

ЎЗБЕКИСТОНДА СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ ЎЗБЕКИСТАНА

«Саломатликка посбон
тиб вазифаси бешак».

«Здоровье сохранить
— задача медицины».

Абу Али Ибн Сино.



Газета 1995 йил октябр ойидан чиқа бошлаган. № 7 (263) 19 феврал — 25 феврал 2002 йил. Сешанба кунлари чиқади.

Сотувда эркин нархда.

ОНА-БОЛА СОҒЛИГИ БИЗ УЧУН



БУЮК НЕЪМАТ **unicef**



АНЖУМАН ЎЗ ИШИГА ЯКУН ЯСАДИ



Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Ф. Назиров ва ЮНИСЕФнинг Ўзбекистондаги ваколатхона бошлиғи Ф. Хеффинглар анжуман олди оммавий ахборот воситалари ходимлари билан учрашув ўтказдилар. Журналистлар ўзларини қизиқтирган саволларига тўлақонли жавоб олдилар.

1997 йилда Алмати шаҳрида бўлиб ўтган биринчи форумда бу анжумани доимий асосда ўтказишга қарор қилинган эди. Форумнинг мақсади Марказий Осиё республикалари ва Қозоғистонда гўдақлар, болалар ва оналар касалликлари ва ўлимга қарши курашнинг самарали стратегиясини аниқлаш, касалликларга қарши эмлаш масалаларини кўриб чиқиш, болалар ва оналар саломатлигини таъминлаш бўйича асосий тadbирларни ва уларни жадаллаштириш йўллари аниқлашдир. Шу ўринда соғлиқни сақлашнинг устувор масалаларини ҳал этиш бўйича биргаликдаги ҳаракатнинг, шунингдек, болалар ва оналар олдида олинган ижтимоий ва иқтисодий ислохотлар давридаги мажбуриятларни бажаришда Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг Болалар жамғармаси — ЮНИСЕФ, БМТ агентликлари ва бошқа халқаро ташкилотлар билан ҳамкорликнинг аҳамиятини алоҳида таъкидламоқ зарур.

саломатлигини муҳофаза қилиш бўйича Марказий Осиё республикалари ва Қозоғистон форуми ЮНИСЕФ томонидан ўтказилди. Бу форум соғлиқни сақлаш тизими вакилларининг тўртинчи минтақавий учрашувидир. Юқорида таъкидлаганимиздек, ушбу анжуманда тўрт давлатнинг тўқсон икки вакили ҳамда турли илмий-тадқиқот ва жамоат муассасалари, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти сингари халқаро агентликлар форумда иштирок этдилар.

Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш бўйича минтақавий форум сиёсатчилар, мутахассислар, БМТ агентликлари ва бошқа халқаро ташкилотларга она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, Бола ҳуқуқлари тўғрисидаги конвенция доирасида аёллар ва болалар рағнақи борасидаги масъулият даражасини аниқлаш, шунингдек, тажриба ва ахборот алмашиш соҳасида бирга ишлаш имконини берди.

Икки кун мобайнида анжуман иштирокчилари 2000 йил ноябр ойида Душанба шаҳрида бўлиб ўтган Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш бўйича бўлиб ўтган форум тавсияларини кўриб чиқдилар. Мазкур тавсиялар бўйича бажарилган ишлар юзасидан ҳар бир мамлакатнинг ҳисоботларидан ташқари, форум масалалари бўйича 14 та маъруза қилинди. Форум иштирокчилари юқорида баён этганимиздек, Марказий Осиё Республикалари ва Қозоғистонда гўдақлар, болалар ва оналар касалликлари, ўлимга қарши курашнинг самарали стратегиясини аниқлаш, касалликларга қарши эмлаш, болалар ва оналар саломатлигини таъминлаш бўйича асосий тadbирларни кўриб чиқдилар ва уларни жадаллаштириш йўллари аниқлаб олдилар.

ҲАМКОРЛИК РИШТАЛАРИ

Ўтган ҳафтада Республика кўз касалликлари шифохонасининг мажлислар залида Жанубий Кореядаги «Жон» кўз касалликлари клиникасининг мутахассислари билан ҳамкорликда семинар-кенгаш бўлиб ўтди.

Семинарда Республикада кўз касалликлари мутахассислари ҳамда тиббиёт институти кафедраси ходимлари иштирок этишди. Анжуманда асосан экзема, зер тўғрисида, яъни кўзда миопия, гиперметропия касалликларида қандай операциялар ўтказиш масалалари ҳусусида тўхталиб ўтилди.

Ушбу клиника мутахассислари республика кўз касалликлари шифохонасига ташриф буюриб, 10 кун мобайнида республикамиз

аҳолисига ўзларининг тиббий мурожааларини ўтказдилар. Жумладан, Иккинчи жаҳон уруши қатнашчилари, ёлғиз ва ногирон, кўзи ожиз қарияларга кўз қатаракта касалликлари бўйича уларнинг кўзларига бепул гавҳар қўйиш ҳамда турли хилдаги операцияларни бажардилар. Кўзи ожиз болаларга эса маслаҳатлар бериш билан бир қаторда бепул кўзойнақлар тақдим этишларини таъкидладилар. Шунингдек, кўз касалликлари кафедраси томонидан тавсия этилган 20 нафар беморларнинг операциялари ўзининг ютуқли самарасини берди. Натيجида 70 дан ортиқ операция муваффақиятли тугалланди.

Республика кўз касалликлари шифохонасининг бош шифокори Клара Валиевага корейс ҳамкорларимиз ўзларининг кўз касаллик-

ларига доир махсус эсдалик альбомларини ва қимматбаҳо совғаларини топшириб, яна шу йилнинг август ойида келиб операциялар ўтказиш, ҳамкорлик ишларини олиб бориш ҳамда республикамиздаги кўз касалликлари мутахассисларининг Жанубий Кореяга бориб тажриба алмашиш келишларини режалаштириб олдилар.

Тadbирда микрохирургия бўлимининг мудир Умида Алимова, кўз касалликлари кафедраси доценти Наргиза Нурматова, шифокор ординатор Махбуба Хўжаева ва бошқа мутахассислар ўз фикр-мулоҳазаларини билдирдилар.

Анжуман ўз ишига яқун ясар экан, мутахассислар ўз олди-ларига қўйилган мақсад, вазифа ва муаммоларни ҳал этиш масалаларини келишиб олдилар.

ҚУРБОН ҲАЙИТИНГИЗ МУБОРАК БЎЛСИН!

Қурган ҳар бир кунимизнинг ўзи байрам. Дилга тугилган, кўнглига сиққан орзу-ниятнинг ҳаммаси ҳам улуг. Бирок, умум-халқ учун муштарак байрамларнинг ҳам энг улуги бор. Қутлуг ниятларнинг ҳам энг қутлуги бор. Ана шундай азизу муқаррам, мусулмон олами нишонлайдиган байрам — Қурбон ҳайитидир.

Бундай оқсак инсоний мартабага эришган муқаррам Ийди Қурбонимиз кўтармоқда. Қутлуг айём баҳона уйларимиз бундан кейин ҳам сариштали ва фариштали бўлаверсин. Қундалик рўзгордан ортиниб, дастурхон эзиб меҳмон қутлишни, кун сайин янги либослар кийиб, ясаиб юришни, имкон толиб ота-онасини, завжани сингилларини биргаликда Муқорак Ҳаж сафарига олиб боришни орзуловчилар қўлаверсин. Иншооллоҳ, шундай бўлгусин. Чунки, Қурбон ҳайити нияти улуг ҳайитидир.

Газеталаримизга исталган алоқа

бўлимида обуна бўлинг.

ИНДЕКС

Ўзбекистонда

соғлиқни сақлаш,

Здравоохранение

Ўзбекистана

— 127



РЕКЛАМА, ЭЪЛОНЛАР: ТЕЛ.: 133-13-22.

ЯНГИЛИКЛАР

• НОВОСТИ
• СОБЫТИЯ
• КОММЕНТАРИИ

САРҲИСОБ

Куни кеча Республика Вазирлар Маҳкамасида 2001 йилда республикани ижтимоий-иқтисодий ривожлантириш унвонлари ва иқтисодий ислохотларнинг боришини баҳолаш ҳамда 2002 йилда ислохотларни чуқурлаштиришнинг асосий йўналишлари тўғрисида йиғилиш бўлиб ўтди.

Ушбу йиғилишда Президентимиз баъзи виллоятларда Онамиздан – ердан фойдаланишдаги ўзибўларчиликлар, ҳўжасизлик ҳўллари тўғрисида йиғилиш бўлиб ўтди. Шунингдек, сўғориш сувидан ҳам самарасиз, назоратсизлик билан фойдаланаётганини, айрим виллоятларда сувдан фойдаланиш коэффициентининг пасайишига йўл қўйилгани, ичимлик сув, газ ва бошқа энергетика ресурсларидан тежамсиз, назоратсиз ва ноқонуний фой-

даланаётгани ҳамда ичимлик сув сарфини ҳисобга олиш приборларини ўрнатиш ва уй-ҳўй фонидини газ ҳисоблагичлар билан жиҳозлаш бўйича ишлар мўтлақо қоникарсиз олиб борилаётганилиги ҳўсусида ҳам гапириб ўтди. Шу боис, баъзи виллоят ҳўкимлари йўл қўйилган камчиликлар ва сўғориладиган ерлардан ҳўжасизларча фойдаланганлик, сўғориш сувидан пасайиб кетганлиги ва сувдан фойдаланиш интизоми бузилганлиги учун қаттиқ оғҳўлантирилди.

Йиғилиш сўғида бу борадаги ишлар ҳўқида тегишли қўрғарлар қабул қилинди.

Бўҳоро

МЕХНАТГА ЯРАША

Қизилтепа тумани марказий касалхонасининг туғруқхона мажмуида оналар ва болалар сўҳат-саломатлигини мўстаҳкамлаш йўлида ибратли ишлар амалга оширилмоқда.

Қўқрак сути билан боқийнинг ўнта тамойилига тўла амал қилаётгани, чақалоқлар парварисида жиддий аҳамият бераётгани учун туғруқхонага Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг халқаро сертификати топширилди. Таъкидлаш жоизки, мазкур

шифохона республикамаидаги қўққоқ касалхоналари орасида ана шундай юксак мукофотни қўлга киритган биринчи жамоадир.

Тошкент

СОҒЛОМ ОНАДАН – СОҒЛОМ ФАРЗАНД

Республика Вазирлар Маҳкамасининг яқинда қабул қилинган «Аёллар ва ўсиб келаётган авлод соғлигини мўстаҳкамлашга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарорида оналарнинг соғломлаштириш масаласи устувор йўналиш сифатида яна бир бор тилга олинди.

Жойларда юксак тиббий маданиятни шакллантириш, аёллар соғлигини мўстаҳкамлаш, соғлом фарзанд туғилиши ва уларни тарбиялаш учун шароитлар яратиш мазкур ҳўжатдан қўзланган асосий мақсаддир. Шу боис, ушбу йўналиш бўйича қўққоқ фуқаролар йиғинлари ва ҳар бир маҳалаларда бўлиб ўтаётган учрашув ва сўҳбатлар ўз самараларини кўрсатаётди.

Жумладан, «Соғлом авлод учун» халқаро ҳайрия жағғармасининг жойлардаги бўлимлари мазкур қарор талаблари юзасидан амалий ишларни бошлаб олтин медал билан тўғатди. Хўш қайғият остида қадимий ва сўлим Самарқанд сари йўл туғди. Талаба бўлди. Талабалик йиллари нонини ҳўзирда номдор шифокорлар бўлган Каримбой Юсупов, Тўлибой Отабоев, Озод Мавленов каби дўстлари билан бирга бўлиб еди...

