошлаб, савоб билан тугатади-ган одамлар дунёдаги жаннати инсонлардир. Дуо билан эл кўкаради, дейдилар, савоб би-лан эса юрт юксалади. Бир-би-римизга меҳримиз, муҳаббати-миз ортади.

Дарҳақиқат, инсон фақат бир мартагина дунёга келади, бун-дан кўриниб турибдики, соғлом яшаш инсоннинг ҳаёт ва жами-ятда тутган ўрнини нечоғлиқ аҳамиятга молик эканлигини кўрсата олади. Бинобарин, қай-си соҳада фаолият кўрсатиши-миздан қатъий назар бугун ёки эртани кўлаб эмас, балки келажакимизни ўйлаб иш тутамиз. Шундай экан, бизнинг ижодий жамоамиз ҳам юқори-да таъкидлаганимиздек, тиб-биёт ходимларининг зиммаси-га юклатилган улкан вазифалар-ни, салоҳиятли меҳнатларини амалда қандай бажараётган-ликларини газетамиз саҳифала-рида кенг ва изчил ёритиб бо-радилар.

Ўйлайманки, ўшбу долзарб мавзуларни ёритишда сиз азиз муштарийларимиз ақл-закова-тингиз, теран фикрларингиз билан муносиб ҳиссаларингиз-ни қўшасизлар. Шу билан бир-га, халқимиз саломатлиги йўли-да қилаётган савобли ишларин-гизда Сизларга ёруғ нурлар ҳар кун насиб қилишини Ўратган-дан тилаб қоламан.

ЯНГИЧА ИШ РЕЖАСИ ТАСДИҚЛАНДИ

Жорий йилнинг феврал ойида Самарқанд вилоят ҳокимлигида Олий Мажлиснинг Оила ва аёллар муаммолари комиссиясининг йиғилишида ёш болалар ва ногирон болалар бор аёлларни имтиёз-лар билан таъминлашга доир қонунларнинг ижроси ҳақидаги масала муҳокама қилинди.

Йиғилишда вилоят ҳокими ўринбосари А. Маматов ахборот-ида кейинги ойларида вилоят ҳокимлиги томонидан ободон-лаштириш, қўқаламзорлашти-

риш, санитария ҳолатини яхши-лаш, аҳолини тоза ичимлик суви билан таъминлаш борасида ҳам эътиборга сазовор ишлар амалга оширилганлиги айтилди. Бирок, ўзаро мулоқотларда ўшбу ҳуқуқий ҳужжатлар ижросини таъминлаш борасида қилинаётган ишлар кўнгилдагидек эмаслиги ҳам ай-тилди. Депутатлар ишчи гуруҳи томонидан қонунлар ижроси ўрга-нилганда, вилоят Ногиронларни тиббий реабилитация қилиш мар-казида ногиронларни бепул да-

волаш ва дори-дармон билан таъ-минлаш талаб даражасида эмас-лиги аниқланган. Она ва бола скрининг марказида иситиш тар-моғи ишламаслиги ҳомиладор аёллар ва туғилган чақалоқлар-нинг шамоллаш касаллишига сабаб бўлган.

Шу билан бирга, вилоятда са-нитария-гигиена талабларига жа-воб бермайдиган ва бошқа ноқу-лай меҳнат шароитларида ишлаётган аёллар сони юқорили-

гича қолаётганлиги таъкидлан-ди.

Йиғилишда муҳокама этилган масалалар юзасидан тегишли қарор қабул қилинди, мутасад-ди корхона ва ташкилотларга бу борада олиб борилаётган иш-ларни яхшилаш учун аниқ та-всиялар берилди.

Йиғилишда мазкур комисси-янинг 2002 йилга мўлжалланган иш режаси ҳам тасдиқланди.

ФЕВРАЛ ОЙНИНГ ТИББИЁТ

ТАРИХИДАГИ МУҲИМ САНАЛАРИ

• 1923 йил феврал — Ялта-да «Ўзбекистон» сикатхоҳи очилди. Мўқаддам дам олиш ўйи, 1928 йилда эса сикатхоҳи сикатхоҳига айлантирилди.

• 1948 йил феврал — Гигиенистларнинг Тошкентдаги биринчи илмий анжумани ўтказилди.

• 1950 йил феврал — Сани-тария, гигиена, касб касаллик-лари илмий-тектириш инсти-тутларининг гигиенистлар жа-мияти билан биргаликда «Ўзбекистонда гигиена ва са-нитария» масалалари бўйича биринчи илмий анжумани бўлиб ўтди.

• 1919 йил 6 феврал — Се-машко номли физиотерапия ва курортология Илмий тектириш институти ташкил қилинди.

• 1888 йил 9 феврал — Андижон шахрида шифокор О. И. Солншикина ташаббуси билан биринчи аёлларни соғ-ломлаштириш муассасасининг очилиш маросими бўлиб ўтди.

• 1955 йил 12-15 феврал Урта Осиё ва Қозоғистон па-тофизиологларининг Ўзбеки-стон тиббиёт олимлари ишти-рокида биринчи конференци-яси ўтказилди.

• 1967 йил 22-24 феврал Урта Осиё ва Қозоғистонда «Асосий паразитлар касалли-лари, уларни олдини олиш ва даволаш» муаммолари бўйича биринчи Республикалараро илмий конференция бўлиб ўтди.

Газеталаримизга исталган алоқа
бўлимида обуна бўлинг.

ИНДЕКС

Ўзбекистонда

соғлиқни сақлаш,

Здравоохранение

Ўзбекистана

— 127



РЕКЛАМА, ЭЪЛОНЛАР: ТЕЛ.: 133-13-22

2001 йилда Соғлиқни сақлаш вазирлиги, унинг жойлардаги ҳудудий органлари ва муассасалари томонидан соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастурини бажариш борасидаги ишлар изчиллик билан олиб боришмоқда.

Соғлиқни сақлаш тизимининг меъёрий-ҳуқуқий базасини такомиллаштириш борасида «Фуқаролар соғлигини сақлаш», «Давлат санитария нazorати», «ОИТС касаллигини олдини олиш», «Доридармонлар ва фармацевтика фаолияти тўғрисида», «Алкоголизм, наркомания ва токсикоманияга чалинган беморларни мажбурий даволаш тўғрисида» Ўзбекистон Республикаси Қонунлари қўшимча ва ўзгартиришлар киритилди.

2000 йил 31-августда Олий Мажлисининг қарори билан Ўзбекистон Республикасида «Фуқароларга кўрсатилаётган психиатрик ёрдам тўғрисида» ҳамда 2001 йил 11 майда «Аҳолини сил касаллигидан муҳофаз қилиш тўғрисида»ги Қонунлари қабул қилинди.

Шу билан бир қаторда, «Кон ва қон препаратлари донорлиги» тўғрисидаги қонун лойиҳасини тайёрлаш кечиктирилди ва бир неча бор тузатишлардан сўнг Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасига тақдим этилди. «Тиббий сўғурта ҳақидаги» қонун лойиҳаси тайёрланмоқда.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги Давлат дастурини бажарилиши борасида соғлиқни сақлаш тизимида реструктуризация ишларини олиб бормоқда. Илгари мавҳуд бўлган 5 босқичли тизим ўрнига қишлоқ врачлик пунктлари (ҚВП) ва марказий туман шифохонасидан (МТШ) иборат бўлган 2 босқичли бирламчи тиббий ёрдам тизимига ўтилмоқда. Соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўлиниги мустаҳкамлаш мақсадида охириги йилларда Республикада 1626та ҚВП, шу жумладан 857таси янги қурилди ва 769таси қайта ўзгартириш хисобига ишга туширилди. 2005 йилнинг якунига келиб, ҚВПнинг сони 2800тага етиши лозим. 2001 йилда Давлат дастури бўйича 371та, ҳокимият томонидан эса 271та ҚВП ташкил этилиши қўзда тутилган, ҳақиқатда эса 242та ҚВП топширилди, шу жумладан янги қурилган хисобига 110та ва қайта ўзгартириш хисобига 132та, бу эса йиллик режанинг 65,2% бажарилганлигини кўрсатади. ҚВПларнинг қурилиши Фарғона, Сирдарё, Самарқанд ва Қашқадарё вилоятларида бир мунча оғир кечмоқда.

Давлат томонидан кафолатланган шовилинч тиббий ёрдам хизматини яратилиши ўтказилаётган ислохотларнинг асосини ташкил қилади. Шовилинч ёрдам тизими

Тошкентдаги бош муассаса – Республика шовилинч тиббий ёрдам илмий маркази (РШТЕИМ), унинг вилоятлардаги филиаллари, МТШ ва марказий шаҳар шифохоналарида (МШШ) очилган шовилинч тиббий ёрдам бўлимларида иборат. «Тез ёрдам» ва санитария авиация хизмати ушбу марказлар иштироғига топширилган. Ҳозирги кунда РШТЕИМ барча вилоят филиаллари режадаги қувват билан ишламоқда. МТШ ва МШШларда 168та шовилинч тиббий ёрдам бўлимлари фаолият кўрсатмоқда. Республика бўйича шовилинч тиббий ёрдам учун 8000 шифо ўринлари ташкил этилган бўлиб, шулардан 3456таси РШТЕИМ ва унинг вилоят филиалларида жойлашган. Республика бўйича 2000-2001 йилларда 278.000 беморга стационар шарафотида, 728.000 беморга амбулатор шарафотида шовилинч ёрдам кўрсатилди. 2001 йил давомида 165.000 беморга стационар шарафотида ёрдам кўрсатилди. Оператив фаолият 50-60% ташкил этиди. Беморни шифохонада ўртача даволаши 5,6-6,5 кунни ташкил этиди. Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан учалла босқич учун (РШТЕИМ, унинг вилоят филиаллари, МТШ ёки МШШ шовилинч тиббий ёрдам бўлимлари) даволаш-диагностика стандартлари ишлаб чиқилди.

РШТЕИМни жиҳозлаш учун 9,6 млн. Еврога Испания ҳукумати ва 760 млн. иена микдорига Япония ҳукумати гранти жалб этилди. Испания ҳукумати кредити хисобига ҳозирги кунда 5,35 млн. Еврога тенг жиҳозлар сотиб олинди, феврал ойининг ўрталарига қолган жиҳозларнинг келтирилиши мўлжалланган. Япония ҳукумати кредити бўйича тендер ўтказилди, тузилган шартномаларга кўра жиҳозларни келтирилиши 2002 йилнинг апрел ойига мўлжалланган.

САРҲИСОБ

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10-ноябрдаги 2107-сонли «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастури тўғрисида»ги Фармонининг бажарилиши



Шу билан бир қаторда муруват ёрдами тарихида Германия, АҚШ ва Хитойдан келтирилган 6,2 млн. АҚШ долларига тенг жиҳозлар ва доридармонлар РШТЕИМ ва унинг вилоят филиалларида берилди.

Шовилинч тиббий ёрдам тизимининг барча бўғинларини жиҳозлаш учун Германия, Исроил ва АҚШдан кредит хисобига тиббий жиҳозлар келтириш масаласи устида иш олиб боришмоқда.

Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг асосий йўналишларидан бири давлат секторига рақобатбардор нодавлат секторини ривожлантиришдир. Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан даволаш-профилактика муассасаларининг (ДПМ) инвентаризацияси ўтказилди ва 2001-2005 йилларга мўлжалланган хусусийлаштириш дастури тузилди. 2001 йилда 67та объект давлат тасарруфидан чиқарилди. Хусусийлаштириш хисобига давлат бюджетига 60,0 млн. сўм маблағ тушди. 1999-2001 йилларда жами 154та объект давлат тасарруфидан чиқарилди ва хусусийлаштирилди. Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 4000дан ортиқ яқна тартибдаги тиббий фаолият учун ва 1700та нодавлат тиббий муассаса ҳамда фирмаларга лицензиялар берилди. Шу жумладан 2001 йилда 155 тиббий фирмаларга ва 275 яқна тартибдаги тиббий фаолият учун лицензиялар берилди.

Шуни таъкидлаш лозимки, нодавлат тиббий муассасаларининг

ҳаммаси ҳам муваффақият билан ишлайпти деб бўлмайд. Уларнинг кўпчилиги солиқ микдорининг, коммунал хизматининг юқорилиги ва тиббий жиҳозларнинг қимматлиги, сабабли давлат тиббий муассасалари билан рақобатлаша олмапти.

Президент Фармонининг 3-иловасида 2005 йилгача босқичма-босқич ўз-ўзини молиялаштиришга ўтадиган ДПМ рўйхати Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан бирламчи тиббий ёрдам муассасалари, Марказ филиаллари ва шовилинч ёрдам бўлимларининг фаолияти ўрганилгандан сўнг амалга оширилади.

