

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgz.uz, uzss@inbox.ru • 2011 йил, 10 июнь • № 23 (836)

БУЮК ВА МУҚАДДАСАН, МУСТАҚИЛ ВАТАН!

Парламентдаги мухбиримиз хабар қилади

ИЖТИМОЙ СОҲАНИНГ ДОЛЗАРБ ВАЗИФАСИ

Жорий йилнинг 3 июнь куни Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг Меҳнат ва ижтимоий масалалар қўмитаси томонидан "Ўсма касалликлари профилактикаси – ижтимоий соҳанинг долзарб вазифаси: муаммо ва ечимлар" мавзuidaги давра суҳбати бўлиб ўтди.

Тадбирни Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг Меҳнат ва ижтимоий масалалар қўмитаси раиси Ф. Ражабов кириш сўзи билан очиб, истиқлолнинг илк кунлариданоқ барча соҳаларда туб ўзгаришлар бўлиб, ижобий ишлар ўз ифодасини топаётганлигини, шу-

лишлари тўғрисида"ги (2007 йил 19 сентябрь 3923-сонли) Фармон ва Қарорлари асосида ривожланиб, тизимни ислоҳ қилиш билан бирга, соғлиқни сақлашнинг миллий модели яратилиб, аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат даражаси ошганлиги ҳамда саломатлик кўрсаткичлари ва турмуш шарт-



нингдек, эришилаётган ютуқлар жамиятимиз тараққиётида муҳим аҳамиятга эга бўлаётганлигини таъкидлаб ўтди. Жумладан, соғлиқни сақлаш тизимидаги олиб борилаётган фаолиятлар ҳам бундан мустасно бўлмай, бу давлат сиёсатининг устувор йўналишларидан бири эканлигини эътироф этди.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг биринчи ўринбосари А. Алимов хусусан, соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотлар жараёни Ўзбекистон Республикаси Президентининг "Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастури тўғрисида"ги (1998 йил 10 ноябрь 2107-сонли), "Соғлиқни сақлаш тизимини янада ислоҳ қилиш чора-тадбирлари тўғрисида"ги (2003 йил 26 февраль), "Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўна-

шароитларининг яхшиланганлиги хусусида тўхталди. Ва мамлакатимизда олиб борилаётган ислохотлар натижасида соғлиқни сақлаш тизимига оид ҳуқуқий базани такомиллаштириш мақсадида "Фуқаролар соғлигини сақлаш тўғрисида"ги, "Одам иммунитетининг вирусига оид касаллик профилактикаси тўғрисида"ги, "Фуқароларга психиатрия ёрдами кўрсатиш тўғрисида"ги, "Аҳолини сил касаллигидан муҳофаза қилиш тўғрисида"ги, "Қон ва унинг компонентлари донорлиги тўғрисида"ги, "Йод етишмаслиги касалликлари профилактикаси тўғрисида"ги, "Аҳоли ўртасида микронутриент етишмаслиги профилактикаси тўғрисида"ги Ўзбекистон Республикаси Қонунлари қабул қилинганлиги ҳамда ушбу қонунлар ўз самарасини бериб келаётганлигига атрофлича ургу берди.

(Давоми 2-бетда).

БУГУНҚОНТОПШИРИШГА ҚАРОР ҚИЛИНГ ВА БИЗНИНГ САФИМИЗГА ҚЎШИЛИНГ!



МАҚСАДИМИЗ: БАДАЛСИЗ ДОНОРЛИКНИ КУЧАЙТИРИШ

Маълумки, ҳар йили 14 июнь – Бутунжаҳон донорлар куни сифатида нишонланади. Ушбу тадбирнинг бош мақсади қон қуйиш учун хавфсиз қоннинг муҳимлиги ва қон донорларининг зарурлигини чуқурроқ англаб етишни шакллантиришдир. Бу кун, авваламбор, донорлик қонлари ва қон компонентларига дунё бўйлаб ошиб бораётган талабга фаоллик билан жавоб бераётган кўнгиллиларнинг инсоният олдидаги хизматларини рағбатлантириб, уларга миннатдорчилик билдиришга имконият беради. Ушбу интилишлар ва умумжамят манфаати 2005 йил Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ассамблеясининг резолюцияси қабул қилинишига асос бўлди. Натижада Бутунжаҳон донорлар куни ҳар йил нишонланадиган тадбир сифатида ташкил этилди. Шунингдек, резолюцияда Бутунжаҳон донорлар кунини қўллаб-қувватлаш ва бир-

галикда ҳаракатлантириш, ҳамжиҳатликда иш олиб боришни амалга ошириш мақсадида, глобал қон хавфсизлиги масалалари билан шуғулланувчи халқаро ташкилот ва муассасаларни ҳам жалб қилиш мақсад қилинган. 2005 йилги соғлиқни сақлаш Бутунжаҳон ассамблеяси давомида Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ)га аъзо давлатларнинг соғлиқни сақлаш вазирлари томонидан мазкур сана ҳар йили ўтказиладиган тадбир сифатида белгилаб олинди. Бугунги мавзумиз ҳам айнан берадиз донорликни ривожлантириш борасида мамлакатимизда амалга оширилаётган фаолиятларга қаратилади. Шу маънода Республика гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институти директори Ҳамид Якубович Каримов билан суҳбатда бўлдик.

(Давоми 4-бетда).

МИННАТДОРЛИК ТҮЙҒУСИ

Қизим Маъмуранинг қон босими пасайиб кетганлиги сабабли, Китоб туман марказий шифохонасига мурожаат қилдик.

У ердаги шифокорлар дарҳол биринчи ёрдам кўрсатиб, даво муолажаларини бошлаб юбордилар. Бундан ташқари, шифокорларнинг хушмуомала-

лиги, камтар ва меҳрибонлиги туфайли фарзандимнинг аҳволи ижобий томонга яхшиланди. Ҳозир қизим тиббиёт ходимларининг доимий назоратида. Ви-

лоят соғлиқни сақлаш бошқармаси Китоб туман марказий шифохона бош шифокори Абдуғани Усмоновга, шифокор Абдумурод Маннонов ва бошқа ходимларга ўз миннатдорчилигимни билдираман.

К. ОЛИМОВ,
Қашқадарё вилояти,
Китоб тумани.

Парламентдаги мухбиримиз хабар қилади

ИЖТИМОЙ СОҲАНИНГ ДОЛЗАРБ ВАЗИФАСИ

(Давоми. Боши 1-бетда).