Худойберган – терапевт! Нақ ўттиз йилдики, у мана шу касбни улуғлаб келмоқда. Гапнинг ўғил боласи айтиладиган бўлса, шу йиллар ичида анча-мунча

юбордилар. Жағғарма филиаллари аёллар ва ёшлар ўртасида ҳўқуқий билим ва тиббий маданиятни юксалтириш, соғлом турмуш тарзини қарор топтириш бўйича кенг фаолият юритмоқда. Шунингдек, улар хотин-қиз ва болаларни тиббий қўққидан ўғқазиб, кам таъминланган оналарга беғўл дори-дармон, гигиена воситаларини тарқатмоқдалар. Тиббий патронаж бригадалари эса виллоятлардаги энг чека киш-лоқларга етиб борапти.

Хорезм

«МОЛОДЕЖЬ МАХАЛЛИ – ПРОТИВ НАРКОМАНИИ»

Под таким девизом свыше 100 юношей и девушек приняли участие в прошедших в Ургенче соревнованиях по спортивному многоборью.

Они были организованы членами городского молодежного клуба в ходе реализации специального проекта «Профилактика наркомании и алкоголизма среди молодежи от 14 до 25 лет». Он разработан и осуществляется Обществом поддержки молодежи (ОПМ) – одной из действующих в Хорезмской области некоммерческих негосударственных организаций.

ОРАМИЗДАГИ ИНСОНЛАР

1976 йилларда Ботуми шаҳрида ҳарбий врач сифатида Ватан олдидаги йиғилиш бурчини ўтади. Ҳарбий хизматдан қайтган, шаҳар поликлиникасида участка терапевти, кейинчалик эса терапия бўлими мудири лавозимларида меҳнат қилди.

Шуни қувонч тўғғулари билан айтиш мумкин, Худойбер-

Идеи проекта, в частности создания молодежного клуба, родились после проведения активистами ОПМ социологического опроса в городской махалле «Умид», жители которой назвали распространение наркомании самой актуальной проблемой. Возможность его практического осуществления появилась несколько месяцев назад благодаря содействию Хорезмского центра поддержки гражданского общества, созданного в мае прошлого года для реализации в области ряда социальных программ на основе грантов, выделяемых американским международным фондом Каунтерпарт Консорциум.

В рамках проекта проводятся самые различные мероприятия, – говорит руководитель ОПМ и директор молодежного клуба Б. Шукуров. – В их числе не только спортивные соревнования, но и проведение тематических встреч, диспутов, специальных семинаров. Участникам последних – преподавателям расположенных в махалле школы и лицеза, председателям домовых комитетов, а также проживающим здесь медицинским работникам – предстоит в дальнейшем самим вести постоянную работу, направленную на профилактику наркомании и ее распространения.

Жарроҳлик афзалми, терапевтик?

Ғалати савол-а? Ҳойнаҳой, бу саволга жаҳоб берувчиларнинг тўқсон тўққиз фоизи жарроҳликни маъқўллаш аниқ. Аиниқса, тиббиёт олийгоҳини битириш арасида турган ёшларни кўз олдингизга келтирсангиз, бу саволнинг сал ғалатирок берилаётганига яна бир бор амин бўласиз.

Сир эмас, бундай пайтлари битирувчи ёшлар қай йўл билан бўлса-да, жарроҳлик йўналишини эғаллаш пайида бўладилар.

Аммо Худойберган ундай қилмади! Ишонасизми, воқеа ҳатто бутунлай тескари зайлда юз берди. Худойберган Самарқанд Давлат тиббиёт олийгоҳида кечган талабаликнинг беш йили давомида «4» баҳосини кам олган, аълога ўқирди. Шунданми, талабаликнинг олтинчи йили бошлангишда, эрта куз тонги олийгоҳга қадам босиб, эълонлар ва буйруқлар тахта-сига қўзи туғди-ю, ханг-манг бўлиб қолди: унинг фамилияси бўлажақ жарроҳлар қаторида эди! Бўшашиб кетди. Ахир, у жарроҳ эмас, терапевт (фақат терапевт!) бўлмоқчи эди-ку! Беш йил давомида терапиядан сабоқ берган устозлари Мирзаян ва Ўқтам Каримовна Ваҳобовалардек маълум машҳур профессорларнинг пикирига тикилиб юришлари бекорга эдимиз? Сўрашмайдимиз-а?..

Ўйлаб-ўйлаб, ниҳоят, факультет декани қабулига йўналди. Деканлари чўқур илм соҳиби, ажойиб табииати киши эди. Худойберганнинг аризи моҳиятини англади-да, ҳўҳўлаб қўлиб юборди.

– Ўғлим! – деди жарангдор овозда. – Қўпчилик жарроҳликка етишолмапти-ю, сен бўлсанг...

Худойберган ўз сўзида қатъий турди. Декан розилигидан сўнггина, мамнун жилмайиб, ташқарига бурлиди...

Худойберган – терапевт! Институт ҳўлисидидаги боғни айланаркан, ҳаёли уни олис-олис-

ларга, ўзи туғилиб ўсган Сарибий қишлоғига етаклади. Оддий қолхўзчи оиласида улғайди. Тўнғич ўғил Олломиберган Самарқанд Давлат тиббиёт олийгоҳини тўғаллаш арасида. Худойберган эса рассомликка ҳўвас қўйган. Чизган расмлари мактабнинг турли бурчақларида деворий газеталарни безаб турибди. Ҳатто битта расми республика болалар рўзномасида эълон қилин-ди. Худойберган тотли ҳўслар

ЖАРРОҲЛИК АФЗАЛМИ, ТЕРАПЕВТЛИК?

ёки Қўққалпоғистон Республикаси Беруний тумани марказий касалхонаси терапия бўлими мудири, олий тоифали шифокор Худойберган СУЛТОНОВ шахси ҳўқида баъзи қайдлар.

оғушида оқ қўғоз ботиға. ранго-ранг бўёқларни чаплаш билан овора: эҳ, рассомликдан ҳам улғуворроқ касб борми дунёда?!

Бор экан! Бунга Худойберганнинг ўзи икор бўлди. Пахта теримида эдилар. Туш маҳали синфдошларидан бири қўйма-ниб юриб, қайноқ сув тўла самоварни Худойберган томонга ағдариб юборди. Худойберганнинг ўнг қўли тирсағигача қўйди. Уйда қўлни даволатган бўлдилар. Бир кун... икки кун... Оғриқ тинмади. Ноилоҳ, Тўртқўлга шифокорлар қабулига борди. Водариғо, икки кунда заррача босилмаган оғриқ бир уқол таъсирида зўмда босилди! Худойберган оғзи қўлоғида бўлиб уйига қайтди.

Шу-шу шифокор бўлишни қўнғилга туғди. Туғдигина эмас, шифокорлик касби уни тамомила сеҳрлаб қўйди. Мўқасидан кетиб, табобат мавзусидаги асарларни мўталаа қила бошлади. Ўрта таълими мактаблари тарихида биринчи бўлиб

жарроҳлар эғаллай олмаган обрў-эътиборга мушарраф бўлди. Энг муҳими, масала қайси соҳа ёки қандай лавозимда ишлашда эмас, ундан қандай фойдаланишда эканлигини амалда исбот қилди. Тўғри-да, Турсуной Охунвасиз механизаторли, Ризамат ота Мусамухамедовсиз боғбонлик, Мамажон Абдурасуловсиз ўқитувчилик, Буолма Жўраевсиз тўғувчилик касб-хўнарлари бу қадар қадр топмаган бўларди. Оддийгина Афсона қишлоғи Абу Али ибн Синони эмас, ибн Сино Афшонани, Ясна Поляна Лев Толстой Ясна Полянани оламга танитди. Ким билсин, Худойберган жарроҳликдан воз кечиб, терапия йўлини танлаганида, балки шулар ҳўқида ўйлагандир...

Худойберган Султонов бугунги шўҳратли кўнларига етуғна қадар олис ва сермашаққат йўлни босиб ўтди. У дастлаб туман марказий касалхонаси таркибидидаги клиник лабораторияда мўдирлик қилди. 1974-

ган Султонов меҳнат фаолиятининг кейинги йиғирма йили шифокор ҳўқида ўзига хос излар қолдирди. Ҳа, шўнча фўрсатки, у туман марказий касалхонасининг терапия бўлимини бошқариб келмоқда. Шўир тили билан айтганда, тор қобик ичида ўралашиб юрганлар, дунёни бир қўлмақ ҳўвуз деб билувчи «тилла балиқча»лар оз дейсизми? Худойберган Султонов бу йўлдан бормади. У ўз заҳматкашлиги, қалбан фанга яқинлиги билан табобат илми сарҳадларини эғаллашга интилиб яшади. Москва шаҳрида чиқадиган собик Итифок доирасидаги «Терапевтический архив» ва «Медицинская сестра» журналларида «Қўқурқут қақишидан заҳарланиш ва уни даволаш чоралари», «Миокард инфарктининг гиёҳвандларда ўзгача кечиши ва уни даволаш йўллари» номли ва яна қўлаб мақолаларини эълон қилди.

Терапия бўлими ўтган йиллар мобайнида марказий касалхонанинг энг намунавий вақил-

ларидан бирига айланди. Бир пайтлар туман табобатининг тўнғич вақилларидан ҳисобланмиш Исоқ Тарантаев, Ражаб Каримовлар раҳбарлик қилган бўлим сўнгги йилларда Қўққалпоғистон Республикаси доирасида жиддий йўтуқларни қўлга киритди. Ҳўзирги кўнда бўлимда энг оғир ўпка касаллиги ҳисобланган ўпка саркоидози, ичак ҳасталиги ҳисобланган кронн касаллиги, жиғар циррози касалликлари муваффақият билан даволанмоқда. Бу ерда Қўққалпоғистон Республикасининг жанубий туманлари орасида биринчи бўлиб кардиопатия касаллигига ташхис қўйилди. Бўлим шифокорлари, булардан ташқари ҳам, айрим буйрак ва кардиологик касалликларни тажриба тариқасида ўрганиб чиқишапти. Чўқур изланишлар самараси ўлароқ бўлимда Қўққалпоғистон Республикасининг бошқа туманларидан келган беморлар сони йил сайин ортиб бормоқда. Даволаш соҳасининг тобора кенгайиб боришини натижасида яқин бир-икки йил ичида терапия бўлими неғизида янгида гематология ва пулмонология бўлимлари ташкил этилди. Пулмонология бўлими мудири, олий тоифали шифокор Юлдуз Примова, туман поликлиникаси терапия бўлими мудири, олий тоифали шифокор Маматназар Абилов сингари қўлаб саломатлик посбонлари Худойберган Султоновни ўзларининг доимий устози деб биладилар. Туман терапевт-шифокорларининг Қўққалпоғистон туманлари орасида энг қўп миқдорда олий тоифага эғалиқлари ҳам бу соҳадаги билим ва хизмат кўрсатиш маҳоратининг талаб даражасида эканлигидан далолатдир.

Тоҳимурод ЭШМУРОДОВ,
Қўққалпоғистон
Республикаси, Беруний
тумани.



ФОРУМ ЦАРК ОЗМиР V Ежегодная встреча unicef

Во имя здоровья матери и ребенка

О ходе реализации IV Ежегодного собрания Форума ЦАРК ОЗМиР

Президент V Форума ЦАРК ОЗМиР А. И. КАМИЛОВ

Основание Форума центральноазиатских республик и Казахстана по охране здоровья матери и ребенка было провозглашено в его Декларации от 16 апреля 1997 года в Алматы на собрании представителей правительств, научно-исследовательских и общественных организаций, институтов и медицинских учреждений стран ЦАРК.

Форум был основан как постоянно действующая структура, деятельность которой нацелена на реализацию конкретных мероприятий и сотрудничество, осуществляемых при поддержке Представительства ЮНИСЕФ в странах ЦАРК. Основные цели Форума заключаются в координировании деятельности органов здравоохранения, работающих в сфере охраны здоровья матери и ребенка, определении и реализации эффективных стратегий, направленных на борьбу с младенческой, детской и материнской смертностью, обеспечении здоровья и благополучия детей и женщин в странах ЦАРК.