Пуллик хизмат биринчи навбатда қорхона ва ташкилотлар, шунингдек жисмоний шахслар билан тузилган шартномалар асосида амалга оширилади. Кўрсатилаётган хизмат ҳажми аҳоли эҳтиёжига қараб белгиланади, хизмат нархи эса битта беморни бюджет хисобига даволашни қилиши учун сарфланадиган маблағ микдорида қўйилган қулайликлар учун сарфланадиган маблағ микдори қўйиб хисобланади.

Мулк шаклидан қатъий назар, барча ДПМга ҳудудий соғлиқни сақлаш органлари назорати остида меҳнатга лаёқатсизлик варақаларини бериш рўхсат этилади.

Президент Фармонининг 3-иловасига мувофиқ 467 та тиббий муассасаларини аралаш молиялаштиришга ўтказиш лозим эди. Шулардан 200тасини қишлоқ участка шифохоналари (ҚУШ) ташкил этиди. ҚВПларни ташкил этилиши эвазига 161та ҚУШлар ёпилди ёки МТШнинг бўлимига, ижтимоий йўналишдаги тиббий муассасаларига айлантирилди. Аралаш молиялаштириш шарафотида 425та муассаса ишламоқда. 2001 йил якуниларига кўра ушбу муассасалар учун ўз-ўзини маблағ билан таъминлаш ўртача 7-60%ни таш-

Ислохот одимлари

қил эди.

2000 йилдан бошлаб 11та туррука ёрдам кўрсатиш муассасаларининг босқичма-босқич ўз-ўзини молиялаштиришга ўтиши (6 фойзидан бошлаб) режалаштирилган эди. 2001 йилнинг якунига кўра бу кўрсаткич 10% ўрнига 4,7%ни ташкил этиди.

Бошлар шифохоналарининг 50%и ўз-ўзини молиялаштиришга ўтказиш режалаштирилган бўлса, бу кўрсаткич йиллик бюджетнинг 2,4%ини ташкил этиди.

2001 йилда соғлиқни сақлаш муассасалари учун давлат бюджетидан 119,4 млрд. сўм ажратилган бўлиб, унинг ҳаммаси ўзлаштирилди. Шу жумладан «Иш ҳақи» моддаси бўйича 50,7 млрд. сўм, «Овқатланиш» учун 11,9 млрд. сўм, «Дори-дармон» учун 12,4 млрд. сўм ажратилган. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2001 йил 29 июндаги УП-2893 сонли Фармонида асосан 2001 йилнинг 1-августидан соғлиқни сақлаш муассасалари ходимларига, олий ўқув юрлари талабаларига, тиббий билим юрлари, лицей ва коллежлар ўқувчиларига бериладиган стипендия микдори 1,4 марта, нафақалар микдори эса 1,45 марта оширилди.

Ундан ташқари тиббий ходимларининг иш ҳақи давлат пастлигини инобатга олиб, врачлар, ўрта ва кичик тиббий ходимларининг иш ҳақи ягона тариф тури бўйича 1 разряд микдоридеа оширилди. Натихда иш ҳақи врачлар учун ўртача 4,5 млн. сўмга, ўрта тиббий ходимлари учун 3,5 млн. сўмга ва кичик тиббий ходимлари учун 2,8 млн. сўмга ошди. Шу мақсадда ҳукумат томонидан қўшимча 1,7 млрд. сўм ажратилди.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги муассасалари бўйича битта бемор учун давлат бюджетидан 4814 сўм сарфланади. Соғлиқни сақлашга ажратилган маблағнинг 49,7%и амбулатор-поликлиника тармоғи учун сарфланади.

Соғлиқни сақлаш тизимига бюджетдан ташқари 12,6 млрд. сўм маблағ туширилди, бу эса давлат томонидан сарфланган маблағнинг 10,6%ини ташкил этиди. Пуллик хизматини ташкил этиш хисобига 8,7 млрд. сўм туширилди.

Имтиёзга эга ва ижтимоий аҳамиятга молик беморларга 981,6 млн. сўмга тенг доридармонлар бепул рецепт асосида тарқатилди.

Моддий-техника базасини ривожлантириш Дастурига асосан, шовилинч тиббий ёрдам Марказларини қўриш, таъмирлаш ва бар-

(Давоми 3-бетда).

ЯНГИЛИКЛАР

- НОВОСТИ
- СОБЫТИЯ
- КОММЕНТАРИИ

Тошкент

СОҒЛИҚНИМIZ ЎЗ ҚЎЛИМИЗДА

Мамлакатимиз пойтахтида «Аёллар саломатлиги ва ижтимоий-экологик жараёнлар» мавзусида халқаро конференция бўлиб ўтди.

Республика Хотин-қизлар қўмитаси, Халқаро «Экосан» жамғармаси, Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ташкил этилган ушбу анжуманда оналик ва болаликни муҳофаз қилиш, аҳоли ўртасида ижтимоий-гигиеник ва экологик тарбияни кучайтириш, соғлом авлодни қамол топтириш билан боғлиқ масалалар муҳокама қилинди. Тадбирда вазирлик ва идоралар, жамоат ташкилотлари, дипломатик муассасалар, соғлиқни сақлаш ташкилотлари ва маҳаллий ҳокимият вакиллари иштирок этдилар.

Жиззах

«ДАМАС» АВТОМОБИЛИ АЖРАТИЛДИ

«Қарияларни қадрлаш йили» муносабати билан

Жиззах вилоятида хайрли ишга қўйилди.

Республика фахрийларни қўллаб-қувватлаш «Нуроний» жамғармаси шаҳар, туман бўлимлари иштироғига биттадан «Дамас» автомобиллари ажратилди. Бундай қулайлик вилоятнинг энг узок қишлоқларида яшаётган кекса отахон ва онахонлар ҳолидан тез-тез хабар олиб туриш, уларга ҳар томонлама амалий ёрдам кўрсатишда асқотиши мумкин.

ЧОРА ВА ТАДБИР ДАВОМ ЭТМОҚДА

Саломатлик – туман бойлик. Бу бебаҳо бойлиқни асраш эса ўзимизга боғлиқдир.

«Соғлом авлод учун» хайрия жамғармасининг Жиззах вилояти бўлимига қарашли «Амбуланс» сайёр поликлиникаси шифокорлари айна пайтда юқумли касаллик – гриппга қарши кенг қамровли тадбирларни амалга оширишайпти.

Саломатлик посбонлари йил бошидан бери вилоятдаги бир қатор мактабгача тарбия муассасаларида бўлиб, жажжи ўғил-қизларни профилактик текширувдан ўтказдилар. Ҳозирги пайтда бу муҳим иш Жиззах шаҳридаги

мактабларда давом эттирилмоқда.

Қашқадарё

АҲОЛИ ҚУВОНЧИ ЧЕКСИЗ

Касби тумани ҳудудида жойлашган Катагон қишлоғи аҳолисининг қувончи чексиз. Бу ерда барча қулайликларга эга бўлган янги врачлик пункти фойдаланишга топширилди.

Энг муҳими, шифо маскани замонвий тиббий ўқуналари билан жиҳозланган. «Насифий» ширкат ҳўжалиги уни қуриш ва жиҳозлар учун 15 миллион сўм маблағ сарфлади. Айни кунда янги даволаш муассасасида 15 нафар малакали тиббий ходими меҳнат қилмоқда.

КОНКУРЕНЦИЯ - СТИМУЛ ДЛЯ ЭФФЕКТИВНОЙ РАБОТЫ

В Аккурском районе в рамках Государственной программы реформирования системы здравоохранения организовывается оказание населению платных медицинских услуг.

Если в минувшем году здесь было оказано платных услуг на десять миллионов сумов, то в текущем ожидается увеличение этой суммы в полтора раза.

Основная цель смешанного финансирования медицины – коренное улучшение качества услуг путем усиления конкуренции, – говорит заместитель главного врача районной центральной больницы Р. Ходиев. – В настоящее время в связи с тем, что медицинский осмотр, ряд физиотерапевтических процедур стали платными, формируется своеобразная конкурентная среда. Это способствует улучшению качества медицинских услуг.

Населению гарантированы бесплатные медицинские услуги. В этом плане эффективно действует отделение скорой медицинской помощи при централь-

ной больнице. После переезда районной центральной поликлиники в новое здание население прошло медицинское обследование почти всех профильных врачей. Недавно начали действовать подростковые отделение гинекологии, психиатрии, наркологии, а также отделение детской эндокринологии.

В прошлом году на территории кооперативного хозяйства «Маданият» начал функционировать очередной сельский врачебный пункт. Сейчас в районе таких лечебных учреждений уже семь.

МИР НЕ БЕЗ ДОБРЫХ ЛЮДЕЙ

Инвалидные коляски для больных ребят переданы Ташкентскому областному отделению фонда «Соғлом авлод учун» общественным движением по оказанию помощи корейцам. Чан Гван Хан, генеральный администратор движения, вручил коляски адресно – нуждающимся ребятам из Ахангарана, колхоза «Фиш кўпри» Ташкентского района и г. Янгйола. Общая стоимость дара из Корейской Республики составляет 375.000 сумов.

С. ФРОЛОВА. Фото А. САИТОВОЙ.



(Давоми. Боши 2-бетда).

по этиш бўйича қатор ишлар амалга оширилди. Шошилинч тиббий ёрдам хизмати муассасалари билан бир қаторда, Андижон тиббиёт институтининг ўқув корпуси қуриб тугатилди ва фойдаланишга топширилди, Гулистон шаҳридаги соғломлаштириш Маркази, Кува шаҳридаги ва Бешариқ туманидаги «Она ва бола» Марказлари, Урганч шаҳридаги виллоят болалар шифохонасининг қурилиши тугатилди. Тошкент шаҳрида акушерлик-гинекология ИТИ янги биноси ишга топширилди, республиканинг 8та виллоятда скрининг марказлари фаолият кўрсатмоқда.

Жаҳон Банки томонидан ажратилган кредит маблағ ўзлаштириш ва Фаргона, Сирдарё, Навоий виллоятларининг бирламчи тиббий ёрдам тизими муассасалари (КВЛ) ҳамда туман шифохоналарининг жихозлаш ишлари давом эттирилмоқда. Ҳозирги кунда 11 млн. АКШ доллари ўзлаштирилди.

2001 йилда мурувват ёрдами тариқасида 6 млн. АКШ доллари, 20 млн. немиш маркази ва 203 минг франкга тенг шифохона жихозлари, тиббий техника, дори-дармон

САРҶИСОБ

Ислохот одимлари

да (МДХ), шунингдек 480таси республикада қорхоналарида ишлаб чиқарилади.

2000-2001 йилларда 6255 турдаги дори воситаларининг сифат назорати ўтказилди, шулардан 314таси сифатсиз маҳсулот сифатида четлаштирилди, шу жумладан 65% қалбаки дорилар ва 31% республикада тиббиётда қўлланилишига рухсат этилмаган маҳсулотлар эканлиги аниқланди.

Дори воситалари экспертизаси ва стандартлаш бўйича давлат марказининг қудудий назорат-таҳлил лабораторияларини очиб режалаштирилмоқда. Охиригича йил давомида 229 турдаги дори воситаларининг сифат назорати ўтказилди ҳамда уларни ишлаштириш бўйича 102та қўлланма ишлаб чиқилди.

Ўзбекистон ички бозорининг юқори самарали ҳамда сифатли дори воситалари ва тиббий ашё-

ниш 80дан 22га қамайди. Четдан кириб келган молярия (безгак) билан касалланиш ҳолатлари 123дан 80га қамайди. 2001 йилда дифтерия касаллиги билан бирон-та ҳам бемор рўйхатга олинмади. (2000 йилда 4та бемор рўйхатга олинган). Эпидемиологик ноҳус азизлат турган қўшни давлатлардан холера (вабо), яшур (оксим), сибир яраси (куйдирги) ва бошқа ўта хавфли инфекцияларнинг кириб келишини олди олди.

«В» турдаги вирусли гепатитнинг олдини олиш мақсадида Жаҳон Банкнинг «Саломатлик» лойиҳаси бўйича республиканинг 5та виллоятда (ҚКР, Хоразм, Сирдарё, Фаргона, Навоий) 824 минг АКШ долларига тенг 510000 доза вақцина берилди. Тошкент шаҳри учун 716660 доза «В» турдаги гепатитга қарши вақцина олинди ва Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2001 йил 10 сентябрдаги 411-сонли буйруғига асосан, 6 ёшгача бўлган болаларни оммавий вақцинация қилиш бошланди.

2001 йил 9 сентябрда ХОУП лойиҳасидан 49 960 доза «В» турдаги вирусли гепатитга қарши вақцина қабул қилиб олинди ва касаллик юқтириш хавфи юқори бўлган ғуруҳ вақсиларини эмлаш учун ишлатилди.

Аҳолини сифатли ичимлик суви билан таъминлаш режасига қўра, водопроводлар тармоғининг кенгайтирилиши ичимлик сувининг сифатини 10 фоизга яхшилаш имконини берди ва шаҳарларда водопровод ичимлик суви билан таъминлаш 98 фоизни, қишлоқларда 64,3 фоизни ташкил этди.