Давра суҳбатида Республика онкология илмий маркази директори С. Наврўзов, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг бош онкологлари М. Ғофурхонов онкология соҳасидаги ишлар ўз самарасини бераётганлиги, шунингдек, мазкур йўналишдаги фаолиятлар замон талаблари даражасида амалга оширилаётганлигини ўз фикрларида баён этиб, бунинг баробарида айрим камчилик ва муаммолар мавжудлигини, бундан ташқари, ўсма касалликларини эрта аниқлаш, олдини олиш ва самарали даволашда ўз ечимини кутаётган асосий муаммолардан бири бўлиб, ушбу хасталиклар нафақат республикамизда, балки бутун дунё миқёсида мураккаб муаммога айланганлиги ва статистик маълумотларга кўра, сўнгги йилларда дунёнинг кўпгина мамлакатларида онкологик касалликлар билан касалланиш кўрсаткичлари ошиб бораётганлиги ҳамда Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг 2005 йилдаги маълумотларига кўра, дунё бўйича 1 йилда 11,0 миллион киши касалланиб, 7,6 миллион киши мазкур хасталик туйғайли вафот этаётганлиги ва соҳа мутахассисларини ташвишга солаётганлигини айтиб ўтишди.

Ўзбекистон Республикаси

Олий Мажлиси Қонунчилик палатаси Меҳнат ва ижтимоий масалалар қўмитаси аъзоси, депутат Н. Айтжанова ўз маърузасида бугун ер юзасидаги экологик вазият, фан ва амалиётнинг таъриқлиги, соғлиқни сақлаш ва инсонлар саломатлигини муҳофаза қилиш тизимининг ривожланиши натижасида онкология соҳасига алоҳида эътибор қаратилиши, бу соҳада биринчи навбатда, бирламчи бўғинларда профилактика ҳамда тиббий хизмат кўрсатиш сифат даражасини ошириш билан боғлиқ бир қатор ўз ечимини кутаётган масалалар мавжудлигини, юқори технологик даво-

лаш ва операцияларни ўтказиш бўйича талаб-эҳтиёж ортиб бораётганлигига алоҳида тўхталиб ўтди.

Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатаси Меҳнат ва ижтимоий масалалар қўмитаси раиси ўринбосари З. Ботирова соғлиқни сақлаш тизимида ислохотлар босқичма-босқич давом этаётган даврда ўсма касалликлари билан касалланишни камайтириш мақсадида давлат миқёсидаги кенг қамровли дастурларнинг амалга оширилиши, кадрлар тайёрлаш масаласига эътибор қаратиш, ай-



ниқса, узоқ қишлоқ жойларида ишлаётган умумий амалиёт врачларининг онкологик сезгирилигини ошириш ва тиббий кўрик сифатини яхшилаш зарурати муҳим эканлигини таъкидлади.

Тадбирда Жиззах, Самарқанд вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасидан ҳамда республика тиббиёт муассасаларидан иштирок этган мутахассислар ҳам бу борада амалга оширилаётган ишлар ва ечимини кутаётган ай-

рим муаммолар хусусида ўз фикрларини билдириб ўтдилар.

Депутатлар ва соҳа мутахассислари оқоридаги фикрлардан хулоса қилган ҳолда тиббий хизмат кўрсатиш сифатини янада ошириш, ўсма касалликларининг олдини олиш, муаммоларни оқилона ҳал этиш масаласига асосий эътибор қаратилиши бўйича ҳуқуқий базани шакллантириш лозимлиги ҳақида таклифлар билдиришди.

Тадбир якунида депутатлар ва иштирокчилар томонидан билдирилган фикр-мулоҳазалар ҳамда таклифлар муҳокама қилиниб, кўриб чиқилган масала юзасидан қўмитанинг тегишли қарорлари қабул қилинди.

Ибодат СОАТОВА. Муаллиф олган суратлар.



Депутат минбари

ИНСОНСАЛОМАТЛИГИ: ЖАМИЯТ ТАРАҚҚИЁТИНИНГ БОШОМИЛИ

Таъкидлаш муҳимки, кейинги йилларда республика соғлиқни сақлаш тизимида самарали ишлар амалга оширилиб, соҳанинг ҳар бир йўналишида жаҳон стандартлари асосида фаолият олиб борилаётганлиги қувонарли ҳолдир. Айниқса, тиббиёт муассасаларининг замон талаблари даражасида бунёд этилаётганлиги, янги технологиялар ва малакали кадрлар билан таъминланаётганлиги аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат даражасини янада ошириб келаяпти десам, янглишмаган бўлам.



Бунинг исботи сифатида айтишимиз мумкин, Ўзбекистон Республикаси Конституциясининг 40-моддасида "Ҳар бир инсон малакали тиббий хизматдан фойдаланиш ҳуқуқига эга" эканлиги, шунингдек, "Фуқаролар соғлигини сақлаш тўғрисида"ги Ўзбекистон Республикаси Қонунининг 3-моддасида Фуқаролар соғлигини сақлашнинг асосий принциплари сифатида соғлиқни сақлаш соҳасида инсон ҳуқуқларига риоя қилиниши; аҳоли-

нинг барча қатламлари тиббий ёрдамдан баҳраманд бўла олиши; профилактика чора-тадбирларининг устунлиги; соғлиқини йўқотган тақдирда фуқароларнинг ижтимоий ҳимоя қилиниши ҳамда тиббиёт фанининг амалиёт билан бирлиги белгилаб қўйилган.

Эътирофлиси шундаки, Юртбошимиз ва давлатимиз томонидан соҳага оид чиқарилаётган Фармон ва Қарорлар замирида инсон саломатлиги ва унинг манфаатлари ётар экан,

бу борадаги фаолиятлар самарасини соғлиқни сақлаш тизимида босқичма-босқич амалга оширилаётган ислохотлар жараёнида яққол кўришимиз мумкин. Шу ўринда тилга олиш муҳимки, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги 2107-сонли "Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш Давлат дастури тўғрисида"ги Фармонига асосан тизим фаолияти янада ривожланиб, унинг натижасида республикада соғлиқни сақлашнинг миллий модели яратилди ва аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат даражасининг ошишига, шунингдек, саломатлик кўрсаткичларининг яхшиланишига эришиб келинмоқда.