Форум проводит обзор существующей политики здравоохранения, определяет новые эффективные подходы и разрабатывает практические и научные рекомендации. Форум продолжает быть инструментом пропаганды, осуществляемой на всех уровнях с целью обеспечения прав ребенка.

Основные приоритетные действия в рамках Форума определены на ежегодном собрании Форума в виде рекомендаций.

Внедрение рекомендаций в практику здравоохранения осуществляется при активном участии рабочих групп Форума. Вопросы внедрения соответствующих рекомендаций и обзор деятельности рассматриваются и принимаются на заседаниях рабочих групп. Созданы следующие шесть постоянно действующих рабочих групп:

Рабочая группа по материнству и перинатологии;

Рабочая группа по безопасной практике иммунизации;

Рабочая группа по микронутриентам;

Рабочая группа по грудному вскармливанию;

Рабочая группа по здоровому образу жизни;

Рабочая группа по ИВБДВ.

Предыдущие 4 собрания Форума прошли в г. Алматы (1997, 1998 гг.), в Иссык-Куле Кыргызстан (1999 г.) и в г. Душанбе, Таджикистан (2000 г.). В связи с событиями в сентябре 2001 г. IV Форум был перенесен с октября месяца на февраль 2002 года.

Программа по выживанию, развитию и защите матери и ребенка охватывает первый жизненный цикл – от предродового периода до достижения ребенком 5 лет. Целями Форума ЦАРК и ОЗМиР является:

Снизить материнскую и младенческую смертность;

Принять и внедрить международные стандарты определения показателей здоровья, материнской и младенческой смертности;

Обеспечить безопасное материнство;

Сократить заболеваемость микронутриентными нарушениями и уменьшить отрицательное воздействие последствий железодефицитной анемии и йододефицитных нарушений на раннее развитие ребенка;

Оказывать поддержку и поощрение грудного вскармливания;

Способствовать выживанию и защите новорожденных и женщин;

Обеспечить всеобщий доступ к безопасным услугам иммунизации;

Достигнуть искоренения полиомиелита;

Снизить уровень заболеваемости вакцино-управляемыми инфекциями;

Содействовать достижению самообеспеченности вакцинами;

Внедрить стратегию по интегрированному ведению болезней детского возраста (ИВБДВ);

Проводить курсы повышения квалификации специалистов по неонатальному уходу, грудному вскармливанию, ИВБДВ и др.;

Повысить потенциал и уровень знаний семьи и общества по вопросам роста и развития детей раннего возраста;

Способствовать достижению защиты прав ребенка в соответствии с принципами Конвенции по правам ребенка;

Способствовать достижению защиты прав женщин в соответствии с Конвенцией о ликвидации всех форм дискриминации в отношении женщин.

В процессе достижения этих целей во всех регионах ЦАРК проводится огромная работа, о которой мы услышим в ходе сегодняшних отчетов представителей стран.

Однако мне бы хотелось заострить ваше внимание на проблемах, которые мы должны общими усилиями решить в рамках будущей деятельности Форума.

В настоящее время для всех стран нашего региона является важной проблемой охрана репродуктивного здоровья, как основы рождения здорового ребенка.

Так, около 600 000 женщин во всем мире в возрасте от 15 до 49 лет ежегодно умирают от осложнений, связанных с беременностью и родами. Для того, чтобы понять, насколько глобальна проблема материнской смертности, можно, например, представить, что ежедневно каждые 5 часов разбивается реактивный самолет, заходящий на посадку, и все его 250 пассажиров – женщины, которые только недавно родили или беременны. Ежегодно в мире умирают около 1600 женщин.

Показатели материнской смертности разнятся от 27 на 100 000 живорожденных в развитых странах до 480 – 1000 на 100 000 живорожденных в развивающихся странах.

Эти данные диктуют необходимость дальнейшего улучшения и совершенствования мероприятий по охране репродуктивного здоровья в нашем регионе и координации научных и практических направлений деятельности.

Право женщин на безопасное материнство закреплено в национальных конституциях и соответствующих законах всех стран ЦАРК. Это право предусмотрено также в законах о здоровье на-

рода, законах или постановлениях правительства о репродукции человека, соответствующих документах Министерства здравоохранения стран ЦАРК. Многие из указанных документов разработаны при поддержке международных организаций: ВОЗ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ЮСАИД и др.

– это не просто скрытая опасность. Она еще и плохо различима. Три четверти детей в мире, которые умирают от причин, связанных с недоупитанностью, находятся в состоянии легкой или умеренной недоупитанности, а для стороннего наблюдателя эти цифры ничего не говорят о мас-



Министерства здравоохранения стран ЦАРК предпринимают усилия для повышения информированности населения по данному вопросу, обучают медицинский персонал и проводят кампании для разъяснения того, что безопасное материнство – это право женщины, закрепленное в существующих международных правах человека и национальных конституциях. Во всех странах ЦАРК принята национальная политика по безопасному материнству.

В настоящее время пакет документов по безопасному материнству адаптируется в странах ЦАРК. Все республики получили оборудование по безопасному материнству. Вопросы репродуктивного здоровья включены в пакет материалов обучения работников первичной медицинской помощи (семейные врачи и патронажные сестры).

В республиках имеются центры или институты репродукции человека, научно-исследовательские институты по этим видам службы, включая центры БППП/ВИЧ/СПИД. Эти учреждения совместно с больницами, родильными домами, поликлиниками, женскими консультациями внедряют программы по формированию здоровой семьи, репродуктивному здоровью, профилактике БППП/ВИЧ/СПИД.

Необходимо продолжить усилия по обучению работников здравоохранения, особенно работников первичной медицинской помощи.

Следующая проблема – это борьба с недоупитанностью. Недоупитанность является сопутствующей причиной более 50% детской смертности в мире. Недоупитанность подвергает опасности женщин, семьи и в конечном итоге жизнеспособность всего общества и является нарушением прав ребенка.

Недоупитанность – не просто вопрос о том, может ли ребенок удовлетворить свои потребности в пище. Вполне может оказаться, что ребенок, который удовлетворяет свой аппетит, все же недокормлен. И недоупитанность

штабах этой проблемы. Недоупитанность принимает разные формы, способствующие друг другу, например, белково-энергетический недостаток рациона и недостаток таких веществ, как йод, железо и витамин А, которые называются микрорезультатами, поскольку они нужны в очень малых количествах. На простейшем уровне недоупитанность – это следствие болезни и недостаточного питания, но имеются и многие другие причины.

Питательные микрорезультаты, называемые так потому, что они необходимы организму в очень малых количествах, играют первостепенную роль в образовании энзимов, гормонов и прочих веществ, помогая регулировать рост, жизнедеятельность, физическое развитие и функционирование иммунной и репродуктивной систем. Адекватное их потребление имеет особо важное значение для детей в младшем возрасте и в других периодах быстрого роста, во время беременности и грудного вскармливания.

Всемирная встреча на высшем уровне в интересах детей в 1990 году отметила, что недостаточность трех питательных микрорезультатов – железа, йода и витамина А – особенно широко распространена и имеет большое значение для женщин и детей в развивающихся странах. Встреча на высшем уровне поставила задачу практического устранения недостаточности йода и витамина А и сокращения на одну треть распространенности железодефицитной анемии у женщин к 2000 году. После этого наука также признала широкую распространенность и важность недостаточности цинка и фолиевой кислоты. Ежедневно становится все яснее, что эти микрорезультаты важны как для физического, так и для умственного развития детей.

Недостаточность йода является важнейшей причиной предотвратимых церебральных нарушений и умственной отсталости. У беременных женщин она существенно повышает риск мертворо-

ждений и выкидышей. Существуют также данные, говорящие о том, что острая недостаточность йода повышает риск смертности женщин во время беременности. Более 100 млн. детей младшего возраста страдают недостаточностью витамина А. Ежегодно его недостаточность способствует смерти 2,2 млн. детей от диареи в возрасте до пяти лет и примерно 1 млн. детей – от кори. Острая недостаточность может также причинять необратимые нарушения роговицы, что ведет к частичной или полной слепоте.

Железодефицитная анемия. Наиболее распространенное нарушение питания в мире, снижает сопротивляемость к болезням и ослабляет познавательные способности ребенка и жизнеспособность организма, то есть наносит вред физическому и умственному развитию ребенка, снижает умственную и физическую деятельность взрослых, здоровье беременных женщин подвергается серьезному риску, повышается риск инфекционных заболеваний. В нашем регионе в среднем около 70% населения страдает анемией.

По рекомендациям ЮНИСЕФ и ВОЗ, в регионах с заболеваемостью населения анемией выше 30% необходимо серьезно рассматривать возможность универсального обеспечения железом групп риска. Все страны данного региона попадают под эту категорию. На основании отчетов о высоких показателях железодефицитной анемии у детей младшего возраста и беременных женщин ЮНИСЕФ инициировал поддержку попыток национальных правительств в деле профилактики и борьбы с анемией во всех республиках ЦАРК.

Базовая модель программы по профилактике и борьбе с анемией (ПБА) основывается на принципах Под-комитета ООН по питанию, который предлагает интегрированный пакет действий, включая:

* Фортификацию муки;

* Универсальное обеспечение групп риска железосодержащими препаратами;

* Образование по питанию и консультирование;

* Детальный мониторинг и необходимые научные исследования.

По программе борьбы с анемией необходимо разработать стандарты лабораторной диагностики, что даст возможность поновому взглянуть на эту проблему.

Необходимо более тесное сотрудничество с средствами массовой информации для повышения мотивации целевых групп и привлечения их к участию в проектах анемии.

Потребность в информационно-образовательных материалах по анемии очень высока. Каждый медработник первичного звена должен иметь эти материалы, в т. ч. и медсестры, что влияет на эффективность реализации проекта по анемии.

В целевые группы необходимо включить девочек-подростков 10-14 лет, чтобы к достижению фертильного возраста у них уже был ликвидирован дефицит железа, наши расчеты показали, что при еженедельном употреблении железа необходимо минимум 4-5 лет для устранения дефицита железа. Она является существенной причиной материнской смертности, повышая риск кровотечений и инфекции во время родов.

(Окончание на 4-й стр.)



ФОРУМ ЦАРК ОЗМУР V Ежегодная встреча unicef

Во имя здоровья матери и ребенка

(Окончание.
Начало на 3-й стр.)

Цинк способствует нормальному росту и физическому развитию, а также является элементом в энзимах, которые взаимодействуют с эритроцитами, передающими двуокись углерода от тканей в легкие. Он также помогает поддерживать эффективную иммунную систему. Недостаточность цинка у недоупитанных детей способствует нарушению роста и восприимчивости к инфекциям, а также, как полагают, связана с различным родам осложнениями при родах. Вместе с тем не имеется данных о распространенности недостаточности цинка. Эта недостаточность обычно проявляется там, где распространено плохое питание. И в настоящее время она признается проблемой общественного здравоохранения во многих странах.

Недостаточность цинка, все чаще считающаяся широко распространенной среди женщин в развивающихся странах, связывается с продолжительными родами, которые повышают риск материнской и детской смертности. В ряде исследований было найдено, что добавки цинка сокращают осложнения во время беременности.

Фолиевая кислота является витамином комплекса В, который помогает образованию эритроцитов. Она также регулирует нервные клетки на эмбриональной и дальнейшей стадиях развития плода, помогая предупреждать серьезные дефекты нервной трубки в спинном мозге и головном мозге.

Недостаточность фолиевой кислоты — одна из причин врожденных дефектов у развивающегося плода во время первых недель беременности, т. е. до того, как большинство женщин узнает, что они забеременели. Она также связана с высоким риском преждевременных родов и низкой массой ребенка при рождении.

Недостаточность фолиевой кислоты способствует анемии, особенно у женщин во время беременности и лактации, возможно, связана с повышенным риском материнской смертности и заболеваемости.