Республикада 219та коммунал ва 4159та идровий водопроводлар ишлаб турибди. Аммо, 1014та коммунал водопроводлар бўлиб, улар санитария талабларига жавоб бермайди. Текшириш учун олинган 11 117 953 синамадан 6,4 фоизи бактериологик ўрсаткичлари бўйича, 43 474 синамадан 17,7 фоизи химийвий ўрсаткичлари бўйича Давлат стандартларига мос келмади.

Спонсиформали энцефалопатия касаллигининг олдини олиш мақсадида 2000 йил 22 ноябрда ЎзР Бош давлат санитария арасининг «Ўзбекистон Республикасида Франциядан сут ва ғўшт маҳсулотларини олиб келирилишига чек қўйиш тўғрисида»ги Қарори қабул қилинди. 2001 йил 8 январда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг «Четдан келтириладиган ва республикада ишлаб чиқариладиган маҳсулотлар сифатини назорат қилиш ва сертификатция бериш ишларини қўлайтириш тўғрисида»ги 5-сонли буйруғи чиқарилди. Буйруқ нусхаси барча виллоятлар ва ҚКР ДСЭНМларига боғжона ва солиқ қўмиталари билан биргаликда чора-тадбирлар режасини ишлаб чиқариш учун юборилди.

Юқумли касалликларнинг олдини олиш ва эпидемиологик барқарорлиқни таъминлаш мақсадида 8 мартаба Фавкулда ҳукумат комиссияси йиғилиши ўтказилди.

Тиббиёт ходимларини тайёрлаш ва қайта тайёрлаш бўйича маълум ишлар олиб борилди. Тиббий таълим соҳасида олиб борилаётган ислохотларга мос равишда шифокор ходимлар тайёрлашнинг икки бошқилиқ тизимига тўлиқ ўттилди. 1999-2001 йилларда институтлар томонидан 2888та умумий амалиёт шифокорлари, 2744та педиатр, 583та стоматолог ва 394та тиббий профилактика йўналишидаги мутахассислар тайёрланди. Ундан ташқари Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида бошқа мутахассислардан 735та умумий амалиёт шифокорлари тайёрланди. Жаҳон Банкнинг «Саломатлик» лойиҳаси бўйича 253 врач умумий амалиёт дастури бўйича ўқитилди.

Шу ўринда таъкидлаб ўтиш лозимки, республиканинг базис виллоятларида (ҚКР, Жиззах ва Самарқанд виллоятлари) умумий амалиёт врачларини тайёрлаш режаси йиллар давомида бажарилмай келмоқда. Тор ихтисосликлар бўйича мутахассисларни тайёрлаш учун икки йил давомида тиббиёт институтларида 27 йўналиш бўйича магистратура фаолият кўрсатмоқда, шу йили биринчи битирувчилар чиқарилади. Республиканинг

тиббиёт институтларида 1999 йилда олий малакали ҳамширалар тайёрлаш бўлимида очилган, ҳозирги пайтда бу бўлимларда 392 талаба тахсил олмоқда.

Давлат таълим стандартлари, олий ва ўрта тиббий таълимнинг барча йўналишлари бўйича ўқув режаларини ишлаб чиқиш юзасидан қатор ишлар амалга оширилди. Шу билан бирга, ҳамширалик иши бакалаврлари дипломларини ва биринчи босқич битирувчиларига врач малакасини бериш, коллежларда алоҳида мутахассислар тайёрлаш мuddатларини қайтиб қўриб чиқиш, коллежлар базасида ўқув-даволаш мажмуаларини ташкил қилиш масалалари тўлиқ ҳал этилмаган.

Шошилинч тиббий ёрдам тизими муассасаларида ишлаш учун юқори малакали кадрларни тайёрлаш вазирлигининг диққат марказида турибди. Бу борада Республиканинг барча етакчи ихтисослашган институтлари, клиника ва марказлари ишга туширилган, уларда охиригича 2 йил давомида турли соҳа мутахассисларидан 850таси қайта тайёрларикдан ўтишди. Бундан ташқари, 90та мутахассис яқин ва узоқ хорижий давлатларда стажировка йўли билан тайёрланди. Бу йил Москва шаҳридаги Склифосовский ва Санкт-Петербург шаҳридаги Джанелидзе номидаги тез ёрдам институтлари билан ҳамкорликда олиб борилмоқда.

Ўрта махсус тиббий таълимни ислох қилиш ишлари олиб борилмоқда. 1999-2001 йиллар дастурига асосан 18та тиббиёт билим юртларини коллежларга айлантириш режалаштирилган, аммо фақатгина Нукус, Наманган, Асака, Термиз, Андижон, Самарқанд, Чуст ва Ўзбекистон шаҳарларидаги 8та билим юртлари коллежларга айлантирилди. Шунингдек, режалдан ташқари Қарши ва Шеробод тиббиёт билим юртларида реконструкция ишлари амалга оширилди, ҳамда уларда тиббиёт коллежлари фаолият кўрсатмоқда.

Ҳозирги кунга қадар Тошкент шаҳрида 3та, Андижон ва Навоий (Зарафшон ш.) виллоятларида 1тадан тиббиёт билим юртлари коллежларга айлантирилган. 2001 йил режасида мўлжалланган Ғиждувон, Шахрисабз, Марғилон, Қўқон, Чортоқ ва Гулистон тиббиёт

яқунлари шунинг кўрсаткичи, кўп раҳбарларнинг юқори малакага эга эканлигига қарамай, айрим бош шифокорлар соғлиқни сақлашни ташкил қилиш тўғрисидаги оддий саволларга жавоб бера олмадилар, нафақат мамлакат миқёсида, ҳаттоки ўз худудлари ва муассасалари миқёсида соғлиқни сақлаш ҳолатига баҳо бера олмадилар. Бу жиҳатда виллоят соғлиқни сақлаш бошқармалари раҳбарларининг ҳам сезиларли қамчиликлари бор. Виллоят ва туман соғлиқни сақлаш муассасалари бош шифокорларини вазирлик билан келишилган ҳолда тайинлаш ҳақидаги Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2000 йил 6 январдаги 4-сонли буйруғининг бажарилиши аҳамиятини яна эслатиб ўтамоқчи. Яъни, кадрлар танлаш борасида энг малакалар ва перспектив раҳбар кадрларни танлаш талабларига амал қилиш лозим.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги, республика ҳукуматининг қўллаб-қувватлаш натижасида, соғлиқни сақлаш тизимининг долзарб йўналишларига хорижий инвестицияларни жалб қилиш ишларини амалга оширмоқда. Шошилинч тиббий ёрдам хизмати учун Испания кредитига олинган тиббий жихозларнинг 1 қисми 495,1 минг ЕВРОга, II қисми 1,69 млн. ЕВРОга; III қисми 3,163 млн. ЕВРО микдорига тенг, 5,252 млн. ЕВРО микдорига тенг тиббий жихозлар ҳозирда келиш жараёнида.

Германия кредити бўйича Республика «Узмедэкспорт» ташқи иқтисодий ташкилоти ва «Гости-тальия Интернешнл ГмбХ» ўртасида Хоразм, Жиззах ва Наманган виллоятларининг туман шошилинч тиббий ёрдам бўлиmlарини жихозлаш учун тиббий асбоб-ускуналарни сотиб олиш бўйича шартнома тузилмоқда.

Исроил кредити бўйича «Clallit Biomedical Engineering» компанияси билан Бухоро, Навоий ҳамда Тошкент виллоятларидаги туман шошилинч тиббий ёрдам бўлиmlарини жихозлаш учун тиббий асбоб-ускуналар сотиб олиш борасида шартномасини тузиш учун Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг ижобий маънодаги хати олинди. Айни вақтда Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва «Clallit Biomedical Engineering» компанияси ўртасида тиббий ходимларни тайёрлаш, ҳамда тиббий асбоб-ускуналарни тақдим этиш тўғрисидаги шартнома имзоланди.

Ўзбекистон Республикаси шошилинч тиббий ёрдами хизматини тиббий асбоб-ускуналар билан таъминлаш» техник иқтисодий асослан (ТИА) II қисми қайта ишлаб чиқилди, унда РШТЕИМ ва унинг Қорақалпоғистон Республикаси



ва бошқа бўюмлари қабул қилиб олинди ҳамда республика ДПМларига тарқатилди.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2000 йил 24-мартдаги «Соғлиқни сақлаш муассасаларининг моддий-техникасини ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорига асосан 2001 йилда Финляндиянинг «Медко-Медикал» фирмасидан 7,2 млн. АКШ долларига тенг тиббий жихозлар сотиб олинди ва Тошкент шаҳридаги перинатал марказ, Гулистон шаҳридаги реабилитация-соғломлаштириш марказини ҳамда Нурота шаҳридаги турмуш комплексини жихозлашга йўналтирилди.

Республика онкология илмий марказида Марказий Осиёда ягона 5,18 млн. АКШ доллари тенг радиологик ускуналар монтаж ишлари якунланмоқда.

Дори-дармон таъминоти такомиллаштирилмоқда, уларни ноқуний йўл билан республикамизга кириштириш ва чиқаришни олдини олиш, психотроп ва наркотик воситалар транзити ҳамда уларни сақлаш, фойдаланиш, тақсимлаш ва ҳисобот юритиш бўйича чоралар қўрилмоқда. Топилган қалбаки, сифатсиз ва рўйхатдан ўтказилмаган маҳсулотлар ўрнатилган тартибда йўқотилмоқда.

Республика ДПМлари дори-дармон ва тиббий маҳсулотлар билан формуляр тизими асосида таъминланишга ўтказилмоқда. Хар йили раҳий зарур дори-дармонлар рўйхати қайта қўриб чиқилиб тақомиллаштирилмоқда. Ҳаётини зарур дори-дармонлар рўйхатига асосан ДПМларининг фармулярлари ишлаб чиқилмоқда. Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2001 йилда 234-сонли буйруғи чиқарилиши бўлиб, унда ДПМлари дори-дармонларни ҳаётини зарур дори-дармонлар рўйхатидан келиб чиққан ҳолда харид қилиш лозимлиги қўрсатиб ўтилган. Лекин шунинг таъкидлаш зарурки, «Дори-Дармон» ДАУ республикага дори-дармонларни етказиб берадиган асосий ташкилот бўлишига қарамай, дори-дармонларни улғуржи сотиб олиш ҳаётини зарур дори-дармонлар ва тиббий ашёлар рўйхатига асосан амалга оширмапти. Шу сабабли ДПМларининг ҳаётини зарур дори-дармонларга бўлган эҳтиёжи тўлиқ қондирилмапти.

Рўйхатдан ўтказилган ва тиббиётда ишлатишга рухсат этилган дори-дармонларнинг умумий сони 4108тадан ташқил этди, шундан 2427таси узоқ хорижий ишлаб чиқарувчи фирмалардан, 1201таси Мустақил Давлатлар Ҳамдўстлиги-



билим юртларида амалга оширилиши лозим бўлган ишлар ҳали бошланмаган. Зомин ва Фаргона тиббиёт коллежлари фурсатдан олдин ишга туширилди.

Вазирлар Маҳкамасининг 2001 йил 14-августдаги 338-сонли «Академик лицейлар ва касб-ҳунар коллежлари моддий-техник базасини ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори билан кўрсатиб ўтилган ўқув муассасаларини ташкил этиш ва коллежларга айлантиришнинг манзилли дастури тасдиқланган, ҳамда бажариш мuddати 2002 йилдан 2009 йилгача белгиланган. Дастурда мажбур тиббиёт билим юртларини қайта айлантириш ва янгиларини қуриш хисобига 81та тиббиёт коллежларини ташкил этиш режалаштирилган.

Соғлиқни сақлаш муассасалари ва ташкилотлари раҳбарларини аттестациядан ўтказиш тугатилди. Жами 962та раҳбар аттестациядан ўтказилди, шулардан 861таси бош шифокорлар (89,5%) эғаллаб турган вазифасига лойиқ деб, 67та раҳбар (7,0%) лойиқ эмас деб топилди. Аттестация жараёнида 34та бош шифокор (3,5%) ўз ихтиёри билан эғаллаб турган вазифасидан бўшатилди. Аттестация

қаси, Андижон, Самарқанд, Фаргона, Қашқадарё виллоятларидаги худудий бўлиmlарини тўлиқ жихозлаш ишлари қўзда тутилган. АКШ кредити хисобига молиялаштириладиган бу лойиҳанинг умумий қиймати 83,1 млн. АКШ доллари тенг. Лойиҳа тегишли вазирлик ва ташкилотларга экспертиза учун юборилган. Ҳозирги кунда Ўзбекистон Республикаси Ташқи Иқтисодий Фаолият Миллий банки ва Макроиктисодий ва статистика вазирлигидан ҳулосалар олинган. Молия вазирлигининг танқидий фикрларига аниқликлар киритилган ва тегишли ҳужжатлар тақдим этилган.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1997 йил 31 декабрдаги 583-сонли «Республикада нейрорхирургия хизматини мустаҳкамлаш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорини бажариш борасида қиймати 3,32 млн. АКШ долларига тенг жихозлар харид қилинди.