Барчамизга маълумки, инсонлар соғлиги ва уларнинг ҳақ-ҳуқуқларини ҳимоя қилишда қонун устуворлиги асосий ўринга эга бўлиб, босқичма-босқич амалга оширилаётган ислохотлар натижасида меъёрий-ҳуқуқий негизларни такомиллаштириш мақсадида "Фуқаролар соғлигини сақлаш тўғрисида"ги, "Давлат санитария назорати тўғрисида"ги, "Дори воситалари ва фармацевтика фаолияти тўғрисида"ги, "Алкоголизм, наркомания ёки токсикоманияга чалинган беморларни мажбурий даволаш тўғрисида"ги Ўзбекистон Республикаси Қонунларига ўзгартириш ва қўшимчалар киритилди. Шу билан бирга, 7 та янги, яъни "Одам иммунитетининг вирусига орқали юзага келувчи касаллик профилактикаси тўғрисида"ги, "Гиёҳванд воситалар ва пси-

хотроп моддалар тўғрисида"ги, "Фуқароларга психиатрия ёрдами кўрсатиш тўғрисида"ги, "Аҳолини сил касаллигидан муҳофаза қилиш тўғрисида"ги, "Қон ва унинг компонентлари донорлиги тўғрисида"ги, "Йод етишмаслиги касалликларини профилактикаси тўғрисида"ги, "Аҳоли ўртасида микронутриент етишмаслиги профилактикаси тўғрисида"ги ва "Ўзбекистон Республикаси тиббиёт ходимлари кунини белгилаш тўғрисида"ги Ўзбекистон Республикаси Қонунларининг қабул қилинганлиги ҳам соҳадаги ҳуқуқий асослар шаклланишида муҳим аҳамият касб этмоқда.

Республика тиббиёт тизимида қўлга киритилаётган ютуқ ва муваффақиятлар билан бир қаторда, мавжуд камчиликлар борлигини, яъни ер юзасидаги экологик вазият, фан ва амалиётнинг ривожланиши, инсонлар саломатлигини муҳофаза қилиш, айни кунда айрим касалликларни, биринчи навбатда бирламчи бўғинларда профилактика ҳамда тиббий хизмат кўрсатиш сифати даражасини ошириш билан боғлиқ бир қатор ўз ечимини кутаётган айрим муаммоларни инкор этиб бўлмайди. Масалан, нейрохирургия, кардиохирургия, онкология, гинекология ва акушерлик ҳамда бошқа соҳаларда мураккаб операцияларни ўтказиш бўйича ихтисослаштирилган тиббиёт марказлари фаолиятини янада ривожлантириш ниҳоятда зарур, чунки уларга бўлган талаб ва эҳтиёж ортиб бормоқда.

Шу жумладан, ижтимоий касалликлардан ҳисобланган онкология хасталиги нафақат республикамизда, балки дунё миқёсида асосий муаммолардан бири бўлиб келмоқда. Унда ўсма касалликларини ўз вақтида аниқлаш, олдини олиш ва даволаш каби ўз ечимини кутаётган масалаларнинг мавжудлиги барча мутахассисларни ташвишга солаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Шу боис, қўмитамиз томонидан мазкур касаллик бўйича ўрганишлар олиб борлиб, таҳлилий натижаларга таянган ҳолда "Ўсма касалликлар профилактикаси – ижтимоий соҳанинг долзарб вазифаси: муаммо ва ечимлари" мавзусига бағишланган давра суҳбати бўлиб ўтди. Агарда, статистик маълумотларга мурожаат қиладиган бўлсак, сўнгги йилларда дунёнинг кўпгина мамлакатларида онкологик касалликлар билан хасталаниш кўрсаткичлари ортиб бормоқда. Бутунжаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг 2005 йилги маълумотида кўра дунёда ушбу касаллик бўйича 1 йилда 11,0 миллион киши касалланиб, шундан 7,6 миллиони вафот этган бўлса, статистика маълумотлари шуни кўрсатади, 2030 йилга бутун дунёда ўсма касалликлар билан 15 миллион киши касалланиши ва шундан 11 миллиони вафот этиши мумкин.

Айтиш жоизки, хавфли ўсма касалликлар билан касалланиш

(Давоми 3-бетда).

Депутат минбари

ИНСОНСАЛОМАТЛИГИ: ЖАМИЯТ ТАРАҚҚИЁТИНИНГ БОШОМИЛИ

(Давоми. Боши 2-бетда).

кўрсаткичларида нисбий барқарорлик кузатилишига қарамасдан, ўпка, сут бези, қон ва лимфоид тўқималар хавфли ўсмалари ва бачадон бўйни раки билан касалланиш кўрсаткичлари ошиб бормоқда. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан онкология хизмати ва бирламчи тиббиёт бўғинида ўсма касалликларининг олдини олиш, эрта аниқлаш ҳамда ўз вақтида даволаш, хавфли ўсмага ўтишини бартараф қилишга қаратилган чора-тадбирлар белгиланган. Лекин бугунги кунда вилоятлар ва узоқ қишлоқ жойларида бирламчи бўғинида ишлаётган умумий амалиёт врачларининг онкологик сезгирлигини ошириш ва тиббий кўрик сифатини яхшилаш зарурати юзага келмоқда, чунки хавфли ўсма касалликларининг профилактик кўрикларида аниқланиши республикада 22,5 фоизни ташкил этади.

Масаланинг яна бир жиҳати шундаки, фуқаролар соғлигини сақлаш сиёсатини амалга оширишда замон талабларига жавоб берадиган юқори малакали тиббий кадрларни, шу жумладан, илмий даражага эга бўлган мутахассис кадрларни тайёрлашга алоҳида эътибор қаратиш зарур.

Шу ўринда айтиб ўтмоқчиманки, "Таълим тўғрисида"ги Ўзбекистон Республикаси Қонунига ўзгартириш киритиш бўйича ўтган йили ҳамда жорий йилнинг 27 май куни кўмита томонидан "Тиббиёт қонунчилигида фаннинг амалиёт билан бирлиги масалаларига" бағишланган конференция бўлиб ўтди. Тадбир олди таҳлилий натижалар олиб борилганда тиббиётнинг айрим йўналишларида илмий даражали мутахассис олимлар кўпайганлигини кўрган бўлсак, онкология, нур диагностикаси, нур терапияси, вирусология йўналишларида эса илмий даражали малакали мутахассисларга эҳтиёж борлигининг гувоҳи бўлдик.

Мамлакатимизда аҳолига малакали онкология хизмат кўрсатиш, ўсма касалликларини эрта аниқлаш, ташхис қўйиш, даволаш ва диспансер назоратига олиш ягона тизим Республика онкология илмий маркази, Қорақалпоғистон Республикаси, Тошкент шаҳри ва барча вилоят онкология диспансерлари (17 муассаса ва 271 туман онколог хоналари) орқали амалга оширилмоқда.