Чтобы покончить с недоупитанностью детей, необходимо ответить на следующие вопросы: обладает ли мать хорошим здоровьем? Как ее воспитывали в детские годы? Грамотна ли она? Какие меры приняло общество, чтобы в целом информировать ее о питании, рационе, уходе за ребенком, личной гигиене и санитарии окружающей среды и важности грудного вскармливания? Освобождает ли ее семья и община от некоторых забот во время беременности и кормления грудью, обеспечивая ей необходимый отдых? Имеет ли она такой же, как и мужчины, доступ к образованию, занятости и ресурсам?

Основываясь на вышеизложенном, можно сделать выводы о необходимости комплексного подхода к расширению проблем недостатка йода, железа в рационе питания женщин и детей, однако необходимо изучить уровень недостатка витамина А, цинка и фолиевой кислоты. Выяснив весь спектр недостатка питательных микроэлементов, мы получим возможность подойти к комплексному решению этой проблемы. Мы считаем необходимым проведение исследований для выяс-

По оценкам ВОЗ, 50% наиболее частых видов смерти среди новорожденных можно предотвратить путем улучшения здоровья матери, а 40% — путем применения простых и малозатратных вмешательств, таких, например, как обеспечение стерильности родов, исключительно грудное вскармливание и контроль температуры.

нения полномасштабной картины недостатка всех микроэлементов. Необходимо уделить внимание новым проблемам, возникающим по тем программам, где уже есть определенные наработки. В последние годы йододефицитные заболевания (ИДЗ) вновь стали

предоставление денежной и технической помощи, основываясь на этом показателе. Кроме того, данный показатель является одним из критериев эффективности проводимых профилактических мероприятий, направленных на снижение младенчес-

страции родившихся и умерших;

* Возрастет уровень организации медицинской помощи женщинам и детям;

* Повысится моральная ответственность не только медработников, но и всего общества перед новорожденным с чрезвычайно низкой массой тела;



одной из актуальных проблем общественного здравоохранения в центральноазиатских республиках. ИДЗ являются одной из причин церебральных нарушений и задержки психического развития, которые поддаются профилактике.

Так, перед программой по борьбе с ИДЗ стоят проблемы:

* Плохой осведомленности производителей соли, производителей соли и общественности о последствиях ИДЗ и возможности ликвидации их через йодирование соли;

* Большое количество мелких производителей соли, разнообразие видов соли на рынке;

* Примитивные методы производства соли, приводящие к низкому качеству соли, что приводит к влажности соли и потере йода.

* Законы о йодировании соли не приняты, а если приняты, то не работают.

Еще одно немаловажное направление работы в системе здравоохранения — это внедрение в практику международных критериев живорожденности.

В течение последнего столетия младенческая смертность считалась одним из показателей здоровья населения, экономического благополучия, а также как критерий оценки условий питания и социальных условий. Этот показатель применяется Всемирной организацией здравоохранения для отслеживания успехов на пути достижения конкретных целей. Этот показатель используется также для проведения сравнений как внутри отдельно взятой страны, так и между разными странами. Международные донорские организации планиру-

ют предоставление денежной и технической помощи, основываясь на этом показателе. Кроме того, данный показатель является одним из критериев эффективности проводимых профилактических мероприятий, направленных на снижение младенчес-

страции родившихся и умерших;

* Возрастет уровень организации медицинской помощи женщинам и детям;

* Повысится моральная ответственность не только медработников, но и всего общества перед новорожденным с чрезвычайно низкой массой тела;

* Возрастет уровень организации медицинской помощи женщинам и детям;

* Повысится моральная ответственность не только медработников, но и всего общества перед новорожденным с чрезвычайно низкой массой тела;

* Возрастет уровень организации медицинской помощи женщинам и детям;

* Повысится моральная ответственность не только медработников, но и всего общества перед новорожденным с чрезвычайно низкой массой тела;

* Возрастет уровень организации медицинской помощи женщинам и детям;

* Повысится моральная ответственность не только медработников, но и всего общества перед новорожденным с чрезвычайно низкой массой тела;

* Возрастет уровень организации медицинской помощи женщинам и детям;

* Повысится моральная ответственность не только медработников, но и всего общества перед новорожденным с чрезвычайно низкой массой тела;

* Возрастет уровень организации медицинской помощи женщинам и детям;

* Повысится моральная ответственность не только медработников, но и всего общества перед новорожденным с чрезвычайно низкой массой тела;

* Усилятся научные изыскания в области выхаживания и развития маловесных детей;

* Переход на новые критерии позволит Узбекистану сопоставить данные государственной и международной статистики;

В то же время при переходе на новые критерии имеется ряд существенных вопросов:

* Процесс согласования с соответствующими министерствами и ведомствами, занимающимися вопросами регистрации и смертности детей;

* Изменение законодательных актов;

* Отсутствие обучающих программ для лиц, принимающих участие в регистрации случаев рождения и смерти в связи с переходом на новые критерии живорожденности;

* Оснащение родовспомогательных и детских учреждений современным дорогостоящим оборудованием и медикаментами;

* Подготовка и переподготовка медицинских кадров.

Обязательно следует учесть, что переход на новые критерии приведет к ухудшению важнейших демографических показателей:

* Увеличится показатель уровня перинатальной, младенческой и детской смертности;

* Возможен рост показателя числа детей-инвалидов с акцентом на серьезное поражение со стороны нервного развития;

* Возможен рост уровня общей смертности.

Учитывая вышеперечисленные факты, мы понимаем, что процесс перехода займет не один год, однако подготовку к плановому переходу мы должны начать уже

сегодня.

С 2002 года начал во всех странах ЦАРК процесс адаптации материалов и раннее внедрение интегрированного ведения болезни детского возраста (ИБВДВ).

Стратегия ИБВДВ является широкой стратегией, совмещающей воздействия (как на уровне семьи, так и на уровне медицинского учреждения), направленные на снижение детской смертности, заболеваемости и инвалидности, а также на улучшение роста и развития детей. Созданы структуры управления и координации внедрения стратегии ИБВДВ. Завершена адаптация клинических руководств, подготовлены учебные материалы для проведения курсов.

Проведены в пилотных областях совещания по ориентации и планированию стратегии почти во всех республиках.

В республиках ЦАРК уже проведены несколько циклов учебных курсов, на которых были апробированы национальные руководства и модули.

Необходимо решить обеспечение учебными материалами и лекарственными препаратами для успешного внедрения стратегии ИБВДВ в пилотных районах.

Также необходимо провести адаптацию материалов III компонентов ИБВДВ, то есть работу с населением и общинами.

Считаем целесообразным обеспечение обмена информации о ходе внедрения стратегии ИБВДВ через встречи специалистов и проведением семинаров в странах ЦАРК.

Мы сегодня у себя в республике основными направлениями для дальнейших действий по охране здоровья матери и ребенка считаем следующие:

1. Подготовка молодежи к здоровому отцовству и материнству, формирование здоровой семьи и обеспечение ее гармоничного демографического развития.

2. Ответственное регулирование численности семьи с учетом национальных, местных традиций населения, обеспечение интервалов между деторождениями, исходя из состояния здоровья матери и благополучия семьи, безопасного материнства и длительного грудного вскармливания ребенка.

3. Создание всех условий для рождения в семье только здорового ребенка, направив на эти цели все имеющиеся потенциальные возможности и ресурсы общества и здравоохранения.

4. Проведение широкомасштабных мероприятий по предупреждению рождения детей с различными врожденными заболеваниями и аномалиями с привлечением в эту работу широких слоев общественности.

5. Совершенствование методов по борьбе с детской инвалидностью, оказание им лечебных и реабилитационных мероприятий.

6. Обеспечение качественно нового уровня медицинского обслуживания новорожденных, детей первого года жизни и до 6-летнего возраста с охватом здоровьем и лечением всех членов их семей.

7. Разработка и внедрение в практику здравоохранения новых совершенных методов диагностики и лечения основных заболеваний детского возраста.

8. Дальнейшее совершенствование содержания проводимых мероприятий по повышению санитарной культуры, медицинской активности населения, формированию здорового образа жизни в каждой семье.



ФОРУМ ЦАРК ОЗМУР V Ежегодная встреча unicef



От имени делегации Кыргызстана выражаю благодарность Министерству здравоохранения Узбекистана, председателю Форума ЦАРК, международной организации ЮНИСЕФ за приглашение.

Пользуясь случаем, сердечно хотелось бы поблагодарить международную организацию ЮНИСЕФ, в частности, г-на Ричарда Янга – представителя ЮНИСЕФ в Кыргызстане и г-на Руди Родригеса, которые внесли большой вклад в охрану здоровья детей нашей страны и в настоящее время работают в Узбекистане.

Примечательно то, что мы все, представители стран бывшего Союза, собрались здесь для того, чтобы обсудить вопросы об охране здоровья наших детей. Данная проблема в Кыргызстане всегда была одной из важнейших задач государства. Существует целая система социальной защиты детей, основанная на определенных гарантиях. Но в связи с реформированием отрасли здравоохранения эта система в настоящее время претерпевает определенные изменения, направленные на обеспечение доступа населения к гарантированной медицинской помощи, усиление первичной медико-санитарной помощи и приближению ее к нуждам и требованиям.

Кыргызская республика, избрав путь независимого и суверенного государства, в 1994 году ратифицировала Конвенцию о правах ребенка и тем самым приняла на себя обязательства имплементировать их в национальное законодательство и обеспечить эти права экономически и социально.

Необходимо отметить, что в реализации Конвенции о правах ребенка нами достигнут определенный уровень. Большим достижением является уже то, что мы открыто стали освещать негативные стороны нашей реальной действительности. Это и рост преступности, алкоголизм, наркомания, курение, венерические болезни среди несовершеннолетних детей. К сожалению, не всегда выявляется достаточная ответственность родителей за здоровье и судьбы своих детей, а медицинские работники не всегда были настоящими в пропаганде здорового образа жизни. Обычным явлением стали использование детского труда, насилие и жестокое обращение с детьми, отсутствие к ним внимания со стороны родителей. Определенная часть детей бросает школу из-за отсутствия одежды, из-за необходимости помогать своим родителям по хозяйству. В будущем этот контингент пополнит ряды безработных, усиливая социальное напряжение населения.

Закон Кыргызской Республики «Об охране здоровья народа» определяет экономические и социальные основы охраны здоровья народа и бесплатное пользование сетью медицинских учреждений. В течение последних лет правительство предпринимает меры, направленные на поддержку семьи, материнства и детства. Значительную роль занимают в этом различные международные организации ЮНИСЕФ, ВОЗ, «РЕД БАРНЕТ», МБФ «Мэзрим».

Ряд программ, реализуемых совместно с международными

организациями, направлен, прежде всего, на снижение заболеваемости и смертности детей. Об их эффективности свидетельствует стабильное снижение показателя младенческой смертности, снижение смертности детей от респираторных и диарейных заболеваний, повышение % детей, находящихся на грудном вскарм-

тываемых продуктах, обедненных йодом ввиду природного йодного дефицита.

На основании Закона Кыргызской Республики «О профилактике йододефицитных заболеваний», ввоз на территорию республики пищевой йодированной соли запрещен, поэтому фирмы-поставщики ввозят только йодированную соль и проходят процедуру обязательной сертификации.

Для решения проблемы йододефицита своевременной оказалась помощь Азиатского банка развития, проект JFPR 9005 «Улучшение питания малообеспеченных матерей и детей в азиатских странах в переходный период развития рыночной экономики». Настоящий проект направлен на социальную мобилизацию населения Кыргызской Республики, поддержку сети собственных производств по выработке йодированной соли.

Основной целью проекта является обеспечение 66% населения республики адекватно йоди-

рованной популяции и является одним из важнейших компонентов преодоления бедности.

В Кыргызстане вопросы борьбы с инфекционными заболеваниями, контролируемые иммунопрофилактикой, имеют государственную поддержку на уровне Президента и правительства республики.