Ф. НАЗИРОВ,
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазир.

РОЛЬ РОДИТЕЛЕЙ В ПРОЦЕССЕ ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С ОРТОПЕДИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

Конспект врача

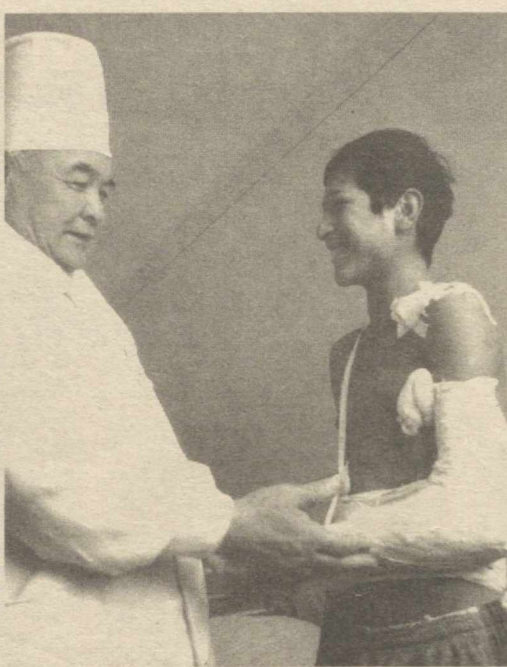
Второй случай был необычен и тем не менее очень поучителен. В один из воскресных дней в дверь настойчиво позвонили, а затем буквально ворвался в дом пьяный молодой человек и потребовал, чтобы я поехал с ним и осмотрел в родильном доме новорожденного с ортопедической патологией, как ему объяснили. Я видел страдальческое выражение лица, простоту его обращения. Ни в чем ему не отказывая, я сразу поехал с ним в родильный дом. По пути следования он очень много говорил, выражая надежду на положительный результат осмотра его ребенка, и надеясь, что я вылечу его. Случай был очень похож на предыдущее наблюдение, и я подробно изложил данные своего осмотра его многочисленным родственникам, нетерпеливо ожидавшим мои заключения. В данной ситуации я в душе был не очень уверен в исходе, но сомнения мои испарились, когда я уже через неделю увидел мать и отца с новорожденным в нашем институте на приеме у врача. Затем я еще несколько раз встречал их, и они неоднократно обращались ко мне за помощью.

Из этих двух примеров можно сделать вывод о том, что очень важно иметь сострадание, позволяющее ни на минуту не сомневаться в возможностях медицины, и самое главное – это ребенок и ему необходимо помочь.

Участие родителей в судьбе ребенка ограничивается не только вопросами своевременного выявления и лечения ортопедической патологии. Необходимо также профилактика некоторых осложнений при незначительных и «скрытых», т.е. не выявленных изменений со стороны костно-мышечных изменений. Поэтому при занятиях спортом или выборе буду-

щей профессии важной профессией важно проконсультироваться у ортопедов. Наглядным примером может служить случай из практики. Однажды мать привела мальчика 11 лет на консультацию с жалобами на боли в поясничном отделе позвоночника. Выяснилось, что до занятий спортом (таквандо) он рос и развивался здоровым ребенком. Год тому назад начал посещать тренировки и во время одной из них упал на спину, после чего почувствовал резкие боли в спине. Через неделю боль в пояснице прошла, и мальчик продолжал свои тренировки. После повторного падения на спину боли стали более интенсивными и не проходили даже после соответствующих лечебных процедур. Естественно, мальчик не мог продолжать заниматься спортом, и после нашего обследования была выявлена патология со стороны поясничного отдела позвоночника, которая обычно ничем себя не проявляет и лишь при некоторых обстоятельствах (травмы, охлаждение, перенапряжение и т.д.) может дать о себе знать. Ребенку был дан совет о прекращении занятий данным видом спорта и назначено соответствующее физиотерапевтическое лечение. Это своевременное вмешательство родителей предотвратило серьезные отрицательные последствия со стороны позвоночника.

После завершения лечения ортопедических заболеваний медицинская реабилитация не завершает процесс выздоровления. Наиболее важной состав-



ной частью жизни ребенка является в будущем выбор профессии. В связи с этим, при беседе с ортопедом родителями необходимо выяснить на будущее круг вопросов, связанных с профессиональными возможностями ребенка с ортопедической патологией. Особенно это важно при врожденном вывихе бедра, поскольку выбор профессии не должен быть связан с длительным хождением или стоянием. Поэтому желательно выбрать профессию бухгалтера, экономиста и т.д., т.е. исключающую нагрузки на тазобедренный сустав.

Несомненно, выбор профессии связан с особенностями той или иной патологии, имевшей место у наших пациентов. В этом отношении во всех учебных заведениях имеются специ-

альные комиссии медицинского профиля, выявляющие грубые изменения со стороны опорно-двигательной системы. Это также учитывается при призывах подростков на военную службу, где их осматривают все специалисты медицинского профиля и при необходимости привлекают специалистов высшей квалификации для исключения нежелательных изменений в организме.

Однако это не означает, что мы призываем к фатальной необходимости выбора профессии исключительно по состоянию здоровья, т.е. при наличии каких-то врожденных или приобретенных пороков развития опорно-двигатель-

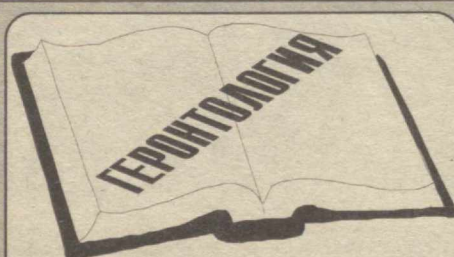
ного аппарата. Уместно упомянуть: при огромном желании со стороны родителей и самого пациента можно освоить желаемую профессию при соответствующей тренировке и привлечении волевых качеств. Тем не менее, лучше использовать те характеристики в здоровье ребенка, которые у него имеются, развивать их и совершенствовать в процессе длительной профессиональной деятельности. Поэтому мы часто советуем родителям, чтобы они учитывали особенности ортопедической патологии и целенаправленно готовили ребенка к будущей профессии. В качестве примера можно привести судьбу нашего пациента, который в течение ряда лет лечился в нашей клинике по поводу тяжелых врожденных аномалий развития

нижних конечностей. Необходимо подчеркнуть, что ради ребенка родители специально переехали в Узбекистан из г. Новосибирска на постоянное жительство, поскольку больному осуществлялись этапные оперативные вмешательства. После устранения всех видов деформаций больной исчез из поля зрения и объявился через 15 лет после лечения. При осмотре – ходит самостоятельно с одной тростью, работает в клубе дискотеки, женился, доволен своей жизнью и материально приуспел в трудовой деятельности. Таким образом, у нас сложилось твердое убеждение, что преодоление больших трудностей и физических страданий у ряда больных с ортопедической патологией вызывает огромное желание и, соответственно, стремление быть активным членом общества. Можно привести другое наблюдение. Пациент С., 18 лет страдала последствием полиомиелита. В течение ряда лет перенесла несколько операций в детском ортопедическом отделении, в результате чего стала самостоятельно ходить, вначале в тяжелых ортопедических аппаратах с двумя костылями, затем научилась обходиться без внешней фиксации. При настоящем осмотре ходит самостоятельно, без костылей, прихрамывая на правую ногу. За этот период закончила медицинское училище и готовилась к поступлению в институт. Она полна оптимизма и, как все молодые люди, настроена решительно преодолеть все тяготы жизни и стать специалистом.

Таким образом, вызывать у наших пациентов стремление к жизни и к преодолению трудностей – одно из важнейших сторон в реабилитации детей с ортопедической патологией. К этому должны стремиться родители и медперсонал, чтобы своим трудом помочь молодому человеку приобрести достойное место в обществе.

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

(Окончание. Начало в № 5).



Лавров А. Ю., Штульман Д. Р., Яхно Н. Н.
Головокружение у пожилых: Обзор // *Неврологический журн.* - 2000. - №5. - С.39-47.

Головокружение – один из симптомов, наиболее часто встречающихся в пожилом возрасте. В ряде случаев, отмечается в статье, головокружение служит проявлением состояний, требующих неотложной диагностики и лечения. Большое значение в дифференциальной диагностике головокружения имеет клиническое обследование. Выделяют несколько клинических типов головокружения: системное, обморочное и предобморочное состояние, нарушение равновесия и психогенное. Наряду с адекватным лечением важную роль в улучшении качества жизни больных играет реабилитация.

Лебедева Р. Лечебное питание для людей пожилого возраста // *Врач.* - 2000. - №7. - С.37-39.

Питание является одним из факторов поддержания нормального физиологического состояния и работоспособности в любом возрасте. Сбалансированное соответственно возрасту, оно оказывает существенное влияние на развитие процессов старения организма и характер изменений, возникающих в различных его системах.

Питание пожилого человека, отмечает автор, стро-

ится в соответствии с общими принципами рационального питания. Рацион должен быть полноценным, т.е. содержать оптимальное количество пищевых веществ – белков, жиров, углеводов, витаминов и минералов, естественных антиоксидантических и антиоксидантных веществ, а также создавать условия для выведения недоокисленных продуктов. В статье даны рекомендации Института питания РАМН по питанию мужчин и женщин 60-75 лет и старше, приведен перечень необходимых продуктов и указаны продукты, включение которых в рацион пожилых людей нежелательно.

Медведев А. Спутанность // *Врач.* - 2000. - №7. - С.21-24.

Автор статьи – доктор медицинских наук Центра психического здоровья РАМН в своей статье подчеркивает, что спутанность является остро развивающимся обратимым состоянием когнитивной недостаточности, вызванным соматогенными, в том числе и токсическими факторами. В современных международных классификациях психических заболеваний (МКБ-10 и DMS-IV) спутанность обозначают термином «делирий». Однако автор предпочитает термин «спутанность» как более традиционный при состояниях, наблюдающихся в старости, и более им соответствующий.

Спутанность является важнейшим (наряду с деменцией) синдромом нарушения когнитивной деятельности в старости. По мере старения спутанность все более вытесняет другие функциональные психические расстройства (депрессия, бред) и у «очень старых» людей (85-90 лет и более) оказывается едва ли не единственным нарушением такого рода. В статье подробно рассматриваются клиническая картина состояния, его типы, фоновые и триггерные факторы развития, методы лечения и уход за больными.

Недоступ А., Федорова В., Дмитриев К. Л. Лабиальная артериальная гипертензия пожилых – особый вариант течения артериальной гипертензии // *Врач.* - 2001. - №7. - С.11-14.

Авторы статьи отмечают, что при работе с пациен-

КНИЖНАЯ ПОЛКА

тами, страдающими артериальной гипертензией (АГ), многие врачи, несомненно, обращали внимание на пожилых пациентов с необычно резкими, довольно часто возникающими спонтанными колебаниями артериального давления (АД). Как правило, это женщины, страдающие гипертонической болезнью, но иногда и нормотоники. Подъемы АД у них могут возникать в любое время суток и достигают больших значений, однако субъективно они переносятся довольно хорошо, а порой и вообще проходят незамеченными, что отличает их от гипертонических кризов. Снижение АД после приема гипотензивных средств происходит довольно быстро, при этом часто – до субнормальных значений. Эпизоды гипотонии могут возникать и спонтанно, но заметно реже, чем подъемы АД. Подбор лекарств у таких больных труден – обычная гипотензивная терапия не предотвращает подъемов АД, а попытки их предупредить увеличением дозировок оказываются неэффективными. Авторы обозначили данный вариант АГ как лабиальную артериальную гипертензию пожилых (ЛАГП). В статье подробно раскрыты клинические особенности больных с ЛАГП, диагностические критерии ЛАГП, положительные результаты лечения больных лабиальным АД и приведены исследования патогенеза ЛАГП.

Пожилый больной /Под ред. Л. И. Дворецкого. – М.: Русский врач, 2001. - 144 с. (Приложение к журналу «Врач») Шифр 616П-466.

Заболевания у пожилых и стариков нередко протекают атипично, требуют нестандартного подхода. Очень часто у них сочетаются разные виды патологии, что тоже обуславливает трудности ведения таких больных, необходимость консультации у узких специалистов. Цель книги – попытаться сориентировать в этих вопросах врачей общей практики.

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

Соғлиқни сақлаш вазирлиги «Соғлом авлод» ва «Она ва бола» Давлат дастурларида кўрсатилган чора-тадбирларни амалиётга тадбиқ этиш борасида асосий эътиборни она соғлигини мустаҳкамлаш ва соғлом бола туғилиши учун зарур шарт-шароитлар яратиш, замонавий тиббиёт асбоб-ускуналар ёрдамида уларни соғлигини қузатиб бориш, бола туғилган пайтдан бошлаб доимий тиббий назорат ўрнатиш, унинг соғлом ўсиши учун турли хил касалликларга қарши мунтазам равишда эмлаб бориш ва бошқа профилактика тадбирларини мунтазам амалга ошириш ишларига қаратилди.