Олий Мажлис Қонунчилик палатаси депутатлари томонидан жорий йилнинг 12-13 май кунлари Қорақалпоғистон Республикаси, Самарқанд, Жиззах вилоятлари онкология диспансерлари фаолияти билан танишиб чиқилганда, мазкур онко-

диспансерларнинг моддий-техник базасини яхшилаш, замонавий бинолар, эндоскопик, ультратовуш текшируви асбоб-анжомлари билан таъминлаш зарурати борлиги аниқланди. Соҳадаги асосий ечимини кутаётган масалалардан яна бири, вилоят онкология диспансерлари радиотерапевтик жиҳозлар билан етарли даражада таъминланмаганлиги ёки мавжуд радиотерапевтик жиҳозлар манбаларининг фаоллиги паст даражада бўлганлиги боис, даволаш самарадорлигига жиддий таъсир кўрсатаётганлиги табиийдир. Бугунги кунда, Жиззах, Қашқадарё ва Навоий вилоятлари онкология диспансерларида муҳим восита ҳисобланган диагностика ва нур билан даволаш хизматлари талаб даражасида эмас. Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 1997 йил 20 августдаги 153-сонли қарори билан онкологик хасталиклар ижтимоий аҳамиятли касалликлар рўйхатига киритилган бўлиб, ушбу беморлар давлат томонидан бепул дори-дармон билан таъминланиши кўзда тутилган. Яна шунинг айтишим муҳимки, ушбу йўналишдаги тиббиёт муассасаларига янги технологиялар кириб келган бўлсада, айримларида анестезиология-реанимация бўлимларида наркоз ва нафас олиш аппаратлари, операция ва хирургия бўлим-



ларида хирургик жиҳозларнинг эскирганлиги ҳамда дезинфекция воситалари учун ажратилган маблағлар танқислиги сезилмоқда.

Кўмитамиз томонидан ўтказилган таҳлилий натижалар асосида бўлиб ўтган ушбу давра суҳбатига долзарб мавзу кўтарилганлиги бежиз эмас. Мазкур тадбир олди кўриб чиқилган масалалар юзасидан кўмитамизнинг ишчи гуруҳ ва экспертлари тузилиб, давра суҳбатига муҳокама этилган фикр ҳамда мулоҳазалардан келиб чиққан ҳолда жойларда бўлиб, ечимини кутаётган муаммоларни ҳал қилишда соҳа мутахассислари билан ҳамкорликда иш олиб бо-

радилар. Албатта, ана шундай долзарб масалаларни ҳал этиш нафақат тиббиёт ходимлари, балки кенг жамоатчилик билан биргаликда фаолият юритиш мақсадга мувофиқдир. Чунки барчамизнинг эзгу ниятимиз халқимиз саломатлигини сақлаш экан, бунда ҳаммамиз масъул эканлигимизни унутмаслигимиз керак.

Нурия АЙТЖАНОВА,
Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатаси депутати,
Меҳнат ва ижтимоий масалалар кўмитаси аъзоси.
Суратлар муаллифи Ибодат СОАТОВА.

Ҳамшира – 2011

РЕСПУБЛИКА БОСҚИЧИ САРИ ЙЎЛ

Мустақилликка эришганимиздан сўнг барча соҳаларда бўлгани каби тиббиёт тизимида ҳам босқичма-босқич ислохотлар амалга оширилиб, аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, тиббий хизмат сифатини яхшилаш йўлида кенг қамровли ишлар амалиётга татбиқ этилди. Хусусан, соҳада малакали кадрлар тайёрлаш ва уларни қўллаб-қувватлаш борасида кўпгина эътиборга молик тадбирлар ўтказилди.



Шундай экан, соғлиқни сақлаш тизимидаги фаолиятларда ҳамширалар меҳнати ҳам бундан мустасно эмас. Халқимизга самарали ва си-

фатли тиббий хизмат кўрсатишда Бухоро вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси тасарруфидаги тиббиёт муассасаларидаги 20361 нафар ҳамшира ўзининг муносиб ҳиссасини қўшиб келмоқда. Айниқса, тиббиёт муассасаларида ўз ҳалол меҳнати билан обрў-эътибор топаётган ва халқ олқишига сазовор бўлаётган қўли енгил ҳамшираларимиз ишини эътироф этсак арзийди. Шифокор беморга ташхис қўйиб даволаса, ҳамшира ҳам ўз ташхисига эга бўлиб, парвариш олиб боради ва бемор соғайишига ёрдам беради. Бирор-бир тиббиёт муассасасини қўли енгил оқ халатли нажоткор ҳамшираларсиз тасаввур қилиб бўлмайди, чунки шифокорлар билан елкама-елка туриб меҳнат қилаётган ҳамширалар аҳоли саломатлигини му-

ҳофаза қилиш ва соғлом турмуш тарзини тарғиб этишда асосий ўрин тутадилар.

Мустақиллигимизнинг 20 йиллигига бағишлаб, Бухоро вилоят ҳокимлиги соғлиқни сақлаш бошқармасининг вилоят ҳамширалар кенгаши томонидан «Сен улугсан, ягонасан, мустақил Ватан» шиори остида «Ҳамшира – 2011» кўриктанловининг вилоят босқичи бўлиб ўтди. Ушбу кўрик-танловнинг қўйи босқичларида 349 нафар тиббиёт ҳамшираси вилоят босқичи учун беллашди. Фолибликни қўлга киритган 14 нафар ҳамшира вилоят босқичида қатнашиб, танловнинг 5 босқичи бўйича ўзаро беллашди. Жорий йилнинг 3 июнь куни ҳамширалар амалий билимларини Республика шошилчин тиббий ёрдам илмий марказининг Бухоро вилоят филиалида синаб кўрдилар. Табиий ҳолда бажарилган жараёнлар ҳайъат аъзолари томонидан баҳоланиб берилди. Қолган 4 босқич эса, муҳтарам Юртбошимиз ташаббуслари билан барпо этилган «Кўхна ва боқий Бухоро» мажмуасида жойлашган Бухоро вилоят мусиқали драма театрида ўтказилди. Айниқса, танлов иштирокчилари чиқишларида мустақил диёримизнинг 20 йиллиги, ватанпарварлик, Ватанни улуғлаш, касбдан фخرланиш ҳамда бор билим ва маҳоратларини намойиш этдилар. Кўрик-танлов якунида ҳайъат аъзолари томонидан



энг зукко, чаққон ва билимдон ҳамширалар аниқланди. Учинчи ўрин 264 баллни қўлга киритган Когон шаҳар кўп тармоқли марказий поликлиника ҳамшираси Гавҳар Раҳматуллаевага, иккинчи ўрин 269 баллга эга бўлган вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг неврология бўлим ҳамшираси Гулсун Раҳимовага, фахрли би-

ринчи ўрин эса 294 балл билан мутлақ голибликка даъвогар Бухоро шаҳар 9-сон поликлиникаси ҳамшираси Муяссар Қурбоновага насиб этиб, у жорий йилда Андижон шаҳрида ўтказиладиган «Ҳамшира – 2011» кўрик-танловининг Республика финал босқичида қатнашиш ҳуқуқини қўлга киритди.