Утверждена и успешно реализована Национальная программа «Иммунопрофилактика 1994 – 2000 гг.», основной целью которой являлось снижение распространенности и смертности от инфекционных заболеваний, которые могут быть предупреждены средствами специфической профилактики. В целях реализации программы для осуществления организационно-методического, координационного, консультативного руководства Министерством здравоохранения были организованы Республиканский Центр иммунопрофилактики и соответствующие центры в областях и г. Бишкек.

Вопросы иммунизации насе-

В соответствии с постановлением правительства, в ноябре 2001 года в Кыргызской Республике проведена Национальная кампания иммунизации (НКИ) против кори и краснухи.

Она проводилась в рамках реализации стратегии «Здоровье для всех в 21 веке», принятой ВОЗ с целью ликвидации кори и снижения заболеваемости врожденной краснухой в Европейском регионе при поддержке и технической помощи Всемирной организации здравоохранения, Детского фонда ООН, центров по контролю и предупреждению заболеваний США (CDC), Международной Федерации Красного Креста и Красного Полумесяца.

В целях реализации вышеназванного постановления правительства Министерством здравоохранения был издан приказ № 355 от 15.10.2001 года, предусматривающий разработку и принятие всего комплекса мер для успешного проведения НКИ против кори и краснухи на территории Кыргызской Республики, в т. ч. обеспечение координации действий и взаимосвязь всех заинтересованных министерств и ведомств.

Для поддержки НКИ международными донорами была оказана существенная финансовая помощь в объеме 2 млн. долларов США. Эти средства были использованы ЮНИСЕФ для приобретения вакцин против кори и краснухи (в размере 1,29 млн. долларов), одноразовых шприцев, холодильного оборудования, коробок безопасного уничтожения инъекционных материалов, аптечек неотложной медицинской помощи с полным набором необходимых лекарственных средств.

В целях детальной подготовки к проведению НКИ против кори

НОВАЯ СТРАТЕГИЯ

Г. К. АЛИЕВ, первый заместитель министра здравоохранения Кыргызской Республики

ливания.

Одними из важнейших проблем здравоохранения являются вопросы детского питания. Социально-экономические трудности переходного периода в первую очередь оказывают влияние на пищевой статус детей и состояние их здоровья. Зарубежными исследованиями установлено, что 40% таких заболеваний, как сердечно-сосудистые, эндокринные, заболевания желудочно-кишечного тракта – уходят своими корнями в раннее детство.

Учитывая это, в последние годы в Кыргызстане полностью изменена стратегия детского питания, больше внимания стало уделяться вопросам дефицита микроэлементов (железо- и йододефицитные состояния).

С 1993 г. в республике реализуется программа по поощрению и поддержке грудного вскармливания, согласно которой проведена определенная работа. В результате реализации программы на сегодня 5 родовспомогательных учреждений получили международные сертификаты «Большая доброжелательность отношения к ребенку», работает кабинет консультирования при Кыргызском НИИП, все медицинские работники обучены основным принципам грудного вскармливания, проводятся Недели грудного вскармливания. Процент детей, находящихся на грудном вскармливании, вырос по сравнению с 1991 г. в 2 раза, с 47,2% до 80,4%.

Однако в республике полностью не решены вопросы детского питания, так как отсутствие работы вынуждает матерей оставлять детей дома и заниматься торговлей на рынках, что приводит к отнятию младенцев от груди.

Ликвидация недостатка микроэлементов все больше и больше выделяется в качестве приоритета. В связи с ростом йододефицитных состояний, согласно классификации ВОЗ, Кыргызская Республика отнесена к странам, в которых необходимо принятие срочных мер по ликвидации йододефицитных заболеваний.

В настоящее время проблема обострилась вновь, причем складывается положение можно назвать критическим. Отсутствие собственной солевой промышленности, полная зависимость от привозной соли, изменение характера питания населения: в несколько раз снизилось потребление богатых йодом морских продуктов, в 2-3 раза стало меньше потребление мяса и молочных продуктов, велика доля мес-

тованной пищевой солью. В республике внедряется программа по железодефициту в пилотной Нарынской области, в настоящее время планируется внедрение ее в южных регионах. Закуплены препараты железа для этих целей по линии ЮНИСЕФ.

По данным Министерства здравоохранения, из 2,5 млн. женщин Кыргызской Республики почти 1,5 млн. имеет дефицит железа. Этим заболеванием страдает более 60% женщин детородного возраста, в т. ч. 50% девушек и почти 90-95% беременных женщин.

По данным медико-демографического исследования, 38% женщин детородного возраста и 50% детей до трех лет страдают железодефицитной анемией, при этом в Южном регионе (Ошская, Джалал-Абадская и Баткентская области) уровень анемии составил 42,3%. Обогащение муки железом является долгосрочной стратегией профилактики и борьбы с анемией.

В 1996 г. правительством республики было принято постановление «О профилактике железодефицитных анемий среди населения Кыргызской Республики». По инициативе ЮНИСЕФ правительством была утверждена программа профилактики железодефицитных анемий.

В течение 3-х месяцев специалисты данных предприятий выполнили монтаж оборудования и ввели его в эксплуатацию. Были разработаны временные регламенты на выпускаемую обогащенную муку, персонал предприятий обучен методам обогащения. Производственные лаборатории оснащены оборудованием для контроля качества муки. В течение 1996-1997 годов было обогащено около 30 тыс. тонн муки. Работы по обогащению муки были приостановлены в связи с израсходованием фортификанта.

В настоящее время в свете реализации проекта АБР JFPR 9005 «Улучшение питания малообеспеченных матерей и детей в азиатских странах в переходный период развития рыночной экономики» разработана новая программа, предусматривающая обогащение муки на 8 миллимольных, в том числе на 3 имеющихся и 5 новых предприятиях.

Основной целью проекта является обеспечение 33% населения республики обогащенными препаратами железа и премиксом муки.

Иммунопрофилактика, как известно, признана наиболее эффективным методом охраны здо-

ровья, как один из элементов профилактической работы на уровне первичного звена, занимает важнейшее и приоритетное место в деятельности ГСВ. В процессе реформирования сохранен и усилен положительный опыт, накопленный системой здравоохранения в плане иммунопрофилактики.

Значительные успехи Кыргыз-

Заболеваемость корью в Кыргызской Республике

- официальный учет кори с 1921 г.;
- уровень заболеваемости до 60-х годов достигал 1747 на 100000;
- после введения иммунизации в 1968 году заболеваемость снизилась в 24 раза;
- в 1987 г. введена ревакцинация, заболеваемость снизилась в 6 раз.

стана в политике иммунизации за период 1994-2000 гг. стали возможными, несомненно, благодаря значительной помощи международных организаций: ВОЗ, ЮНИСЕФ, ДАНИДА, СДВ, ВБ, Национального Общества Красного Креста Нидерландов, правительства Японии, Италии, Швейцарии и др.

Республиканским Центром иммунопрофилактики совместно с ведущими специалистами Минздрава Кыргызской Республики и при активном участии и технической поддержке представителей проекта BASICS в 1996 году разработана учетно-информационная система (НИС) и система мониторинга вакцинопрофилактики на всех 4-х уровнях учреждений здравоохранения (прививочный пункт, ГСВ, рай/горСЭС, облСЭС, РЦИ).

Достаточно высокая эффективность иммунизации подтверждается снижением частоты случаев заболеваний инфекциями, управляемыми с помощью вакцинопрофилактики. Большие успехи достигнуты Кыргызстаном в реализации Всемирной программы ликвидации полиомииелита, в октябре 2000 г. на заседании Европейской региональной комиссии по сертификации ликвидации полиомииелита страна сертифицирована как территория, свободная от этой грозной инфекции, которая в Кыргызстане не регистрируется с 1993 года. В настоящее время подготовлены и представлены на рассмотрение правительства проекты Национальной программы «Иммунопрофилактика 2001-2005 гг.» и закона «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней».

и краснухи Министерством здравоохранения Кыргызской Республики был разработан и реализован оперативный план мероприятий, включающий проведение макро- и микропланирования по всем регионам республики, оценку холодовой цепи и безопасной практики иммунизации, подготовку «Руководства по проведению Национальной кампании иммунизации против кори и краснухи в Кыргызской Республике» и «Краткого руководства по проведению НКИ для прививочных бригад», определение потребностей в материально-техническом оснащении кампании, проведение национального и областных семинаров по обучению медицинских работников, задействованных в НКИ, подготовку материалов по социальной мобилизации населения.

Благодаря тщательной подготовке, хорошей организации и самоотверженной работе медицинских работников во всех регионах страны в ходе кампании было привито от кори и краснухи 1 847 742 человека в возрасте от 7 до 25 лет, что составляет 98,7% от запланированного уровня.

Несмотря на достигнутый высокий охват прививками, Министерство здравоохранения Кыргызской Республики приняло решение продолжить до конца 2001 года вакцинацию лиц в возрасте от 7 до 25 лет, которые по каким-либо причинам не были вакцинированы в установленном сроки.



ФОРУМ ЦАРК ОЗМир V Ежегодная встреча unicef

В Республике Казахстан произошли значительные изменения в области здравоохранения, и наиболее значимым, как для населения Казахстана в целом, так и для нас, работников данного сектора, является Указ Президента Республики Казахстан «О реорганизации Агентства в Министерство Здравоохранения Республики Казахстан». С получением статуса министерства значительно расширились полномочия в области управления, финансирования, организации сектора здравоохранения. В последние годы увеличилось финансирование как на республиканском, так и на местных уровнях.

В октябре 2001 года прошел I съезд педиатров независимой Казахстана, на котором определены приоритетные направления развития педиатрии в республике. 2002 г. Указом Президента Казахстана объявлен Годом здоровья. В целях реализации Указа создана государственная комиссия, заместителем председателя которой является министр здравоохранения, разработана программа, где особое место занимают мероприятия по охране здоровья матери и ребенка. Подчеркну: в результате проведенной работы в прошлом году стабилизировались основные демографические показатели: увеличилась рождаемость и естественный прирост населения, снижались показатели младенческой и материнской смертности (материнская смертность снизилась с 67,2 в 1991 г. до 43,7 в 2001 г., а младенческая смертность снизилась с 27,4 в 1991 до 18,8 в 2001 г.).

В отношении исполнения рекомендаций IV Форума ЦАРК ОЗМир в Республику Казахстан привлечены новые партнеры: Азиатский банк развития — по реализации проекта по «Улучшению питания женщин и детей из бедных слоев населения», который направлен на снижение распространенности йододефицитных нарушений и железодефицитной анемии, ЮНФПА — по разработке клинических протоколов по оказанию акушерской помощи на уровне ПМСП, которые на данный момент внедряются в пилотных регионах, ЮСАИД — по программе внедрения стратегии интегрированного ведения болезней детского возраста, правительство

ЮНИСЕФ, ЮСАИД, СиДиСи и ЮНФПА. Определены координаторы по реализации проекта. Необходимо отметить, что мы внимательно изучаем опыт других стран и готовимся к переходу на использование международных критериев посредством подготовки нормативно-правовой базы, разработки перинатальной программы и т.д. И это все Казахстан апробирует в пилотном регионе с дальнейшим анализом и корректировкой, и только после этого ставит вопрос о распространении накопленного опыта по всей республике. И с этой целью создан координационный совет при Министерстве здравоохранения под председательством вице-министра здравоохранения.

Проведено обучение медицинского персонала по вопросам безопасного материнства. В конце 2001 г. Министерством здра-



вохранения РК совместно с ЮНИСЕФ инициировано проведение исследования причин младенческой и детской смертности, целью которого является разработка стратегии по снижению детской смертности. Завершение данного исследования планируется к концу первого квартала 2002 г. Проведена республиканская конференция для главных акушеров-гинекологов, главных педиатров, санитарных врачей всех областей по обсуждению вопросов вертикальной трансмиссии ВИЧ/СПИД от матери к ребенку. Данная конференция нашла широкий отклик среди медицинской общественности, так как данная проблема все больше и больше беспокоит нас в связи с угрожающим возможным распространением инфекции не только среди таких групп риска, как инъекционные наркоманы, работники коммерческого секса, но и среди общего населения.