«Соғлом авлод» ва «Она ва бола» Давлат дастурларини бажарилишида бошқа вазирликлар, жамғармалар, халқаро ва нодавлат ташкилотлари билан ҳамкорликда самарали ишлар амалга оширилди.

Республикадаги оналик ва болаликни муҳофаза қилиш муассасаларининг моддий техник базаси мустаҳкамланди, чунинчи, Гулистон шаҳри реабилитация соғломлаштириш маркази Финляндиянинг «Медко-Медикал» фирмасидан 2,8 млн. АКШ доллари, Навоий вилоятининг Нурота тумани турғуқ комплекси 1,2 млн. АКШ доллари қийматида тенг бўлган, Фарғона вилояти Бешиқ тумани «Она ва бола» маркази 107,6 млн. сўмлик, Кува тумани «Она ва бола» маркази 56 млн. сўмлик, Хоразм вилоят болалар шифохонаси 112 млн. сўмлик замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланди, шуниингдек, йил давомида «Ўзтибтехника» тизими бўйича оналик ва болаликни муҳофаза қилиш муассасаларини жиҳозлаш учун 800 млн. сўмдан ортиқ тиббий жиҳозлар, қишлоқ врачлик пунктларини жиҳозлаш учун «Саломатлик-1» дастурига биндон 5,5 млн. АКШ долларида тиббий асбоб-ускуналар олиб берилди. Ҳомилдорларда ҳомила патологиясининг қорин ичи ташхиси учун Навоий ва Жиззах вилоятлари турғуқ комплексларида ХОУП (Фонд здравоохранения «Народ народу») дастури орқали 2тадан монитор, Корея элчиҳонаси томонидан 125та, «Саломатлик-1» дастури бўйича 219та монитор республикадаги турғуқ комплексларига берилди. Андижон вилоят ва шаҳар турғуқ комплексларига 1 млн. 150 минг сўмлик замонавий компьютер жиҳозлари ўрнатилди. Чирчиқ шаҳридаги Тошкент вилояти акушерлик комплекси ҳомиллар ҳисобига 450 минг сўм доира-сида таъмирланди, 320 минг сўмлик қишлоқ жиҳозлар ва 280 қў дезинфекцияловчи моддалар билан таъминланди. Ҳомилдор аёлларни камқонлик ва йод етishмовчилик касалликларига қарши таркибда темир ва йод моддаси бўлган препаратлар билан таъминлаш мақсадида 232249 АКШ доллари қийматидаги, қандни камайтирувчи 1302214,5 АКШ доллари ҳамда сил касаллигига қарши 1477503,8 АКШ доллари қийматидаги дори-дармонлар сотиб олинди.

Бажарилган муҳим ишлардан бири, бу аҳолига кўрсатилмаётган акушерлик ва гинекология хизматини янада яхшилаш, оналар ва гўдаклар касалликларини чуқур таҳлил қилиш, илмий изланишлар олиб бориш ҳамда амалиёт шифокорларига асосланган методик кўрсатмалар бериш мақсадида Нукус, Қарши, Наманган ва Жиззах шаҳарларида Акушерлик ва гинекология илмий-тектириш институтини филиаллари ташкил этилди ҳамда малакали мутахассислар билан таъминланди. Ушбу масканлар ҳозирги даврда замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланмоқда, жумладан, Жиззах филиали лапароскоп (18 минг АКШ доллари қийматида тенг), Нукус филиали ультратовуш ускунаси (3,5 минг АКШ доллари қийматида тенг) билан, шунингдек,

барча филиаллар «ДАМАС» русумли автомашиналар билан таъминланди. Капитал таъмирлаш ишлари учун Қарши филиалига 150 млн. сўм, Жиззах филиалига 450 млн. сўм сарфланди.

Биринчи мартаба янги тизимлар жорий қилинди:

- Тошкент шаҳри ва республиканинг 8та вилоятларида «Она ва бола» Скрининг марказлари;
- Ёшларни оила қуришлари-дан олдин тиббий қўриқдан ўтказиш;
- Никохдан ўтувчи ёшларни

ланган «Камқонлик», «Бўлажак келин-куёвларга фойдали маслаҳатлар», «Ҳомилдорликнинг олдини олиш усуллари ҳақида», «Оқибатини уйлаб қўрайлик», «Турғуқлар орқалиги ҳақида», «Тўғри овқатлаш саломатлик асоси» каби 18000 нусхада рисо-лалар, 147900 нусхада бўғилар, 24000 нусхада плакатлар, 10000 нусхада брошюралар, 42000 нусхада ўқув қўлланмалари чоп этилиб аҳолига тарқатилди. Соғлом оилани шакллантириш ва соғлом авлод туғилиши ҳамда тарбияла-

Назорат, ютуқ, муаммо, ечим

11 кунлик ўқув курсларида 63та педиатр ўқитилди ва ушбу стра-тегия ўқув қўлланмаларини 7та модули, 1та схема бўкети ўзбек тилига таржима қилиниб чоп этилди.

Республикада болаларни бош-қарилувчи инфекция касалликла-рига қарши эмлаш ишлари янада яхшилانганлиги сабабли 5 йил давомида республикада дифтерия касаллиги болалар ўртасида қайд қилинганлиги йўқ. Болаларни бош-қарилувчи инфекцияларга қарши эмлаш (дифтерия, кўк ўғтал, қоқшол, қизамик, сил) 98,7-99,8%га бажарилди. Поли-омиелит касаллигини олдини олиш мақсадида Республикада ўтқи бўшаган шолга қарши эпидемиологик назорат олиб бо-рилаяпти ва ушбу касалликка қарши кураш ва уни олдини олиш чора-тадбирлари ишлаб чиқилди. Мазкур йилнинг апрел ва май ҳамда октябр ва ноябр ойларида полиомиелитга қарши «Миллий эмлаш кунлари» ўтказилди ва болаларнинг 99,5 фоизи қамраб олинди. Республикада 21 ок-тябрдан бошлаб 1 ёшгача бўлган болаларни вирусли гепатит «В»га қарши эмлаш бошланди. Бунинг учун ЮНИСЕФ орқали 1.285.000 доза вакциналар вилоятларга тақ-симлаб берилди, бу 4,2 млн. 200 АКШ долларини ташкил этди. 27-28 сентябрда ЖССТнинг 8-чи йилигида бошқа давлатлар катори Ўзбекистон Республикаси ҳам полиомиелитни қақувчи ёввойи штаммидан озод деган сертификати ҳимоя қилди.

Республика бўйича 6 ёшли бо-ларнинг 98,5% тиббий қўриқ-дан ўтказилди. Уларнинг 76,6 фоизиди турли хил касалликлар аниқлиниб, диспансер назорати-га олинди ва йил давомида ам-булатория-поликлиника шариоти-да 70,4%, шифохона шариотида 26,4% ва санатория шариотида 1,2% болалар соғломлаштирилди. Республика гемостазология маркази ва унинг филиаллари Акушерлик ва гинекология ИТИ-нинг Қарши, Наманган, Жиззах, Нукус филиаллари ҳамда вилоят турғуқ комплекслари қошида таш-кил этилди.

ниши масалалари бўйича йил да-вомида вилоятларда 714 марта телевидение орқали чиқиш, 2693та радио-сухбат, аҳоли ўрта-сида 750380та сухбатлар ва 150999та маърузалар, 13232та ўрашувлар ўтказилди ва 1351та мақолалар газеталарда чоп этил-ди. Андижон «Тараққиёт» мар-кази билан ҳамкорликда 4262140 минг сўмлик 1952 оила «Янги ҳаёт яратилишининг мўжизаси» ном-ли китоби, ҚВПларга 518та «Ҳам-мабон тиббиёт қўлланмаси» ном-ли китоблари ҳамда камқонлики олдини олиш мақсадида ЭКОСАН Халқаро жамғармаси билан ҳам-корликда 864 минг сўмлик «Мик-рэл» препарати тарқатилди. БМТнинг Аҳолишунослик Жамғар-маси томонидан Республика ре-продуктив саломатлиги ва соғлом оилани шакллантириш марказига ва ушбу марказнинг Самарқанд ва Хоразм филиалларига аудио-визуал аппаратура, ультратовуш тиббий ускунаси ҳамда тиббий ту-ғуқхона учун дарсликлар олиб бе-рилди.

Йил бошидан туғиш ёшидаги аёлларнинг 98,4 фоизи тиббий қўриқдан ўтказилди ва уларда мав-жуд бўлган касалликлар аниқлиниб, соғломлаш-тириш ишлари олиб бо-рилди. Она сuti билан гўдаклари боқилиши қўллаб-қув-ватлаш ва та-риббот қилиш бўйича Анди-жон вилояти-нинг Бўз, Ба-лиқчи, Фарғона вилоятининг Ку-васой, Богдод, Навоий вилояти-нинг Навоий ва Қизилтепа туман-ларида 120та тиббиёт ходимлари 18 ва 40 соатлик ўқув дастурла-ри асосида ўқитилди. Июн-сен-тябр ойларида Навоий, Наманган, Фарғона, Хоразм, Самарқанд, Бухоро вилоятлари турғуқ комп-лекслари «Болага дўстона муно-сабатдаги шифохона» сертификати олиш учун 18 ва 40 соатлик дастурлар асосида ўқув семинар-лари ўтказилиб, 135та тиббий ходимлар ўқитилди ҳамда халқа-ро экспертларнинг хулосасига кўра республикамиздаги 14та тур-ғуқ комплекслари ушбу сертифи-катни олишга муассар бўлдилар. Республикада 1-8 август кунлари «Халқаро кўрак сuti билан эми-занини ҳимоя қилиш ҳафталиги» ўтказилди.

Кичик ёшдаги болалар касал-ликларини интегирланган усулда олиб бориш стратегиясини амалга ошириш мақсадида Фар-ғона ва Навоий вилоятларида халқаро ташкилотлар (ЮСАИД (АБТ зарав-саломатлик лойиҳаси), ЖССТ, ЮНИСЕФ) ҳамкорлигида

ишлаб чиқилди ва «Она сuti билан эмизги бўйича маслаҳат-лар» 186 бетли ўқувчилар учун ўқув қўлланмалари 200 нусха-дан кўпайтирилди. «Она сuti»-хаёт манбаи», «Ич кетарини уй шариотида қандай даволаш мумкин» номли оналар учун эс-латмалар 10000 нусхада чоп этилиб, аҳолига тарқатилди. Аҳолининг тиббий саводхонли-гини ошириш мақсадида омла-

вий-ахборот воситаларида (те-левидение, радио, газеталарда) доимий мутахассисларнинг чи-қишлари ташкил қилинди.

Эндокринология ИТИ томо-нидан Тошкент вилояти, Наман-ган, Фарғона ва Самарқанд ша-ҳарларида йод етишмовчилик ва унинг олдини олиш мавзусида илмий амалий конференциялар уюштирилди. Йод етишмовчи-лик ҳолатлари ва унинг ёш бо-ларга, катта ёшдаги аҳолига бўлган таъсири тўғрисида 18 мартаба телекўрсатув, 16 ма-ротаба радиокўрсатув ўтказилди.

Фан ва Техника Давлат қўми-таси, Акушерлик ва гинеколо-гия, Кардиология ва Педиатрия ИТИ томонидан тузилган шарт-номалар асосида камқонлик, аритмия ва фертил ёшдаги аёллар ички органлари бошқа касалликларининг олдини олиш ва даволаш бўйича замонавий усулларни ишлаб чиқиш ва ўзлаштиришга қаратилган инно-вация лойиҳалари ишлаб чиқил-ди ва илмий изланиш ишлари бошланди. Саноят корхоналари-да бўлғуси оналарни иш шари-отини яхшилаш ва уларни иш шариотида меъёрий талаблар қиритиш мақсадида Сан Пин лойиҳаси ҳамда мактабгача бўлган болаларни тарбиялаш-нинг гигиеник тавсиялари Са-нитария, гигиена ва касб касал-ликлари илмий текшириш ин-ститут томонидан ишлаб чиқил-ди ва мутахассисларга етказил-ди.

Йил якунида оналик ва бо-лаликни муҳофаза қилишнинг долзарб муаммолари бўйича 4та илмий-амалий конференция, 12та ахборот хатлари, 4та ме-тодик қўлланмалар, 8та моно-графия ва ўқув қўлланмалари чоп этилди ҳамда 8та лицен-зия, патент ва авторлик гувоҳ-номалари олинди.