Барча иштирокчилар ва кўрик-танлов совриндорлари Ўзбекистон ҳамширалар Ассоциацияси Бухоро вилоят бўлими, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш ходимлари қасаба уюшмаси Марказий Кенгашининг Бухоро вилоят бўлими томонидан қимматбахо совғалар ва фахрий ёрликлар билан тақдирландилар. Танлов голибасига республика финал босқичида омад ёр бўлишини тилаб қоламиз.

Маъмурахон САФОЕВА,
Бухоро вилоят ҳокимлиги соғлиқни сақлаш бошқармасининг Ҳамширалик иши бош мутахассиси.

Қон – бу ҳаёт

МАҚСАДИМИЗ: БАДАЛСИЗ ДОНОРЛИКНИ КУЧАЙТИРИШ

– Ҳамид Якубович, бугунги кунда қон донорлиги ва унинг компонентларини ривожлантириш йўналиши бўйича Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг кенг қатламини донорликка жалб қилиш борасида Миллий дастур ишлаб чиқилган эди. Бунга мувофиқ, мутахассис сифатида фуқароларнинг беғараз донорликка бўлган муносабатлари ва фаоллигини қандай баҳолайсиз?

– Давлатимиз томонидан аҳоли саломатлигини муҳофазат қилишга алоҳида эътибор қаратилиб, аҳолига тиббий хизмат кўрсатишда бир қанча ижобий ўзгаришлар юз бермоқда. Айниқса, қон хизматида янги технологиялар кириб келиши, қон донорлиги хавфсизлигини таъминлаш борасида меъёрий ҳужжатлар такомиллаштирилиб, мазкур хизмат ривожланиши учун барча зарур қонуний асослар яратилган. Жумладан, 2002 йилнинг

қариш органлари томонидан ҳам тарғибот-ташвиқот ишларини жадаллаштиришни талаб этади. Ушбу соҳада амалга оширилган кенг қўламли ишлар билан бир қаторда, айрим муаммолар ҳам мавжуд. Масалан, Қонуннинг 14-моддасида: «Маҳаллий давлат ҳокимияти органларининг қон ва унинг таркибий қисмлари донорлиги соҳасидаги ваколатлари», 15-моддасида: «Қорхоналар, муассасалар ва ташкилотларнинг қон ва унинг таркибий қисмлари донорлиги соҳасидаги мажбуриятлари», 16-моддасида: «Нодавлат нотижорат ташкилотлари, фуқароларнинг ўзини-ўзи бошқариш органларининг қон ва унинг таркибий қисмлари донорлигини ривожлантиришдаги иштироки талаб даражасида эмас» ва бошқа моддаларда кўрсатилган талабларни бажариш юзасидан давлат ва нодавлат ташкилотлар томонидан ҳам бадалсиз донорликни ривожлантиришда бир қанча эътиборларни инобатга олиш муҳимлигини кўрсатади. Йилдан-йилга бадалсиз донорлар сони камайиб бормоқда. Уларнинг кўпчилигини беморнинг қариндошлари, яқинлари таш-

хизмати муассасаларини замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозлаш ва қон хавфсизлигини таъминлаш миллий дастурини амалга ошириш учун 7,166 миллион АҚШ доллари миқдорда маблағ ажратилди.

Айни кунда Гематология ва қон қуйиш илмий-текшириш институти қон қуйиш станцияси тўлиқ қайта таъмирдан чиқди. Қорақалпоғистон Республикаси, Фарғона, Самарқанд, Бухоро, Қашқадарё вилоятларида Минтақавий қон марказлари ташкил этилди ва уларнинг барчаси жаҳон андозалари даражасида замонавий жиҳозланди. Ушбу мақсадларни амалга ошириш чоғида олиб борилган саъй-ҳаракатлар боис, режадаги ишлар амалиётда тўла-тўқис ўз ифодасини топди.

Республика Қон хизмати тизимини ЖССТ ва Осиё тараққиёт банкининг экспертлари тавсиялари асосида босқичма-босқич ислох



Донорлардан олинган қон таркиби замонавий лабораторияда диагностикалар ёрдамида текширувдан ўтказилади.



Қон препаратларини совуқлик занжирига амал қилган ҳолда сақлаш учун махсус музлаткичлар муҳим аҳамиятга эга.

30 августда «Қон ва унинг таркибий қисмлари донорлиги тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси Қонунининг қабул қилиниши, миллий қонунчилигимизда гематология ва қон хизматида оид ҳуқуқий асосларни белгилаб берди.

Маълумки, бутун дунёда гематология соҳасига оид касалликларни даволаш, аҳолини беғараз донорликка жалб этиш, тарғибот-ташвиқот ишларини кучайтириш мутахассислар олдида турган муҳим вазифалардан биридир. Бу масала нафақат тиббиёт ходимлари орасида, балки давлатимиз томонидан ҳам доимий эътиборга олинган беҳиз эмас. Хабаримиз бор, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 2 октябрдаги ПҚ-700-сонли «Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорида ҳам юқоридаги масалаларга алоҳида урғу берилган.