В Казахстане — Год здоровья

Х. А. САГЫН, министр здравоохранения Республики Казахстан

С целью профилактики и борьбы с железодефицитной анемией продолжается поставка и распределение препаратов среди детей в возрасте от 6 до 24 месяцев, женщин фертильного

возраста, включая подростков и беременных женщин. Отродно отметить, что в 2001 году подписано Соглашение с Азиатским банком развития о реализации программы, упомянутой выше, основным компонентом которого является обогащение муки премиксом КАП, разработанным Казахской Академией питания, в состав которого входят не только препараты железа, но и другие жизненно важные микроэлементы, такие, как фолиевая кислота, рибофлавин и др.

Казахстанской Академией питания (КАП) проведена оценка

тельство РК приняло постановление, регламентирующее мероприятия по борьбе с ИДЗ. При содействии ЮНИСЕФ в прошлом году поставлен йодат калия для двух крупнейших солиерозводителей в Кызыл-Орде и Павлодаре. Также проведен ситуационный анализ соли, который внес определенный вклад во время разработки программы АБР, упомянутой выше. В течение года сотрудниками КАП проводился мониторинг производства, распространения и потребления йодированной соли.

В 2001 году Национальный центр проблем формирования здорового образа жизни начал проведение исследования знаний, отношения и практики населения по использованию йодированной соли. Данное исследование планируется завершить к концу марта 2002 г. с последующей разработкой стратегии по коммуникации.

Результаты ряда исследований Казахского института питания свидетельствуют о возможной высокой распространенности дефицита витамина А среди населения. Как известно, данный дефицит особенно выраженно влияет на состояние здоровья детей раннего возраста. В связи с этим в Республике Казахстан Министерством здравоохранения совместно с КАП и ЮНИСЕФ было инициировано проведение исследований по определению распространенности гиповитаминоза А. Исследование начато в конце 2001 г. и будет продолжено в текущем году. Результаты исследования позволят принять научно-обоснованные мероприятия по искоренению последствий, возникающих вследствие дефицита витамина А. Для проведения исследования ЮНИСЕФ приобрел дорогостоящее оборудование для определения уровня витамина А в сыворотке крови. Хочется с гордостью отметить, что проведение самого исследования (сбор материалов, лабораторные работы, обработка и анализ полученных результатов) проводится за счет госбюджета.

Относительно мероприятий, направленных на поощрение грудного вскармливания, необходимо отметить, что данная программа реализуется довольно успешно. В отчетном году проведена конференция по маркетингу заменителей грудного молока с участием стран Центральной Азии, мониторинговое исследо-

вано 5 родильных домов. В настоящее время в республике удостоено звания БДОР 15 лечебных организаций. Проведена персертификация четырех родильных домов, прошедших сертификацию в 1998 году. В 2001 году продолжена работа по проведению 40-часовых курсов по подготовке тренеров по грудному вскармливанию. С целью успешного обучения матерей вопросам грудного вскармливания, при поддержке ЮНИСЕФ переведена книга Сведж Кинг «Помощь матерям в кормлении грудью» на казахский язык.

Стратегия интегрированного ведения болезней детского возраста (ИБВБДВ) внедряется в республике с 1999 года. В отчетном году к внедрению указанной стратегии дополнительно включены пилотные районы Кызылординской и Карагандинской областей. Для успешного внедрения ИВБДВ проведено обучение преподавателей и клинических инструкторов и размножение методической литературы для тренеров и медицинских работников. Одной из проблем в реализации ИВБДВ до последнего времени были трудности с поставкой лекарственных препаратов. Но благодаря вмешательству ЮНИСЕФ в январе 2002 года в республику поступил груз с медикаментами.

По безопасной практике и иммунизации необходимо отметить, что в течение ряда лет в республике не существует проблем с поставкой вакцин, и сегодня можно говорить о том, что РК входит в число вакцинонезависимых стран. Вакцины приобретаются централизованно за счет республиканского бюджета и распределяются по лечебно-профилактическим учреждениям. В 2001 году в республике начато проведение семинаров по безопасной практике иммунизации для медицинских работников районного уровня.

«ПРЕВЕНТИВНОЕ АКУШЕРСТВО В ПРАКТИКЕ СЕМЕЙНОГО ВРАЧА»

Г. Б. АТАЕВА, НКЦ ОЗМР им. Курбансолтан-эдже, г. Ашгабат, Туркменистан

Нельзя оценить роль женщины в социально-экономической жизни любой страны, а их здоровье и благополучие очень важны для будущего поколения, так как они выполняют жизненно важную функцию — рождение и воспитание детей.

Беременность и рождение — это естественные процессы, однако они не лишены риска. Во всем мире миллионы женщин умирают каждый год в результате осложнений беременности, 20 млн. страдают от серьезных длительных заболеваний, приводящих к инвалидности. Ежегодно во всем мире около 4 млн. новорожденных умирают, остаются больными из-за плохого ухода во время беременности, родов и послеродовом периоде. Зачастую причинами материнской смертности являются основные осложнения беременности, кровотечения, сепсис, гестозы, obstructивные роды и аборт.

Беременность — это не болезнь. Заболевание и смертность беременных можно предотвратить с помощью простых и оправданных с точки зрения затрат мероприятий.

Согласно высказыванию Сапармурата Туркменбаши, «Дороже здоровья населения — нет ничего на свете». В программе Президента «Здоровье» большое внимание уделяется семейному принципу здравоохранения и укреплению первичного звена; преимуществом между учреждениями и профилактическое направление.

К семейной медицине мы перешли сразу, подготовка семейных врачей проводилась на кафедре семейной медицины, семейные врачи не имели специальной подготовки по вопросам акушерства.

Изучая причины осложнений и смертности беременных и новорожденных нашей страны мы столкнулись с такими трудностями, как неправильная диагностика и оказание неотложной помощи на уровне первичного звена, неправильное ведение беременности и послеродового периода. Совместно с Фондом народонаселения ООН нами разработана программа, цель которой — помочь семейным врачам в правильном наблюдении за беременным и родильницами в оказании неотложной помощи в проведении профилактики осложнений и тем самым в снижении осложнений беременности, материнской и неонатальной смертности.

Совместно с кафедрой семейной медицины выпущено методическое пособие, проводятся 6-дневные семинары. Методическое пособие написано по симптомам и синдрому, с которыми часто сталкиваются семейные врачи. На семинарах проводится предкурсовое тестирование с целью определения исходного уровня знаний и по окончании семинара — повторное тестирование для оценки знаний, полученных на семинаре. Обучение проводится с января 2001 года. На I семинаре прошли обучение по 2 акушера-гинеколога и 1 неонатолог с каждого вилоята. В дальнейшем они будут проводить обучение с семейными врачами.

Сравнительный анализ проведенной работы показал увеличение госпитализации в стационар, а раннее выявление беременных, формирование групп риска, своевременная профилактика и выявление патологии привело к снижению осложнений беременности. В НКЦ ОЗМР с января 2001 года проводятся совместные роды с участием в родах близких родственников. Несмотря на небольшую промежуток времени, есть положительные результаты. Благодаря совместным родам obstructивные роды уменьшились, в родах применяются стимулирующие средства (только по показаниям), уменьшились родовозбуждения и послеродовые осложнения. Ведение беременности и родов obstructивные роды уменьшились, в родах применяются стимулирующие средства (только по показаниям), уменьшились родовозбуждения и послеродовые осложнения. Ведение беременности и родов obstructивные роды уменьшились, в родах применяются стимулирующие средства (только по показаниям), уменьшились родовозбуждения и послеродовые осложнения.

Проведение таких семинаров помогает семейным врачам в их работе. Хорошее качество работы семейного врача поможет стать населению здоровым.

Значение детской смертности для здравоохранения

	Дети < 1 года	Дети < 5 лет
Мир в целом	8 миллионов	12 миллионов
СНГ (1995)	142,000	170,000
Казахстан (1995)	13,000	15,000

* Большинство случаев детской смертности можно предотвратить.

* В 1999 году US расходует 230000 долларов США или 12% бюджета иностранной помощи на мероприятия по снижению детской смертности.

Японии — по поддержке программы ОЗМир в РК.

В рамках реализации программы по укреплению здоровья матерей и новорожденных проводятся следующие мероприятия.

Издан Приказ Министерства здравоохранения РК «О реализации Постановления правительства РК от 14 мая 2001 года» в части внедрения критериев, рекомендованных ВОЗ по определению живорожденности в пилотных регионах — г. Алматы и Алматинской области. Для реализации данной программы привлечены международные организации:

возраста, включая подростков и беременных женщин. Отродно отметить, что в 2001 году подписано Соглашение с Азиатским банком развития о реализации программы, упомянутой выше, основным компонентом которого является обогащение муки премиксом КАП, разработанным Казахской Академией питания, в состав которого входят не только препараты железа, но и другие жизненно важные микроэлементы, такие, как фолиевая кислота, рибофлавин и др.

Казахстанской Академией питания (КАП) проведена оценка



ФОРУМ ЦАРК ОЗМУР V Ежегодная встреча unicef

АНЕМИЯ И ДЕФИЦИТ ЖЕЛЕЗА

В наименее развитых странах важными этиологическими факторами анемии, помимо дефицита железа, являются другие виды недостаточности питания и инфекционные заболевания.

В более развитых странах дефицит железа является основной причиной анемии – около 50-80% случаев анемии в этих странах вызваны дефицитом железа

Информация по витамину А

Исследования показали, что улучшение статуса витамина А у детей в возрасте от 6 до 59 месяцев значительно повышает их шансы на выживание:

- Снижая общий уровень смертности на 25%;
- Снижая смертность от кори на 50%;
- Снижая смертность от диарейных заболеваний на 33%.

ПО ПРОГРАММЕ РАЗВИТИЯ РЕБЕНКА

(Положение детей и их нужд и степень участие общины в решении их проблем)

А.П. Латипов, заместитель министра здравоохранения Республики Таджикистан

Объект исследования – это дети от 0 до 8 лет и их семьи в Хатлонской и Согдианской областях, г. Душанбе и районах республиканского подчинения.

Цель исследования – проведение оценки положения и нужд детей и их семей в pilotных районах, условий их жизни для дальнейшей разработки программы и других материалов с учетом местных условий и особенностей.

В 5759 исследованных домохозяйствах – 6036 детей разных возрастов: от 0 до 3 – 3447, от 4 до 5–1206 и от 6 до 8 лет – 1383; 50,5 % девочки, 49,4 % мальчики, 42 % детей в городах, 58 % в сельской местности, 40 % детей из многодетных семей. В 30 % семей по 2 ребенка и в 30 % – по 1 ребенку. 48 % родителей являются родственниками, 60 % семей имеют отдельную жилую площадь.

В соответствии с целью определены были основные задачи исследования:

выявить физическое, умственное, эмоциональное развитие детей от 0 до 8 лет;

определить условия воспитания и развития детей в семье; изучить эмоциональную сферу семьи, стиль семейных отношений и ее интеллектуальный уровень;

проследить характер использования опыта и традиций народа в семейном воспитании.

Исследовательской группой были разработаны анкеты для оценки положения детей и их семей на русском и таджикском языках и инструкции по их применению.

Анкета состояла из 4 разделов:

данные о семье и окружении; медико-педагогические данные ребенка;

отношение родителей к воспитанию и образованию детей; медико-социальное расследо-

вание семьи.

6 таблиц: оценки умственного развития ребенка;

его реакции на окружающий мир; эмоциональное восприятие и нервно-психическое развитие ребенка.