Ҳозирги кундаги энг асосий омилларимиздан бири бу врач-ларнинг билим савиясини оши-ришдир. Бу мақсадда респу-бликада 1867та акушер-гинеко-лог ва педиатр, қишлоқ врач-лик пунктларида фаолият кўра-таётган 308та шифокор Тошкент врачлар малакасини ошириш институти, Андижон ва Самар-қанд тиббиёт институтларини малака ошириш факультетлари-да ўқитилди, шунингдек, бир гуруҳ акушер-гинеколог ва пе-диатр шифокорларимиз 2002 йилининг январ ойида хорижий мамлакатларга малака ошириш-га юборилди.

Мана бугун Марказий Осиё ва Қозғистон Республикалари «Оналар ва болалар соғлигини муҳофаза қилиш» V анжумани ўз ишини бошлади.

Юқорида қайд этилган комп-лекс тиббий-ижтимоий катор тадбирлар гўдаклар ўлимини ўтган йилнинг шу даврига нис-батан мутлоқ сонда 10099дан 9366тага (-73%), интенсив қўрсаткичи эса ҳар мингга ти-рик туғилганларга нисбатан 19,1дан 18,2 промиллега, яъни 0,9 промиллега камайди. Шу-нингдек, турғуқлар динамикаси 2,3%га, тирик туғилган қачалоқ-лар динамикаси 2,5%га, аёл организм учун пугур етказида-ган абортлар динамикаси 3,6%га камайди.

А. КОМИЛОВ,
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирининг ўринбосари.

ДАВЛАТ ДАСТУРЛАРИ АМАЛДА



соғлом оила қуришга тайёрлаш бўйича доимий ишловчи ўқув курслари.

- Ёш оилани патронаж қилиш;
- Қизлар ва ўсмир қизлар Республика репродуктив маркази ва вилоятларда унинг филиалла-ри;
- Оналик ва болаликни муҳо-фаза қилиш борасида илмий-тех-ник дастурлари;
- Касал болага қараш учун касалхонага келган оналарни соғ-ломлаштириш бўлиmlари ва ўринлари;
- Ҳомиланинг антенатал муҳо-фазасини ташкил этиш;
- АКШнинг Иллинойс Тиббиёт Университети ва 2-Тошкент тиб-биёт институтининг чақалоқлар-ни бирламчи реанимация қилиш тақрибаси неонатология хизма-тига тадбиқ қилинди.

Ҳисобот даврида республика бўйича 311646та ёш оила тиббий патронаж остига олинди, 102390та турмуш қураётган ёшлар тиббий қўриқлардан ўтказилди. Фўқаролик ҳолати далолатнома-ларини қайд қилиш бўлиmlари қошидаги доимий курсларда 89125та ёшлар оила ва никоҳ асослари бўйича ўқитилди.

Республикадаги «Она ва бола скрининги» марказларида 2001 йилда 274481та чақалоқ туғма гипотиреоз ва 213447та чақалоқ фенилкетонурияга текширилди. Уларда 6926 чақалоқ хавф гуру-ҳига олинди. Текширилганларнинг 181тасида туғма гипотиреоз, 104тасида фенилкетонурия касал-лиги аниқлиниб, диспансер назо-ратига олинди ва даволаш муо-лажалари олиб борилмоқда. Шу-нингдек, 322067та ҳомилдор аёллар ультратовуш текшируви-дан ўтказилиб, уларнинг 1429та-сида туғма нуқсонлар аниқланди ва ҳомилдорлик тўхтатилди.

Ҳомилани антенатал ҳимояси-ни таъминлаш чора-тадбирлари ишлаб чиқилиб Соғлиқни сақлаш вазирлигининг махсус буйруғи билан вилоятларда тарқатилди ва бирламчи бўғинларда ишловчи мутахассислар учун ушбу буйруқ-ни тадбиқ қилиш мақсадида се-минарлар ташкил этилди. Ҳоми-ладор аёлларнинг қарийб 88,7 фоизи эрта муддатда хисобига олиниб зарур текширувлардан ўтказилмоқда.

Соғлом бола туғилиши ҳамда туғилган болаларни саломатли-гини яхшилашга замин яратиш мақ-садида «Балогат даври», «Ҳожи-бадор табассум», «Соғ тан – со-ғлом бола», «Ёш оналар мактаби», «Хавфсиз эмлаш», «Бехатар она-лик», «Болалар касалликларини интегирланган усулда олиб бо-риш» ва «Силга қарши курашиш» ҳамда бошқа дастурлар бўйича ишлар амалга оширилмоқда.

Репродуктив саломатлиқни ях-шилаш ва соғлом оилани шакл-лантириш, ёшларни оилавий ҳаёт-га тайёрлаш, соғлом турмуш тар-зи масалалари бўйича кенг аҳоли-га, айниқса ёшлар учун мўлжал-



Болаларда қўллаб-ўқрайдиған ва уларни касалланиши ва ўли-мининг асосий сабабчилари бўлган УРИ ва диарея билан ка-салланишини камайтириш учун, аввало оналарни янги туғилган чақалоқларни парварши қилиш-нинг моҳиятини эътиборга олиб «Янги туғилган чақалоқларни пар-варши қилиши яхшилаш» бўйи-ча 18-соатлик ўқув дастури иш-лаб чиқилди ва ушбу дастур асо-сида Фарғона (Богдод ва Кува-сой) ва Андижон вилоятининг (Бўз ва Балиқчи) туманларида жамоа ташкилотларининг (Ҳотин-қизлар қўмиталари ва маҳаллаларнинг фаол аёлларини) кичик ёшдаги болалари бор ёш оналардан 80таси ўқитилди. Шунингдек, ушбу туманларда 14та тренер ўқитиб тайёрланди ва 80та мута-хассис ўқитилди. Ушбу тадбирга ЮНИСЕФ жамғармаси томонидан ҳомийлик қилиш мўлжалланган «Янги туғилган чақалоқларни пар-варши қилиши яхшилаш» дасту-ри асосида оналар, ўспирин қиз-ларнинг маълумотини ошириш учун 218 бетли ўқув қўлланмаси

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	Яроклилик мuddати	Тахлил-нома тартиб рақами	Дори воситасининг тавсия этган таъшилот номи
46.	Раунатин 0,002 г таблеткаси № 10	ОАО «Щелковский витаминный завод»	1170801	09.2004	113	МД НГМК Навоий ш.
47.	Рибоксин 0,2 г таблеткаси № 50	«Тюменский химфармзавод»	920801	09.2004	23	МД НГМК Навоий ш.
48.	Рибоксин-Дарница таблеткаси 0,2 г № 50	ФФ «Дарница», Украина	540701	08.2005	84	МД НГМК Навоий ш.
49.	Синафлан 0,025 % суртмаси 10 г	ОАО «Нижфарм», Россия	120501	06.2006	261	ИИЧК «Вio i Ko»
50.	Синтомицин линименти 10 % 25 г	«Нижфарм», Россия	250801	09.2003	25	МД НГМК Навоий ш.
51.	Синтомицин линименти 5 % 25 г	«Нижфарм», Россия	250801	09.2003	25	МД НГМК Навоий ш.
52.	Синтомицин линименти 5 % 25 г	«Нижфарм», Россия	180601	09.2003	24	МД НГМК Навоий ш.
53.	Тауфон 4 % кўз томчи 5 мл № 5	«Московский эндокринный завод»	251000	11.2004	59	КК «Грин-Вей»
54.	Тримол таблеткаси 10x10	«Аджанта Фарма Лимитед», Хиндистон	M0061K	10.2006	272	ЧПКФ «Малика Фарм»
55.	Уголь активированный таблеткаси 0,25 г № 10	ОАО «Ирбитский ХФЗ», Россия	820801	09.2003	230	МД НГМК Навоий ш.
56.	Фталазол-Дарница таблеткаси № 10	ФФ «Дарница», Украина	360701	07.2006	7	МД НГМК Навоий ш.
57.	Хантал кукуни халтачалари № 10	КК «Fazi-Xal»	8.11.2001	04.2003	227	КК «Fazi-Xal»
58.	Хантал кукуни халтачалари № 10	КК «Fazi-Xal»	10.11.2001	04.2003	246	КК «Fazi-Xal»
59.	Хантал кукуни халтачалари № 10	КК «Fazi-Xal»	9.11.2001	04.2003	245	КК «Fazi-Xal»
60.	Хантал кукуни халтачалари № 10	КК «Fazi-Xal»	7.11.2001	04.2003	244	КК «Fazi-Xal»
61.	Хантал кукуни халтачалари № 10	КК «Fazi-Xal»	6.11.2001	04.2003	243	КК «Fazi-Xal»
62.	Целанид-КМП 0,00025 г таблеткаси № 30	ОАО «Киевмед-препарат», Украина	130701	08.2004	278	МД НГМК Навоий ш.
63.	Цитрамон-Дарница таблеткаси № 6	ФФ «Дарница», Украина	3160901	10.2004	89	МД НГМК Навоий ш.
64.	Эспол суртмаси 30 г	ОАО «Нижфарм», Россия	390801	09.2003	232	ИИЧК «Вio i Ko»
65.	Эспол суртмаси 30г	ОАО «Нижфарм», Россия	380801	09.2003	231	ИИЧК «Вio i Ko»

Эслатма: юкорида қайд этилган сериядаги дори воситаларини сақлаш, ташиш қондаларига риоя қилиб, сотуга қўйилганда, ҳамда қадоклаш (упаковка) ва жиҳозлаш (маркировка) кўрсаткичлари меъёрий ҳужжатлар талабига жавоб берган ҳолларда уларни кўрсатилган сақлаш мuddати тугагунча мажбурий қўшимча сифат назоратидан ўтказилиши шарт эмас.

Қадоклаш ва жиҳозлаш кўрсаткичлари бўйича шубҳа туғилган ҳолларда зудлик билан дори воситалари ва тиббий техника сифатини назорат қилиш Бош бошқармасига тегишли маълумот йўллансин.

(Давоми.

Боши ўтган сонда).

Бош Бошқарма Фарм назорат бўлими бошлиғи Д. Г. НОСИРОВА,

Дори воситалари сифатини назорат қилиш ва стандартлаш лабораторияси мудири, ф.ф.н. А. Ф. ДЎСМАТОВ.



Остеопороз – болезнь костей, ныне одна из самых распространенных и коварных. По данным Всемирной организации здравоохранения, остеопороз занимает четвертое место в мире после онкологических, сердечно-сосудистых заболеваний и сахарного диабета. Считается, что в XXI веке остеопороз приобретет характер глобальной эпидемии. Из-за остеопороза у трети женщин после 65 лет происходит переломы вследствие хрупкости костей. После 70-ти эта участь может постигнуть половину женщин. Остеопороз всегда считался болезнью пожилого возраста. Однако данные последних лет говорят, что остеопороз настолько «помолодел», что стал «награвдять» костями и молодых, часто на всю жизнь.

Об остеопорозе, о том, как обойтись без его тяжелого удара, – наша беседа с Ларисой Бахрамовой НУТМАНОВОЙ, доктором медицинских наук, зав. лабораторией НИИ эндокринологии, которая много лет занимается этой болезнью.

Остеопороз – заболевание скелета, характеризующееся снижением костной плотности и нарушением микроархитектоники – структуры костной ткани, в которой все процессы находятся в динамическом равновесии. На формирование прочности ко-

стей влияние оказывают эндокринная система, генетические факторы, кальцийрегулирующие гормоны, эстрогены – женские гормоны, факторы питания. Эндокринные заболевания, факторы питания и явились причиной того, что остеопороз помолодел, что он появился даже у детей дошкольного возраста.

Ведом прогноз ВОЗа. К 2005 году 6,3 миллиона из больных остеопорозом в мире будут иметь перелом шейки бедра или бедренной кости. От перелома шейки бедра в первый же год погибают, например, на западе, 15 процентов больных. У нас эта участь постигает в 3 раза больше больных. Многих из оставшихся в живых ждут инвалидная коляска, костыли или постель.

Нашим Институтом эндокринологии начата большая программа эпидемиологического обследования женщин после 45 лет. Исследования велись на четырех костях: ключице, нижней челюсти, локтевой и большой берцовой костях. Больше половины обследуемых женщин – до 62 процентов – жаловались на боли в костях и суставах – прямой результат снижения уровня содержания кальция. Остеопороз выявлен у 70 с лишним процентов женщин. Все это – результат того, что наши женщины плохо осведомлены о тех заболеваниях, которые связаны с особенностями женского организма. Даже при серьезных операциях они не получают заместительной гормональной терапии. А это еще и означает, что помимо остеопороза – костных поражений, их ждут поражения нервной и сердечно-сосудистой систем, что приводит к изменению в худшую сторону положения женщины в семье.

Каковы конкретные признаки «омолаживания» болезни?

Одна из первых причин отмечена во всем мире: здесь скажутся наследственность и образ жизни. Новое поколение, как без конца говорится в рекламах, «выбирает «пепси». И «пепси» делает свое дело: содержащиеся в нем и в «кока-коле» вещества препятствуют усвоению кальция. Нет кальция – есть хрупкость костей.