қилиш ва марказлаштириш амалга оширилаяпти. Шу кунга қадар тизимда донорлар қонининг лаборатория текширувлари республика бўйича марказлаштирилди. Қон хизмати тизимини ислох қилиш босқичларидан яна бири сайёр гуруҳлар ёрдамида беғараз донорлардан қон олиш ишларини режалаштириш кўзда тутилган эди. Бунинг учун аҳоли ўртасида беғараз донорлик фаолиятини ривожлантириш, қон марказларини махсус транспорт воситалари билан таъминлаш мақсадида давлатимиз томонидан вилоятлар қон қуйиш станциялари учун автотранспорт воситалари сотиб олинди. Андижон, Наманган, Навоий ва Сурхондарё вилоятларида бинолар ажратилди ва қурилиш-реконструкция ишлари тўлиқ бажарилди. Осиё тараққиёт банкининг «Аёллар ва болалар саломатлигини мустаҳкамлаш» ва аҳолини хавфсиз қон билан



қил этмоқда, яъни донорлар бир маротаба қон топшириш билан чеklangмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2009 йил 5 январдаги 1-сонли қарори билан тасдиқланган «Ўзбекистон Республикасида 2009-2011 йилларда ОИТС инфекцияси тарқалишининг олдини олишга қаратилган» қарорида ҳам бадалсиз қон ва унинг компонентлари донорлигини ривожлантиришга алоҳида эътибор қаратилган. Республика қон хизмати тизимини Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ва Осиё тараққиёт банки экспертлари тавсиялари асосида босқичма-босқич ислох қилиш ва марказлаштириш амалга оширилмоқда. Қон хизмати тизимини ислох қилиш босқичларидан яна бири сайёр гуруҳлар ёрдамида беғараз донорлардан қон олиш ишларини режалаштириш кўзда тутилган. Бунинг учун аҳоли орасида беғараз қон ва унинг компонентлари донорлигини ривожлантириш, бу борада барча давлат ҳамда нодавлат ташкилотларининг ҳамкорлиги жуда ҳам муҳим.

– Шунингдек, Осиё тараққиёт банкининг гранти доирасида ҳам республика миқёсида кенг қамровли ишлар амалга оширилганлигини эътироф этиш жоиз. Ушбу мақсадларга йўналтирилган фаолиятлардан олинган натижалар, хулосалар ва эришилган ютуқлар хусусида тўхталиб ўтсангиз.

– Ўзбекистон Республикаси ҳукумати ва Осиё тараққиёт банки билан тузилган шартномага асосан, мамлакатимиздаги қон



Донорлардан олинган қон стерилизация қилинган ҳолда махсус текширувлардан ўтказилади.

Замонавий асбоб-ускуналарнинг афзаллиги тезкорлик ва ишончлилини тўлиқ кафолатлайди.

Жумладан, тиббиёт муассасаларида қон, унинг компонентлари ва препаратларини тайёрлаш, сақлаш ва хавфсизлик ҳамда аҳолига гематологик ёрдам кўрсатиш стандартларига риоя қилиш устидан назоратни кучайтириш, 2008 йилнинг 1 январидан бошлаб қон ишлатиш билан боғлиқ бўлган барча тиббий муолажалар кўп маротаба қўлланилиши тақиқланган буюм ҳамда асбоблар рўйхатини тасдиқлаган ҳолда бир маротабалик тиббий буюм ва асбоблардан фойдаланишга ўтказиш, 2008-2010 йилларда Гематология ва қон қуйиш институти, қон қуйиш станцияларини, ОИТС марказларини замонавий лаборатория ва бошқа жиҳозлар билан бюджет маблағлари ҳамда халқаро ташкилотлар, молия институтлари грантларини жалб этиш ҳисобидан мукамал таъмирлаш бўйича кенг қўламли ишлар бошлаб юборилган. Шунингдек, «Қон ва унинг таркибий қисмлари донорлиги тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси Қонуни, Олий ва ўрта махсус таълим вазирлиги, «Камолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати Тошкент шаҳар бўлими Кенгагининг қўшма қарорлари асосида «Қон инсонлар хизматида» акциялари доимий равишда ўтказиб келинмоқда. Ундан ташқари, Ўзбекистон Қизил ярим ой жамияти ва бошқа халқаро ҳамкор ташкилотлар билан биргаликда беғараз донорликни тарғиб қилиш бўйича махсус дастурий режалар белгилаб олинган.

Республикада бадалсиз донорликни ривожлантириш нафақат тиббиёт ходимлари иштирокини, балки давлат ва нодавлат ташкилотлари, ўрта махсус ва олий ўқув юртлири, ўзини-ўзи бош-

(Давоми. Боши 1-бетда).

таъминлаш лойиҳаси бўйича фаолиятлар жорий йилда ўз якунига етади.

– Ҳар йили мазкур сана олдида жамоатчиликни ягона мақсад сари бирлаштирувчи умуммиллий шиор қабул қилинади. Бу йил қандай шиор остида тадбирлар ўтказилиши режалаштирилган?

– Дарҳақиқат, қон – бу ҳаёт. Унинг қийматини дунёда ҳеч бир нарса билан таққослаб бўлмайди. Қон ва унинг таркибий қисмлари бемор ҳаётини сақлаб қолиш учун муҳим восита бўлиб хизмат қилиши барчамизга равшан. Бу йилги байрам Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан «Кўп қон – кўп ҳаёт» шиори остида ўтказилмоқда. Беғараз донорликни тарғиб қилувчи оммавий тадбирлар, ёшлар акциялари тобора кенг тус олмақда. Масалан, бу жараёнга таълим муассасалари билан бир қаторда, маҳаллада яшовчи фуқароларнинг кўпроқ жалб этилиши аҳоли тиббий саводхонлиги ўсиб бораётганлигидан далолат беради. Жумладан, жорий йилнинг 10 июнь кунини Республика қон марказида Осиё тараққиёт банкининг «Аёллар ва болалар саломатлигини мустаҳкамлаш» лойиҳаси яқунларига бағишлаб тадбир бўлиб ўтади. Унда вилоят қон қуйиш станцияларига ДАМАС русумли автоматшоналар ва қон хизматида ихтисослашган микроавтобуслар топширилади. Шу кунларда институт ходимлари, қон маркази мутахассислари жойларда тарғибот-ташвиқот ишларини олиб бориш билан бирга, беғараз донорлик сафини кенгайтиришга муносиб ҳисса қўшадилар.

Сухбатдош Намоз ТОЛИПОВ.
Суратлар муаллифи Анвар САМАТХОДЖАЕВ.

Кровь — это жизнь

СЕМЬ ШАГОВ К БЛАГОРОДНОМУ ПОСТУПКУ

Путь донора в Центре крови

ШАГ ПЕРВЫЙ

Путь донора в Центре крови начинается с регистрации. Здесь заполняются необходимые анкеты, в которых фиксируются персональные данные донора.

Для сдачи крови каждый донор должен прийти с паспортом.

ШАГ ВТОРОЙ

После регистрации донор заполняет медицинский вопросник, где отвечает на вопросы о своем здоровье: не состоит ли на учете у врача, не употребляет ли какие-либо лекарства, не болел ли раньше инфекционными заболеваниями и многое другое. На эти вопросы донор должен ответить правильно для того, чтобы обезопасить собственное здоровье и здоровье человека, получающего эту кровь. Любая личная информация, предоставленная донором, остается конфиденциальной и не будет использована для других целей.