В июле – августе были проведены региональные тренинги 48 полевых работников. Затем началась работа с респондентами.

Анкетированием было охвачено 12072 респондента, включая детей, родителей и членов их семей.

Анализ собранного материала производился исследовательской группой с привлечением специалистов. Всего в обработке данных участвовали 1 доктор медицинских наук, 5 кандидатов медицинских и педагогических наук, 3 специалиста с большим стажем педагогической работы.

При проведении анализа основное внимание уделялось следующим вопросам:

1. Хорошее начало жизни. Обучение начинается с рождения.

2. Регистрация детей и ее значение.

3. Роль родителей в развитии ребенка. Право детей на защиту и любовь.

4. Интерес к социальной защите детей.

5. Здоровье детей и вопросы их питания. Профилактика заболеваний. Психомоторное и умственное развитие детей.

6. Культурно-гигиенические навыки.

7. Медико-социальное обследование семей.

8. Семейное образование – дополнение к государственному дошкольному.

9. Стиль семейного воспитания.

10. Ожидание родителей. Воспитательно-образовательные возможности. Ценности, которые

ликтной ситуации.

Исследованием установлено, что затруднение в развитии ребенка раннего возраста возникает из-за того, что:

Родители ребенка и общины мало знакомы с Конвенцией ООН о правах ребенка;

Дети зачастую живут в неблагоприятных жилищно-бытовых условиях;

Рацион питания детей однообразен и беден, в нем отсутствуют витамины и микроэлементы, так же плохо питаются их родители, особенно матери, нет доступа к чистой питьевой воде и йодированной соли;

Детям не прививают культурно-гигиенические навыки;

На здоровье детей влияет загрязнение окружающей среды;

Многие родители не регистрируют своевременно новорожденных детей;

Детям и их родителям не всегда доступны базовые медицинские услуги;

Матери не пользуются контрацептивными услугами центров репродуктивного здоровья;

Общины пока не обеспечивают практическую помощь в повседневной жизни и кризисных ситуациях;

Отсутствие у родителей знаний об образовании и воспитании из-за детей, не обеспечено единство нравственного, умственного, эстетического и физического воспитания;

Уровень познавательных процессов у детей в большинстве регионов низкий, не принимают-

ся меры к активизации их мыслительного процесса;

В семьях растет физическое и психологическое насилие;

Ожидания родителей от образования и воспитания, их подготовленность не соответствует жизненным реалиям;

К обучению в школе дети не готовы;

Игры у детей ограничиваются только подвижными, интеллектуальными – отсутствуют;

Речь детей не развита, фонематический слух – основа грамотности – отсутствует;

Родители не проявляют положительные чувства по отношению к ребенку, редко поощряют его;

Дети не получают необходимого внимания к проблемам их выживания, психосоциальным и эмоциональным потребностям;

Недостаточно задействованы отцы в воспитании детей.

Подготовлена программа по реализации прав детей на полноценное физическое, интеллектуальное, духовное, нравственное и социальное развитие.

В рамках реализации проекта подготовлены к изданию поэтический, ориентировочный, реконструктивный, формирующий и закрепляющий и, что немаловажно, красочный дидактический материал, который одинаково интересен и полезен детям, родителям и педагогам; дополнительные обучающие материалы для оказания непосредственной помощи родителям детей от 0 до 3 лет в воспитании и по уходу за ребенком, улучшению родительских навыков.

Во второй фазе проекта дополнительные материалы будут подготовлены и изданы для лидеров общин и семейных педагогов.

Все фото А. НУРАТДИНОВА.



хотят родители для своих детей.

11. Культура семьи и педагогика семейного воспитания.

12. Семья глазами ребенка.

13. Община – обеспечение социальной и практической помощи в повседневной жизни и кризисных ситуациях.

14. Структура интеллекта ребенка от 0 до 3 лет – ключевые компоненты эмоционального интеллекта.

15. Социальное, эмоциональное, познавательное и духовное развитие психологических и познавательных процессов у детей.

17. Значение игры для физического и умственного развития ребенка. Игра и обучение.

18. Традиционные методы воспитания. Традиционные поведенческие настроения.

19. Агрессивность родителей и детей как результат конфликт-

ИНСОН САЛОМАТЛИГИ ҲАМИША ДОЛЗАРБ МАВЗУ

Одам саломатлиги, авлодининг соғлом бўлиши доимо кишиларнинг диққат марказида бўлган. Шунинг учун инсонлар саломатлигини сақлашда овқатланиш тартиби, бадани тоза тутиш, дам олиш ва уйку, сув манбаларини танлаш каби масалаларни турмуш таъриблари асосида амал қилиб келганлар. Кишиларни саломатлигини сақлаш учун ўта хавфли юқумли касалликлар билан оғирган беморлар ажратиб қўйилган, уларнинг буюмлари ёқиб юборилган.

Шарқ мутафаккири, тиббиёт бобокалони Абу Али ибн Сино инсон саломатлигини сақлаш, касалликни олдини олиш ва касалликни қузатиб бўлса, шу касалликни даволаш чораларини ўзининг машҳур шох асари «Тиббонунлари» китобида атрофли-

ча ёритиб берган. Унинг фикрича, касалликларни олдини олишда организмни ёшлдан чиқатириш, тозалаш ва озодликка доимий амал қилиш зарур.

Хар бир инсон ёшлгиданок ўз соғлиғига бефарқ бўлмаसा, ўз ички имкониятларини тўғри йўналтирган ҳолда ҳаёт кечирса, келгусида жисмонан соғлом, фикрларини, ҳамага нафи тегадиган инсон бўлиб етишади.

Унутмаслик керакки, барча яхши амалларнинг асосида озодлик ётади. Шу жиҳатдан Ибн Сино турли юқумли касалликларнинг келиб қилиши ва тарқалишида «макурлар» тўғрисидаги фикрни биринчи бўлиб Б. Аср олдин илгари сурди, шу сабабли сувени қайнатиб ёки сузгичдан ўтказиб истеъмол қилишни тавсия этган. Абу Али ибн Синонинг тиббий рисолаларида соғлиқни

сақлаш мақсадида ейиладиган нарсаларнинг таъбири, уйқунинг таъбири, ҳаракат (бадантарбия) қилиш таъбири муфассал баён этилган. Масалан, соғлиқни сақлашда:

• «Одам икки кўзини чангдан, тутунлардан ва бугдан эҳтиёт қилиши зарур» (801);

• «Одам қўёш шуъласидан, иссиқ шамолдан ва ўт алангасига қарши келишдан сакланиши зарур» (802);

• «Майда ёзувлар ва чаплашган ёзувларга хатларни узоқ ўқимаслик керак» (803) каби қоидаларга риоя қилиш лозимлиги таъкидланган.

Бадантарбия қилиш учун эса ушбу маслаҳат берилади:

• «Қўли бадантарбия қилма ва уни жуда ташлаб ҳам қўйма, балки ўртача ҳолда бўл» (857);

• «Ёз фаслида чарчатадиган

ҳаракатларни қайтариб, чунки сен терлаш билан бўшашиб кетасан» (862).

Демак, алломанинг таъкидлашича, инсоннинг покизалиги, табиатнинг мусаффо ва сўлимлиги, овқатланишнинг режаллиги, уйку ороми, ҳаммом, жисмоний тарбиянинг зарурлиги киши ҳаётига ҳамда саломатлигига маълум даражада таъсир кўрсатишини ҳар би киши албатта билиши керак.

Шарқ мутафаккирларидан Абу Райхон Беруний ўз қарашларида инсон саломатлигини сақлаш учун бир қатор талаблар амалга ошириш зарурлигини ўқтиради. Хусусан, ушбу таъбирларни: тишини ювиш, кўз ва қовоқларни тоза тутиш, уларга сурма қўйиш, сочи ни эса зарур бўлганда, бўш, тирноқларни олиб туриш ҳамда силлиқлаш лозимлиги ва ҳоказоларни таъкидлайди.

Соғлом турмуш тарзи

Шарқ донишмандларидан Абу Бакр ар-Розий ҳам инсон танасини турли касалликлардан ҳимоя қилиши зарурлигини ўқтирган, у қора чечакнинг олдини олишда эмлаш зарурлигини ва уни ўтказиш тартибларини ифода қилган.

Маълумки, машҳур ҳукмдорлар ҳам ўз фуқароларининг саломатлиги ва бақувватлигига эътиборли бўлганлар. Буюк бобокалониимиз Амир Темирнинг ўзлари энг аввало соғлом ва бақувват бўлганлар. Жисмонан чиққан, доимо машқ қилиб курашда кураги ерга тегмаган пахлавон бўлганлар. Шу сифатларни фарзандларига, набираларига ва қўшнларига таъдиқ этган, бу ҳолат эса унинг буюк ғалабаларига эришувиди асосий восита бўлган.

А. УСМОНХҲАЕВ,
тиббиёт фанлари номзоди.
Ф. АКРОМОВА, руҳшунос.
(Давоми бор).



ҚАЛБ ТУБИДАГИ ТУҒЁН

Мушоира — 2002

Шеърят... Шеърятни севмаган ким бор? Қайси касб эгаси бўлишимиздан қатъий назар, адабиёт ва санъатга бўлган ошуфталик қалбларимиз тўридан ўрин олган, у яширин сирларимизни юзага чиқариб, дилларимизга таскин беради, гирдобий ҳаёллардан олиб чиқади, кўнгилларимизни эса мунаввар этади. Бу соҳада қалам тебратмок, қўшиқни эса маромига етказиб қуйламоқ осон эмас. Ижодкор — бор вужуди ила оқ қоғозга ўзининг дил тўғёнларидаги нозик ҳис-туйғуларини, изтироб ва қувончларини тараннум этади. Ана шундай қалам соҳиблари бўлмиш, тиббиёт фанлари доктори, профессор Эркин Турсунов ва ҳаваскор талаба Зебинисо Аҳмедоваларнинг шеърларидан баҳраманд бўлинг.

ОНА

Она кулгусига тўйган бормикин,
Бундай зот асло бўлмас керак.
О, билмам, бу дунё шунча тормикан —
Онадек зотларга тўлмас керак.

Онадур жаннатга элтгучи инсон,
Онадан бошланур бу ҳаёт боши.
Она кулганида кўнгиллар шоён,
Ҳар она — боланинг бахти-қуёши.

Онадир Оллоҳни танитган инсон
Оллоҳ деганимда оламда шуур.
Оналик бахтидан бўлганда шодон,
Оллоҳ қаромати бераркан ҳузур.



ШОГИРДГА

Менга қуллук қилма, илм ол жавлон уриб,
Катта билим дарёсида ҳайқир, суз.
Фаннинг фидоси бўл, илм шайдоси,
Дунёда билки, равнақ бўлмас илмиси.

Сен шод эт Ибн Сино, Улугбек руҳин,
Токи, ўзбек илми титратсин жаҳон.
Билки, илм йўли бўлмағай сокин,
Илм дунёсида бўлмас фақат бир ҳоқон.

Дунё ахли топди илмдан равнақ,
Яратилар илм ҳам инсон ила.
Илм дунёни қратгучи бир шафақ,
Илм Майдониди гулла сен даврон ила.

Эркин ТУРСУНОВ,

Тиббиёт фанлари доктори, профессор.

УСТОЗЛАРИМГА

Тиббиёт илмининг султонисизлар,
Барча эзгу ишларнинг мумтози сизлар.
Жонингиз фидодир чексиз илмга,
Саховатда тенги йўқ устозим сизлар.

Олижаноб касбингиз ўргатар илм,
Тиб сирларин ўрганмасам нотинчдир
дилим.

Сиз туфайли ҳаёт йўлим чарогон бўлар,
Сарҳади йўқ илмингиздан кашфиётлар
яралар.

Меҳр тўла қалбларингиз бепоён
устозлар,
Изингиздан юрсам дейман қалби пок
шифокорлар.
Таъзим қилай пойингизга кўнглингиз
завққа тўлсин,
Устозларим доим сизга Оллоҳ мададор
бўлсин!