Провоцируют остеопороз также стресс, алкоголь, курение, чрезмерное употребление кофе. Свою «долю» в болезнь вносят компьютеры и телевизоры.

Многочасовые сидения на одном месте, гиподинамия, отсутствие движения, столь необходимого человеку, также ведет к заболеванию костно-двигательного аппарата человека.

Можно ли об остеопорозе узнать заранее?

Болезнь тихая, незаметная, узнать о ней зачастую можно, лишь получив перелом. Перелом же шейки бедра – главная напасть остеопороза. Опять же при-

живых ждут инвалидная коляска, костыли или постель. Нашим Институтом эндокринологии начата большая программа эпидемиологического обследования женщин после 45 лет. Исследования велись на четырех костях: ключице, нижней челюсти, локтевой и большой берцовой костях. Больше половины обследуемых женщин – до 62 процентов – жаловались на боли в костях и суставах – прямой результат снижения уровня содержания кальция. Остеопороз выявлен у 70 с лишним процентов женщин. Все это – результат того, что наши женщины плохо осведомлены о тех заболеваниях, которые связаны с особенностями женского организма. Даже при серьезных операциях они не получают заместительной гормональной терапии. А это еще и означает, что помимо остеопороза – костных поражений, их ждут поражения нервной и сердечно-сосудистой систем, что приводит к изменению в худшую сторону положения женщины в семье.

Поэтому очень важен профилактический подход к этому недугу. Человек, если он ведет здоровый образ жизни, если он хотя бы элементарно заботится о своем здоровье, может не допустить заболевания. Сейчас существуют медицинские приборы

– рентгеновские денситометры, способные разглядеть приближающийся остеопороз, и лекарств – в том числе простые и недорогие, – которые помогают нормализовать кальциевый обмен. Важно, подчеркиваю, вовремя обратиться на себя внимание.

Какие советы, рекомендации Вы можете дать в отношении профилактики и лечения остеопороза?

Профилактика остеопороза с недостаточностью половых желез может быть предупреждена назначением заместительной гормональной терапии. Существует целый ряд лекарств, содержащих эстроген и прогестерон – не все назначения должны делаться строго индивидуально и только специалистом.

При остеопорозе, связанном с эндокринной патологией, главным методом профилактики является лечение основного заболевания. Если этого не сделать вовремя, разовьется остеопороз, часто приводящий к летальному исходу.

Еще раз хочу подчеркнуть: большое значение в профилакти-

СОВЕТЫ СПЕЦИАЛИСТА

лактический подход к этому недугу. Человек, если он ведет здоровый образ жизни, если он хотя бы элементарно заботится о своем здоровье, может не допустить заболевания. Сейчас существуют медицинские приборы

– рентгеновские денситометры, способные разглядеть приближающийся остеопороз, и лекарств – в том числе простые и недорогие, – которые помогают нормализовать кальциевый обмен. Важно, подчеркиваю, вовремя обратиться на себя внимание.

Какие советы, рекомендации Вы можете дать в отношении профилактики и лечения остеопороза?

Профилактика остеопороза с недостаточностью половых желез может быть предупреждена назначением заместительной гормональной терапии. Существует целый ряд лекарств, содержащих эстроген и прогестерон – не все назначения должны делаться строго индивидуально и только специалистом.

При остеопорозе, связанном с эндокринной патологией, главным методом профилактики является лечение основного заболевания. Если этого не сделать вовремя, разовьется остеопороз, часто приводящий к летальному исходу.

Еще раз хочу подчеркнуть: большое значение в профилакти-

тике остеопороза имеет здоровый образ жизни – физические нагрузки, питание (продукты, содержащие кальций, – молоко, творог), активный образ жизни, исключение алкоголя, курения, уже не говорю о наркотиках. Даже 5 чашечек кофе в течение дня могут стать источником возникновения остеопороза, а, следовательно, в лучшем случае может возникнуть необходимость приобретения костылей на всю жизнь.

Норма потребления кальция для взрослого человека составляет в день от 1000 до 1500 мг/гр. Вот и надо помочь своему организму получать эти миллиграммы в продуктах питания, в кальцийсодержащих и кальцийрегулирующих препаратах. Они в основном все недорогие. Сейчас на рынке появился «Кальций Д-никмед», препарат с высокой биологической активностью. Есть и дорогие препараты – «Остеогенон» и «Миокальций», которые играют важную роль в лечении и профилактике остеопороза.

Но еще и еще: здоровье каждого человека в его руках, нужно только обращаться на себя внимание и не ждать, когда болезнь уложит в постель или подвесит на костылях. Профилактика, не требующая особых забот и больших затрат, – гарантия того, что костыли не станут тяжелым спутником вашей жизни.

Беседу вела
Светлана ФРОЛОВА.

ПРОФИЛАКТИКА БОТУЛИЗМА

Будьте осторожны

Из-за неблагоприятной эпидемиологической ситуации по ботулизму в соседних с нами странах СНГ, в нашей республике санитарно-эпидемиологической службой принимаются все необходимые меры для предотвращения появления и распространения этой инфекции среди населения Узбекистана.

Первичным звеном предотвращения эпидемии ботулизма является повышение уровня санитарной грамотности населения и профессионализма врачей как общей практики, так и узких специальностей.

Что же такое ботулизм?

Ботулизм – пищевое отравление, возникающее в результате употребления в пищу продуктов, содержащих токсины *Clostridium botulinum* и сами возбудители, характеризующееся тяжелым токсическим поражением преимущественно центральной нервной системы.

Возбудитель ботулизма – подвижная палочка, растет при отсутствии кислорода – анаэроб. Образует споры, которые устойчивы к физическим и химическим воздействиям; не всегда их убивает кипячение. Только автоклавирование, при котором температура достигает 120 градусов С, является надежным способом их уничтожения.

Известно 7 разновидностей палочки ботулизма: А, В, С, D, E, F и G. Заболевание ботулизмом в нашей стране вызывается преимущественно бактериями типа А, В и Е.

Каждый из этих типов имеет свои клинико-эпидемиологические особенности. С ботулизмом типа В связаны относительно низкая летальность и очаговость, а также удлиненный инкубационный период (более 2 суток), запоздалые обращения за медицинской помощью, диагностика, госпитализация и начало специфического лечения, поздние сроки гибели больных. Эти особенности обусловлены повышенной ролью инфекционного компонента в патогенезе

заболевания.

Ботулизм типа Е характеризуется очень высокой летальностью (30% и выше), укороченной инкубацией (до 2 суток у 90% больных), преобладанием тяжелых клинических форм, смертельными исходами, развитием в 1-2 сутки заболевания (60%). Это связано, по-видимому, с накоплением больших количеств токсина и возбудителей в рыбных консервированных продуктах и поступлением их в желудочно-кишечный тракт пострадавших.

По приведенным показателям, ботулизм типа А занимает промежуточное положение, но сопровождается высокой летальностью.

Вегетативными формами и спорами бацилл ботулизма могут быть заражены все сельскохозяйственные и промышленные пищевые продукты: колбаса, ветчина, мясо копченое, мясные и рыбные консервы, некоторые виды рыбы, а также овощные консервы, при употреблении которых и происходит заражение. Особенно опасно употребление продуктов домашнего консервирования: фруктов, ягод, грибов, овощей, которые консервируются в герметически закрытых банках и стерилизуются в кипящей воде в течение 30-40 минут. Употребление их в пищу является наиболее частой причиной этого тяжелого заболевания.

Вегетативные формы бактерий ботулизма выделяют экзотоксины, ядовитые свойства которого превосходят все бактериальные токсины.

Ботулинический токсин устойчив к химическим и физическим воздействиям, он не изменяется под действием пищеварительных веществ, но разрушается при кипячении в течение 10-15 минут.

В современных условиях ботулизмом заражаются главным образом при употреблении заготавливаемых впрок (консервирование) продуктов питания. Этим определяются основные эпидемиологические черты «пищевого» ботулизма. Консервированные продукты в случае их

изготовления, хранения и потребления с нарушением санитарно-гигиенических мероприятий являются как бы биологическим аналогом трупного материала. В них происходит размножение возбудителей ботулизма, образование и накопление токсинов. Попадание в желудочно-кишечный тракт таких продуктов приводит к развитию токсикоинфекции. Отличительной особенностью последней является дополнительное токсикообразование вследствие размножения возбудителей, проникновения молекул токсина через кишечную стенку в лимфу и кровь, фиксация их на рецепторах нервно-мышечных синапсов. При этом страдает передача нервных импульсов от центра к периферии, что приводит к нарушению жизнедеятельности организма и проявляется характерными клиническими признаками заболевания.

Заболевание начинается либо с диспепсических расстройств, либо с головокружения, головной боли, нарушения сна, прогрессирующей общей слабости, либо с расстройства зрения. Температура тела нормальная, изредка может повышаться. Вскоре возникают жалобы на туман, двоение в глазах (диплопия), сухость во рту и ощущение «комка» в гортани. Позже присоединяется опущение века. При осмотре больного обращает на себя внимание опущение верхнего века (птоз), косоглазие (стробизм), расширение зрачков, часто разная их величина (анизокория). Голос больного иногда хриплый. Наблюдается паралич глоточной мускулатуры, нарушается глотание, может быть паралич мягкого неба, вследствие этого принятая жидкая пища выливается через нос.

В начальном периоде заболевания может быть рвота, понос, позже – задержка стула и метеоризм вследствие пареза кишечника. Пульс в начале заболевания замедленный, позднее учащается, становится малым, легко сжимаемым.

В тяжелых случаях слабость нарастает, вследствие пораже-

ния продолговатого мозга присоединяется расстройство дыхания. Оно становится поверхностным, аритмичным, появляется одышка (до 40-45 в минуту), асфиксия. Наступает остановка дыхания. При этих явлениях заболевание может закончиться смертью.

Выздоровление в случаях тяжелых форм ботулизма наступает медленно, в течение 2-3 месяцев. При легком течении ботулизма все симптомы болезни выражены слабее, нет параличей. Прогноз благоприятный.

Таким образом, постановка **клинического диагноза** не представляет затруднений.

Лабораторный диагноз основывается на обнаружении специфического токсина и возбудителя ботулизма. Исследуют кровь, рвотные массы, промывные воды, мочу и испражнения, а также пищевые продукты, послужившие причиной отравления. Для выделения возбудителя производят посевы на питательные среды (Китта-Тароцци).

Решающую роль в предотвращении летальных исходов при ботулизме играет раннее выявление, диагностика, своевременная госпитализация и правильное лечение больных. Основным средством этиотропной терапии таких больных является введение им внутримышечно, а по показаниям внутривенно или в спинномозговой канал дробно поливалентной сыворотки трех сероваров (А, В, Е). Немаловажную роль играет также введение анатоксина. Сыворотку и анатоксин вводят обязательно в отдаленные друг от друга участки тела, разными шприцами и иглами.

Современная медицина делает основной упор не только на лечение, но и на качественную профилактику. **Профилактика ботулизма** основана на разработке и строгом соблюдении санитарно-гигиенических норм и правил получения и обработки сырья, консервирования, хранения и потребления заготавливаемых впрок пищевых продуктов различного характера. На современном этапе важное значение имеет совершенствование ме-

роприятий по предотвращению асфиксии ботулизмом в быту, вызванных продуктами домашнего консервирования. Стихийный характер такого консервирования, невозможность выполнения в полном объеме санитарных норм на всех этапах их приготовления и потребления требуют санитарно-просветительской работы среди населения с учетом конкретной санитарно-эпидемиологической ситуации.

Существенное значение, как было уже упомянуто выше, имеет повышение квалификации специалистов широкого и узкого профиля (врачи скорой помощи, окулисты, отоларингологи, терапевты, хирурги) для обеспечения возможно более раннего выявления и диагностики первых случаев заболеваний, госпитализации и введения противоботулинической сыворотки, осуществление при необходимости реанимационной и симптоматической терапии. С помощью санитарного просвещения обеспечивается знакомство населения с первыми симптомами ботулизма. Это в свою очередь необходимо для раннего обращения пострадавшего за медицинской помощью и осуществления до прибытия медицинских работников простых детоксикационных мероприятий (промывание желудка и кишечника, очистительные клизмы, промывание желудка растворами и др.).

Кроме этого, важное значение имеет также и тот факт, что при покупке любых пищевых продуктов на рынке, в магазине особое внимание необходимо обращать на срок годности товара, его качественный состав.

Все вышеуказанные меры помогут предотвратить эпидемию ботулизма и снизить риск заболеваемости им среди населения.

О. М. МИРТАЗАЕВ,
Директор Республиканского института здоровья,
главный эпидемиолог
республики, профессор.



В детском возрасте судорожные припадки представляют собой один из наиболее частых клинических синдромов. 2/3 судорожных припадков приходится на первые 3 года жизни. Судороги могут возникать на различных этапах жизни ребенка и бывают связаны с неблагоприятной наследственностью, вредными факторами, действующими на плод в период внутриутробного развития, родов. Если один из них могут быть непосредственной причиной судорожных припадков, то другие играют лишь провоцирующую роль, выявляя скрытую патологию ЦНС.