ШАГ ТРЕТИЙ

Затем донор посещает лабораторию, где из одной капли крови, взятой из пальца, определяют уровень гемоглобина. Этот показатель нужен для того, чтобы не подвергать донора риску анемии.

ШАГ ЧЕТВЕРТЫЙ

Следующий шаг — прием у врача. Этот шаг решающий, так как именно сейчас врач принимает решение, может ли донор быть допущен к сдаче крови или нет. Это решение принимается на основе результатов анализа, полученных из лаборатории, ответов медицинского вопросника, заполненного донором, а также общего физического состояния донора на момент обследования, т.е. показателей А/Д, пульса, веса, температуры. Руководствуясь состоянием донора и потребностями больницы, врач назначает либо дачу цельной крови, либо ее компонентов.

ШАГ ПЯТЫЙ

После допуска к кроводаче крови донору предложат выпить горячего чая, чтобы восполнить предстоящую потерю жидкости.

Напоминаем, что во время всех медицинских манипуляций используются только **ОДНОРАЗОВЫЕ** инструменты, так что заразиться какими-либо заболеваниями невозможно.

ШАГ ШЕСТОЙ

Сама процедура сдачи крови очень проста.

Вам предложат удобно сесть в донорское кресло. Медицинская сестра после обработки кожи на внутренней поверхности локтевого сгиба введет в вену стерильную иглу, подсоединенную к мешку для сбора крови. Сдача крови обычно длится около 10 минут.

После донации (кроводачи) донору накладывается повязка, которую не рекомендуется снимать в течение 2-х часов. Также в течение дня донору следует избегать физических усилий.

ШАГ СЕДЬМОЙ

После донации донор остается в Центре крови 10-15 минут, получает легкое питание.

После этого донор может приступить к повседневной деятельности. По возможности в течение дня донору следует избегать физических усилий и рекомендуется принимать больше жидкости.

Вот так каждый из нас, потратив всего час своего времени и пройдя всего семь ступенек к донорскому креслу, может участвовать в деле спасения чьей-то жизни. Вы можете не знать людей, которым помогла Ваша кровь, но это и не важно. Главное, чтобы они были здоровы!

Следующий шаг за Вами!



ПАМЯТКА ДОНОРА

Почему люди должны сдавать кровь?

Безопасная кровь спасает жизнь. Донорскую кровь переливают роженицам во время родов, при осложнениях (преждевременные кровоизлияния или отслойка плаценты), детям с анемией, жертвам несчастных случаев, при хирургических операциях, больным с онкологическими заболеваниями и больным с заболеваниями системы крови (лейкоз, апластическая анемия и гемофилия).

На сегодняшний день существует постоянная потребность в донорской крови. Регулярная сдача крови здоровыми людьми гарантирует, что донорская кровь всегда будет доступна и безопасна. Кровь — самый драгоценный подарок, который может сделать каждый из нас для больных, нуждающихся в крови. Это самый благородный поступок — спасти жизнь. Сдав кровь, Вы можете спасти жизнь одного или даже нескольких больных и пострадавших!

Исследования многих стран мира по процентному соотношению групп крови показали, что население с I группой крови составляет 40%, II группа — 39%, III группа — 15% и IV группа составляет 6%.

Резус-фактор — основной поверхностный антиген эритроцитов, при определении которого можно определить резус-принадлежность человека по данному антигену.

Резус-фактор также передается по наследству и сохраняется в течение всей жизни человека. Он находится в эритроцитах 85% людей, их кровь называется резус-положительной (Rh+). Кровь остальных людей не содержит резус-фактор и называется резус-отрицательной (Rh-).

Группа крови и резус фактор

Группа крови — это своеобразный идентификатор личности, который передается от родителей к детям. Группа крови здорового человека остается неизменной на протяжении всей его жизни, так же как и отпечатки пальцев. При этом группа крови — категория более древняя, чем раса, а самое главное — различие между людьми нашей планеты состоит не в этническом происхождении, а в составе крови.

Различают 4 вида групп крови:

Первая - O — не содержатся агглютиногены в эритроцитах, в плазме содержатся агглютинин α и β .

Вторая - A — в эритроцитах содержится агглютиноген A, в плазме — агглютинин β .

Третья - B — в эритроцитах содержится агглютиноген B, в плазме — агглютинин α .

Четвертая - AB — в эритроцитах содержится агглютиноген A и B, в плазме агглютинин не содержится.

Антигены эритроцитов (агглютиногены). Антигены плазмы (агглютинины). Генотип.

Кто может сдавать кровь?

Прежде всего, человек, изъявивший желание сдать кровь, должен быть здоров. В Узбекистане донором может стать каждый, достигший 18-летнего возраста, независимо от пола, профессии и национальности.

Рекомендации донору:

- Старайтесь регулярно и сбалансировано питаться.
- Употребляйте повышенное количество жидкости.
- Воздержитесь от употребления алкоголя за 48 часов до процедуры.
- Воздержитесь от употребления лекарств, содержащих аспирин и анальгетики, за 72 часа до процедуры.
- Накануне сдачи крови исключите из рациона жирные, молочные продукты.
- Перед сдачей крови обязательно отоспитесь.

Виды донорства

Если Вы решили стать донором, то Вам необходимо знать, что существует несколько видов донорства.

Как известно, кровь состоит из плазмы и клеток крови — лейкоцитов, тромбоцитов и эритроцитов. Благодаря техническому прогрессу в настоящее время создались условия, при которых оказалось возможным избирательно получать от человека в течение короткого времени не только цельную кровь, но и любую необходимую в данный момент часть крови.

Исходя из этого, существует:

- дача цельной крови — 1 доза 450 мл.
- дача плазмы — 1 доза 500 мл.
- дача тромбоцитов — лечебная доза.

Цельную кровь без ущерба для здоровья рекомендуется сдавать 4 раза в год с интервалом 3 месяца.

Плазму без ущерба для здоровья рекомендуется сдавать 6-12 раз в год с интервалом не менее 2-х недель.

Тромбоциты рекомендуется сдавать 1 раз в месяц.

Перед дачей крови или её компонентов легко позавтракать, а после сдачи что-нибудь съесть и пить больше жидкости.

Объём циркулирующей крови восстанавливается в течение 36 часов, эритроциты — в течение 8 недель. Плазма восстанавливается в течение нескольких дней, тромбоциты — в течение 3-х дней.