ҲАЁТ

Ҳаёт сен шунчалар машаққатлисан

Олиб келдинг ўзинг билан шодлик
ва ҳасрат.
Нечун сен баъзида дардли юраксан,
Сўзлагил эй ҳаёт тинглайин сени.
Тилим ожиздир сени таъриф этишга,
Барча инсонларнинг ўтмиши сенда.
Ҳаёт сени машаққатинг енгиб ўтишга,
Инсоният юраги беради бардош.

Сенда ўтмиш ва келажак ҳамда ифтихор,
Етар сенда барча қиёс тақдор ва тақдор.

Лекин ҳаёт сенда жароҳатлар бор,
Улар эса аслида бўлар бетакдор.

Дунёга келдим мен сени кўрдим,
Еш мурғак қалбимдан жой олдинг бедор.
Сирли уммонларинг измида қолдим,
Толиққан қалбимга бўлдинг шифокор.

Зебинисо АХМЕДОВА,

II-ТошдаВТИ давлолаш факультети
304-гурӯх талабаси.

Она замин неъматлари

ТУРП ҲАҚИДА

Турпни кўп егилки танда балғамни даф қилур,
Гар йўтал бўлсанг ўшанга дори бўлғай — наф қилур.

Мана шу ажойиб сабзавотни етиштириб берган деҳқонларимизга минг раҳматки, серсус, ноқдаккина турпдан кўп баҳраманд бўламиз. Лекин шу неъматнинг тарихини, кимёвий таркибини, шифолик хусусиятларини ҳам билиб қўйишимиз керак.

Турп буткулдошлар оиласига мансуб икки йиллик, илдизмева, кўкат ўсимлиги дейишдади ботаниклар. Унинг асли ватани Япония бўлиб, таркибдан 300 йил муқаддам Урта Осиёга келтирилиб экиладиган бўлган. Бунини «шарк турпи», «дунган турпи» деган ном билан атаганлар. Аммо қариб бир аср илгари, у «Маргилон турпи», «Олтиариқ турпи» каби янги номлар олди. Чунки Фарғона водийсининг ана шу ерларининг турпоғи ва суви турп етиштириш учун жуда мос келиб қолган: ҳосили ҳам яхши, энг муҳими таъми лазиз, тахирлиги ҳам, ачиқлиги ҳам мутлақо йўқ бўлиб, нозик эти оқ яшил, оқширок, хиди унча билинмайди, аммо қирғанда ва қирққанда хиди сезилади, уни совуқ сувга ботириб, сўнг ювиб юборилса, бу хид йўқолиб кетади. Бундай турпни еган киши ҳузур қилади.

Шарқий Осиёда турпнинг пўсти ҳам, эти ҳам қип-қизил, худди помидорга ўхшаган нави етиштирилади. Унинг оқ сариқ ранглиси ҳам бўлади. Шулардан энг сараси япон нави бўлиб, у Сакурадзима оролида етиштирилади ва ҳар бир донаси 20 килограммга чаман тош босади. Баъзи олимларнинг фикрича, турп Урта денгиз хавзаси, қадимги Греция, Рим ва Мисрда бундан 5000 йил муқаддам ҳам экилганлиги қайд қилинади. Бу фикр ҳам тўғри, лекин у ерларда ўстириладиган ўзига хос мустакил нави бўлиб, пўсти қора, эти оппоқ, мазаси ачиқроқ бўлади. Турпнинг ана шу ачиқлигида ҳам бир манфаат бор. Қора турп

Европа мамлакатларида ханузгача ҳам экилади, кимёвий таркибида минерал моддалар, дармондорилар ва бекарор аминокислоталар кўп бўлганлигидан сиқиб олинган суви пешоб ҳайдовчи дори сифатида дорихоналарда сотилади.

Турпнинг турли мамлакатларда ўстириладиган турли навларининг таркиби ҳам турлича бўлади, албатта. Шулардан ўрта хисобда олиб қарасак: 86-87 фоиз сув, 1-1,5 фоиз ҳужайра моддаси, 1,5-2 фоиз оксил, 0,5-1 фоизгача шаккар моддалари, бирмунча минерал тузлар, калий, кальций, фосфор, магний, марганец, темир, микроэлементлардан эса йод ва кобальт бор. А дармондорилар жуда кам, В дармондори сира йўқ, аммо С дармондори 40 миллиграмм фоиз бўлиб, нақ лимонга тенг ва бодирингидан 8 марта кўп. Турп таркибида ферментлар ҳам бўлиб, бу неъматни гоёат хазми қилади. Жуда ёғли овқатлар билан ейилган турп аъзоларимизда модда алмасишунинг бузилишидан сақлайди. Турпнинг хидли бўлиши ҳам унинг ёмон сифати ҳисобланмайди. Бу унинг таркибида ифори мойлар борлигидан даракдир. Глюкозидлар билан бирлашган ифори мойи турпнинг ўзига хос мазасини билдиради.

Албатта, турпнинг кимёвий таркиби фақат бизнинг давримиздагина ўрганилди. Қадимда турп минглаб марта синовдан ўтказилиб у ёки бу дардга даво эканлиги тажрибада аниқланган. Олимлар ўз фикрларини кўпича насл билан эмас, назм билан баён этганларки, у хотирада узок сақланган. Масалан, «Маъжмуи ҳикоятлар» китобида назмий муложалар берилган бўлиб, унда турп тўғрисида бундай байтлар бор:

Гар саримсоқ пишириб турп
уруғи бирлан киши,
Еса буйрак тошдан бўлмас
анинг ҳеч ташвиши.

Еки:
Ҳар кишининг оғзидан сув
оқибон дод айлағай,
Турпни туз бирлан қўшиб
есинки, озод айлағай.

Энди Абу Али ибн Синонинг «Тиб қонунлари»га мурожаат қилсак, унда аллома ёзади: «Турпнинг сиқиб олинган суви ва уруғининг ёғи қулоқдаги ел (бод)га жуда фойда қилади... Суви қўзга томизилса, тозалайди. Турпнинг қайнатилгани эски йўталга ва қўқракда тупланган қуоқ қаймусига фойда қилади... Турп овқатдан кейин ейилса, ичти юмшатади». Ибн Сино турпни захарларга қарши дори эканлигини алоҳида таъкидлаб ўтади. «Турп афр ило-ни қачанда фойда қилади. Агар турпни қириб чаённинг устига қўйилса, чаён ўлади. Турп суви синаб қўрилганда бу жиҳатдан яна қулоқроқ бўлиб чиқди. Турп еган кишини чаён қачиб олса зарари унча бўлмайди». Турпнинг бу хусусияти нимада эканини Ибн Сино фақат тажриба қилиб билган, бироқ чаённи ундаги қайси модда ўлдиради, бунини билмаган. Эндилқда машҳур олим Б. П. Токин турп таркибидаги бундай модда фитонцид эканлигини илмий асослаб берди.

Турпнинг ҳосияти жуда кўп. Унинг бошқа томонларини қадим-ги табиблардан Юсуф бин Муҳаммад Юсуфий ҳам синаб кўрган. У ўзининг «Яхши нарсаларнинг фойдалари» номли тиббий рисолаида бундай ёзади:
Турп есанг йўталга яхши даводир,
Пешоб равон бўлар, кўз эса равшан.
Белга куч-қувват ато қилади,
Мум бўлсанг, гўёки бўласан оҳан.
К. МАХМУДОВ.



Шифокор беморга деди:

— Сизнинг касаллигингизни аниқлашга бир оз қайналяпман. Хойнаҳой бу ичкиликнинг оқибати бўлса керак.
— Ҳечқиси йўқ доктор, ундай бўлса, эртага — ҳушёр пайтингизда келарман...

Талаба қиз имтиҳонга кириб, ҳеч қайси саволга жавоб бера олмади.

— Ҳатто унга ҳам жавоб бера олмадингиз! Умуман ҳеч нарсани билмайсиз! Демак баҳонингиз икки!

Талаба:

— Аммо мен касал эдим...
— Касал бўлганингиз ҳақида дўхтирдан қозонингиз борми? Унда майли баҳонингиз уч!
— Аммо, мен жуда-жуда касал эдим...

Бир семиз киши баланд иморатдан йиқилиб ҳушидан кетибди.

Касалхонага келтиришгач, ҳушига келиб сўрабди:

— Доктор мен тирикманми?
— Ҳа, тириксиз, аммо сиз босиб тушган уч кишидан умид йўқ, — дебди дўхтир.

Икки нафақахўр суҳбатлашяпти:

— Ҳозирги дўхтирлар ҳам ажойиб! Езиб берган рецептларини ўзлари ҳам ўқишолмайдилар...

— Бу қайтагача яхши-ку, — деди иккинчиси. — Битта шунақа рецепт билан яқин бир йил автобусда бепул юрдим, уч марта театрга тушдим, кеча ишонсангиз, ўша рецепт қурурни акцияга алиштириб юбордим.

Билишни истасангиз

КАРТОШКА ТАРИХИДАН

Ирландиялик қўл савдогари Джон Хоукс деган шахс 1565 йилда Перудан Европага биринчи марта картошка олиб келади. Шу сабаб бу ўсимлик ботаника фанки оламида катта шов-шувга сабаб бўлган эди.

Қўл савдогаридан кейин денгизда сузувчи бошқа бир киши Перудан Англияга бу ғалати ўсимликдан анчагина олиб келди. Ана шу ўсимлик қирол томоғисига экилиб, бир қанча вақт уни безаб турди.

У вақтларда тувакка экилган картошка қўчати туғилган кунга совға қилиб берилар эди. Ҳатто қирол Людовик XIV сайрга чикканд кўрғагига картошка гули тақарди, саройдаги хонимлар сочларига картошка гули тақиб олишарди. Картошка илдизиди доналар тўйимли ва мазали эканлиги фақат 1657 йилларга келиб маълум бўлди. Лекин тузилиши хунук бўлгани учун кишилар дастурхонидан тезда ўрин ололмади.

Картошканинг тўйимли озуқа эканлигини биринчи бўлиб XVIII аср ўрталарида француз иқтисодчиси Парментье исботлаб берди. Ана шундан кейин мутахассислар картошка таркибиди жуда кўп фойдали моддалар борлигини исботладилар. Юз грамм картошка киши танасига 96 калория беради. Картошканинг шундоқки-на пўсти тағиди «С» дармондори, минерал модда ва оксил бўлади. Шунинг учун картошканинг пўсти билан қайнатилгани фойдалироқ бўлади.

Эндилқда картошка бутун ер юзиди халқларнинг емишига айланиб кетди. Ўзбекистонда ҳам картошка кенг истеъмол қилинмоқда.

А. АЛИЕВ тайёрлади.

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш»

«Здравоохранение Узбекистана»

Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир: С. ОРИПОВ профессор.

Ижрочи муҳаррир:

И. СОЛОВА.

Тахрир ҳайъати:

М. МИРАЛИЕВ
(бош муҳаррир ўринбосари).

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

Газета Ўзбекистон Республикаси Давлат Матбуот Қўмитасида
рўйхатга олинган, гувоҳнома № 00504.

Умумий адади 10.000 нусха
Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади.
Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади.
Мақолалар кўчириб босилганда «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш»дан олинди деб кўрсатилиши шарт.
Заказ Г-119.

Рўнома «ШАРҚ» нашриёт-матбаа
акциядорлик компанияси босмахонасида чоп
этилади. Корхона манзили:
Тошкент шаҳри, Буюк Турон кўчаси, 41.
Ҳажми 2 босма тобоқ. Формати А3. Өфсет
усулида босилган. Рўнома IBM компьютерида
терилиди ва сақлалади.

Реклама ва эълонлардаги маълумотларнинг мазмуну ва ҳаққонийлиги учун реклама берувчилар
жавоб берадилар.
Саҳифаловчи: Анна ХОХЛОВА.