СУДОРОЖНЫЕ СОСТОЯНИЯ У ДЕТЕЙ

Судорожные припадки у новорожденных и детей раннего возраста подразделяют на две группы – симптоматические и эпилептические. Последние, в свою очередь, включают большие, малые и фокальные припадки.

Симптоматические судороги – это реакция мозга на различные заболевания инфекционного, токсического, травматического, обменного происхождения. Возникнув однажды, эпилептическая реакция часто никогда не повторяется вновь. Судороги наблюдаются также при органической патологии мозга, опухолях мозга, абсцессе, патологии сосудистой системы, врожденных дефектах развития мозга, приобретая стабильную форму

эпилептиформного синдрома.

Патогенез судорожных состояний сложен. Наиболее часто в их основе лежит гипоксия различного происхождения, расстройство микроциркуляции, фокальный и генерализованный отек мозга, геморрагические явления. Огромное место занимают нарушения обмена (кальция, фосфора, магния, калия, натрия, сахаров, аминокислот, гормонов).

Наиболее часто в раннем возрасте судороги наблюдаются при асфиксии и внутричерепной родовой травме, некоторых переходящих метаболических нарушениях, а также в виде реакции на повышение температуры при различных заболеваниях, респираторно-аффективных и обморочных состояниях. Эта груп-

па заболеваний характеризуется тем, что при определенных условиях возникающие судорожные припадки могут приобрести динамику, свойственную эпилептическому синдрому, и перейти в эпилепсию. Судороги при асфиксии обусловлены недостатком кислорода в крови и тканях, накоплением углекислоты, нарастанием ацидоза, нарушением кровообращения, развитием отека мозга и геморрагиями. При выведении новорожденного из асфиксии и снятия отека мозга судороги прекращаются. Судороги при внутричерепной (родовой)

травме обусловлены некротическими изменениями, а также очаговыми и более распространенными кровоизлияниями. Лихорадочные (фебрильные) судороги отличаются у 1/3 детей, поступающих в стационар по поводу конвульсивных состояний. Особенно часто они наблюдаются у детей, страдающих экссудативным диатезом, родившихся недоношенными. Причиной судорог у таких детей может быть любое заболевание, протекающее с высокой температурой. Как показали исследования, у этих детей решающее значение имеют сдвиги гомеостаза, нарушение осмотического давления плазмы крови и ликвора, тенденция к отеку мозга.

Тетанические судороги – это одно из проявлений синдрома повышенной нервно-мышечной возбудимости, в основе которого лежит снижение концентрации кальция в крови. До недавнего времени тетания рассматривалась как синдром рахитогенной спазмофилии, наблюдаемой в возрасте старше 4 месяцев в конце зимы или ранней весной у детей с проявлениями рахита. Отмечаемые при рахите сдвиги минерального обмена протекают на фоне ацидоза. При этом электровозбудимость нервов повышена.

Респираторно-аффективные судороги обычно наблюдаются при плаче. Частое дыхание обуславливает гипервентиляцию. Внезапно наступает задержка дыхания, сопровождающаяся синюшностью кожных покровов. Затем возникает судороги.

Если у ребенка наблюдается судорожное состояние, необходимо тщательное обследование больного, выявление и устранение причин, вызывающих это состояние. Повторность судорожных припадков требует лечения антиконвульсантами.

У. А. ШАЙХОВА,
врач-невропатолог 5-й
Городской многопрофильной
клинической детской больницы.

Табриклаймиз!

Хурматли Субхонкул АРИПОВИЧ!

Сизни таваллуд кунингиз билан чин дилдан муборакбод этамиз. Сизга мустаҳкам соғлиқ, ижодий баркамоллик тилаб қолувчи

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш»
ва «Здравоохранение Узбекистана»
газеталари жамоаси.

Мухтарама Рихсикон Солихўжаева!

Туғилган кунингиз муборак бўлсин. Ишингизга омад, ўзингизга соғлиқ тилаб,

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш»
ва «Здравоохранение Узбекистана»
газеталари жамоаси.

Кадрли Оллоназар Мирзаевич Дўстмуродов!

Сизни муборак ёшингиз билан чин қалбдан табриклаймиз. Тиббиёт соҳасидаги ишларингизда омадлар ёр бўлсин деб,
оила аъзоларингиз ва шогирдларингиз.

Хаммасидан ҳам ўзимизнинг паловхон тўраминизни ейиш мазза-да...



СУРАТГА ТУШИРИЛГАН ГЕНЛАР

Англияда чиқадиган «Нейчер» («Табиат») номи илмий журналнинг сонларидан бирида қизиқ хабар босилиб чиқди. Гарвард тиббиёт институти (АҚШ) лабораторияларидан бирида докторлардан Жон Беквит Жеймс Шапиро ва талаба Лоуренс Эрон деб аталувчи вирус ёрдамида жон биология фанида биринчи бўлиб бактериал генлар тўпини ажратиб олиш ва электрон микроскоп ёрдамида у генларни суратга туриши шарафига мўсса бўлди.

Биология ва унинг ривожланиб келаётган тармоғи – молекуляр биология ҳамда генетикадаги бу буюк кашфиёт генларнинг молекуляр табиатини, ирсиятнинг ўрнини ва уларнинг тиббиёт ва қишлоқ хўжалигидаги тугган ўрнини янада тараққий эттиришга кенг йул очиб берди.

«САБУР» МОДДАСИДА ГАП КЎП

Алоӣ – пӣёзгуллар оиласига мансуб бўлиб, унинг кўгина турлари, асосан, Жанубий Африкада ўсади. Маданий ҳолатда деярли ҳамма жойда ўстирилади.

Билиб қўйган яхши

Дунё фармацевтика амалиётда алоӣнинг бир қанча турларидан фойдаланилади. Тиббиётда алоӣ шираси шифобахш суюқлик сифатида жуда қадри. Баргларида олинган суюқлик қуритилса, яшил-кўнгир рангли қаттиқ шира ҳосил бўлади.

«Сабур» деб юритиладиган бу модда тиббиётда қимматли дори сифатида ишлатилади. Овқатни ҳазм қилиш жараёни яхшилашда, бугин яллиғлиши, ун икки бармоқли ичак ва ошқозон яраси, тери сили каби бир қанча касалликларни даволашда, шунингдек, қон тўхташда, II-III даражали тери кўйишидан ҳосил бўлган ярани, чиққон ва ҳар хил бошқа яраларни даволашда сабурдан кенг фойдаланилади.

Бундан ташқари, алоӣ таркибида алоӣ деган модда бўлганига сабабли у киши танаси ҳаётчанлигини оширишда, микробларни қиришда, хаста баданини касалликдан муҳофаза қилишда катта фойда беради.

А. АЛИЕВ тайёрлади.

Зеленая аптека

КАЛАНХОЕ

ем, способствуют более быстрому очищению ран и язв от некротических тканей и быстрой эпителизации раневой и язвенной поверхностей.

В хирургической практике сок и мазь используют при гнойно-некротических процессах, для лечения трофических язв голени, пролежней, свищей, а также при пересадке кожи, для подготовке ран к наложению вторичных швов. Сок растения нашел широкое применение в комплексном лечении больных с трофическими, варикозными, посттромбофлебитическими, посттравматическими язвами. В этих случаях на поверхность язвы накладывают 4-5 слоев марли, обильно смоченных соком. Для лечения гнойной инфекции (фурункулы, панариции, флегмоны, абсцессы, инфицированные раны) используют мазь каланхоэ в сочетании с маслом зверобоя.

Соком каланхоэ также можно лечить и заболевания пародонта. Аэрозольная ингаляция соком снижает кровоточивость десен, снимает ощущение зуда.

В акушерско-гинекологической практике сок каланхоэ используют при лечении ран промежности, разрывов при родах, эрозии шейки матки и эндоцервицитов, а также трещин сосков у кормящей матери. В последнем случае после каждого кормления на соски наносят пипеткой несколько капель сока каланхоэ или смазывают тонким слоем мази в течение 4-5 дней.

Если у вас дома растет каланхоэ, то сок можно приготовить самим. Аккуратно срежьте листья растения или его молодые побеги и поместите их на 1-2 дня в холодильник. Затем измельчите массу, отожмите и профильтруйте сок. Теперь он готов к употреблению. Однако в холодильнике его можно хранить не более 2 суток.



В медицинской практике используются препараты из сока каланхоэ, которые обладают удивительным свойством исцелять раны кожи и слизистой различного происхождения. Сок и мазь каланхоэ обладают противовоспалительным действи-

Жаҳон пазандалиги хазинасидан ОВҚАТНИНГ ЛАЗЗАТИ ПИШЛОҚ БИЛАН...

Гап Голландия пазандалиги устида боради. Негаки, бу мамлакат пишлоқ тайёрлашда жаҳонда асосий уринин эгаллайди. Машҳур «голланд сири» биланми. Яна сири қип-қизил ичи олтин сариқ «зда» навли сир эса голланд пазандалигининг рамзи ҳисобланади. «Гауда» навли сир ҳам Голландияда кашф этилган, ҳуллас ўнаб турлари мавжуд.

Барча мамлакатларда пишлоқ десерт овқат сифатида истеъмол қилинади, яъни асосий овқатдан олдин ёки кейин бир оздан тамадди қилиш – десерт дейилади. Лекин Голландияда пишлоқ барча овқатларнинг асосий компоненти, сифатида истеъмол қилинади. Яъни салатда ҳам сир, шўрвада ҳам сир, гўшт билан сир, сабзавот билан сир, балӣқ билан сир, ҳамир билан сир, қовурилган сир, қайнатилган сир, димланган сир, қирилган сир, эритилган сир, барча овқатлар таркибида сир – пишлоқ...

Пазандаликдаги «Гўзалининг чиройи кўзи билан, овқатнинг лаззати тузи билан» деган машҳур маколни ҳам голландиялик пазандалар «овқатнинг лаззати сир билан» деб, ўзгартириб айтишади.

«Қизиқарли пазандалик» китобидан олинди.

Помоги себе сам ПРОГОНИТЕ СТРЕСС ЧЕРЕЗ ПЯТКИ

Всего 5 минут — и уставшие ноги вновь обретут бодрость, вы расслабитесь, отдохнете, а от нервного напряжения не останется и следа (по результатам исследований, подобный массаж уменьшает уровень адреналина и других стрессовых гормонов, снижает мышечный тонус и устраняет препятствия на пути венозного кровотока).

НАЖИМ. Обхватите ступню руками, надавливайте средними пальцами чуть ниже области подушечки, совершая при этом мелкие круговые движения. Повторите упражнение несколько раз для обеих ног. Можете таким же способом помассировать и другие точки подошвы, при надавливании на которые вы ощущаете боль.

РЫВОК. Указательными и большими пальцами рук потяните к себе, слегка вращая, каждый палец ноги. Медленно продвигайтесь по нему до его кончика.

РАСТИРАНИЕ. Крепко обхватите ступню большими пальцами рук сверху, а остальными — снизу. Продвигайтесь вниз по ступне, нажимая большими пальцами на ступню. Можете разнообразить приемы — одна рука движется от мыска к пятке, другая — от пятки к мыску.

ИГРА В МЯЧ. Положите 2 мячика для пинг-понга в старый носок. Завяжите конец узлом, оставив достаточно места, чтобы мячики могли свободно перекатываться. Медленно катайте их босыми ногами по полу, стараясь, чтобы давление равномерно распределялось по всей ступне. 15 минут таких занятий значительно улучшат ваше состояние. Если уделите этой забаве 30 минут, благотворный эффект распространится на весь организм.

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш»

«Здравоохранение
Узбекистана»

Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир: С. ОРИПОВ профессор.

Ижрочи муҳаррир:

И. СОЛТОВА.

Таҳрир хайъати:

М. МИРАЛИЕВ

(Бош муҳаррир
ўринбосари).

Манзилгоҳимиз: 700060, Тошкент,
Охунбоев кўчаси, 30-уй, 2-қават
Тел/факс: 133-13-22; тел. 133-57-73.

Газета Ўзбекистон Республикаси Давлат Матбуот Кўмитасида
рўйхатга олинган, гувоҳномаси № 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-119.

Ўзнома «ШАРҚ» нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси босмахонасида чоп
этилади. Корхона манзилгоҳи:
Тошкент шаҳри, Буюк Турон кўчаси, 41.

Ҳажми 2 босма тобоқ. Формати А3. Офсет
усулида босилган. Ўзнома IBM компьютерида
теритириб ва сақлалади.

Реклама ва эълонлардаги маълумотларнинг
маъмури мазмуну ва ҳаққонийлиги учун
реклама берувчилар
жавоб берадилар.

Саҳифаловчи: Анна ХОХЛОВА.