После кроводачи некоторые доноры могут чувствовать легкое головокружение, но в основном этот процесс проходит безболезненно.

Процесс дачи крови в Центре крови занимает (без учета времени, затраченного на обследование у врача и ожидания результатов анализов крови) около 10-15 минут. Процесс дачи плазмы занимает больше времени и составляет (при тех же условиях) около 40 минут. Тромбоцитаферез зависит от метода заготовки и занимает от 1,5 до 3-х часов.

Сдав кровь, Вы спасёте чью-то жизнь.

Конспект врача

СТАНДАРТЫ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО КОРОНАРНОГО
СИНДРОМА И АЛГОРИТМЫ АГРЕССИВНОЙ ТЕРАПИИ3. СТАНДАРТНЫЕ
МЕТОДЫ
ОБСЛЕДОВАНИЙ

Целью обследования являются: исключение внесердечных причин боли, заболевания сердца неишемического происхождения (перикардит, поражения клапанов), а также внесердечных причин, потенциально способствующих усилению ишемии (например, анемии); выявление сердечных причин, усиливающих (или вызывающих) ишемию миокарда (сердечная недостаточность, артериальная гипертония).

3.1. ЭКГ

ЭКГ покоя – основной метод оценки больных с ОКС. Регистрацию ЭКГ следует стремиться проводить во время симптомов и сравнивать с ЭКГ, зарегистрированной после их исчезновения. Желательно сравнение зарегистрированной ЭКГ со «старыми» (снятыми до настоящего обострения), особенно при наличии гипертрофии левого желудочка или предшествовавшего ИМ. Зубцы Q, указывающие на рубцы после инфарктов, высоко специфичны для наличия выраженного коронарного атеросклероза, но не свидетельствуют о нестабильности в настоящий момент.

ЭКГ – признаки нестабильной ИБС – смещения сегмента ST и изменения зубца T. Особенно велика вероятность наличия ИС при сочетании соответствующей клинической картины с депрессиями сегмента ST, превышающими 1 мм в двух или более смежных отведениях, а также инверсией зубца T > 1 мм в отведениях с преобладающим зубцом R (последний признак менее специфичен). Глубокие симметричные инверсии зубца T в передних грудных отведениях часто свидетельствуют о выраженном проксимальном стенозе передней нисходящей ветви левой коронарной артерии. Неспецифические смещения сегмента ST и изменения зубца T, не превышающие по амплитуде 1 мм, менее информативны. Полностью нормальная ЭКГ у больных с симптомами, заставляющими подозревать ОКС, не исключает его наличия. Однако, если во время сильной боли регистрируется нормальная ЭКГ, следует упорнее искать другие возможные причины жалоб больного.

Подъем сегмента ST указывает на трансмуральную ишемию миокарда вследствие окклюзии коронарной артерии. Стойкий подъем сегмента ST характерен для развивающегося инфаркта миокарда. Преходящий подъем сегмента ST может быть отмечен при стенокардии Принцметала (вазоспастической стенокардии).

(Продолжение. Начало в предыдущих номерах).

РЕКОМЕНДАЦИИ: как можно быстрее снять ЭКГ в 12 отведениях (10 минут от первого контакта) и немедленно сделать предварительную расшифровку. Допускаются заключения «возможный ИМ».

3.2 БИОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ
ПОВРЕЖДЕНИЯ МИОКАРДА

При ОКС без подъемов сегмента ST сердечные тропонины T и I, как маркеры некроза миокарда, из-за их большей специфичности и надежности предпочтительнее традиционно определяемых КФК и ее MB – формы. Повышенный уровень тропонинов T или I отражает некроз клеток миокарда. При наличии других признаков ишемии миокарда (загрудинная боль, изменения сегмента ST) такое повышение следует называть ИМ. Определение тропонинов позволяет обнаружить повреждение миокарда примерно у

трети больных, не имеющих повышения MB-КФК. Для выявления или исключения повреждения миокарда необходимы повторные взятия крови и измерения в течение 6-12 ч. после поступления и после любого эпизода сильной боли в грудной клетке. Миоглобин является относительно ранним маркером, тогда как повышение MB-КФК и тропонина появляется позже. Тропонины могут оставаться повышенными в течение одной-двух недель, что затрудняет диагностику повторного некроза у больных с недавним ИМ. (См. табл. 2).

Таблица 2

Маркеры некроза миокарда, рекомендуемые для выявления наличия инфаркта миокарда

Маркер	Время определения	Повышенное значение, достаточное для выявления некроза в миокарде	Особенности
MB фракция КФК (лучше масса, а не активность).	Первые часы после острого события. Если не повышена и прошло < 6 ч после боли – повтор через 6-12 ч. после боли.	Выше 99-го перцентиля для контрольной группы 1 в 2 анализах или однократное повышение > 2 раз выше нормы (ВГН)* в первые часы после острого события. Уровень должен повыситься и снизиться.	Повышена в пределах 48-72 ч. после острого события. Менее специфична для миокарда чем сердечные тропонины. Менее чувствительна к некрозу миокарда, чем сердечные тропонины.
Сердечный тропонин (I или T).	При поступлении. Если негативен и прошло < 6 ч. после боли – повтор через 6-12 ч. после боли.	Выше 99-го перцентиля для контрольной группы* по крайней мере однократно в пределах 24 ч. после острого события.	Повышены в пределах 6 ч. и до 10-14 сут. Высоко чувствителен и специфичен к некрозу миокарда.

Примечания:

- * ВГН – верхняя граница нормы для метода, используемого в данной лаборатории;
- * контрольные значения должны быть определены в каждой лаборатории для конкретных используемых методик и специфических условий количественного анализа с учетом требований по контролю качества.

РЕКОМЕНДАЦИИ: для диагностики в качестве лабораторного маркера ИМ использовать только тропониновый тест или тест MB КФК в первые часы после начала ОКС. В настоящее время в Узбекистане доступны оба метода. Необходимо помнить, что MB КФК не активен через 72 часа, а тропонин – через 7-10 дней. Необходимо строго соблюдать условия хранения реактивов. При сомнительных случаях повторить анализ через 6-12 часов. Показатели АЛТ, ЛДГ, СОЭ, лейкоцитоза крови могут использоваться в качестве относительных маркеров ОИМ при отсутствии международных биомаркеров.

3.3. ЭХОКАРДИОГРАФИЯ

Эхокардиография позволяет оценить состояние систолической функции левого желудочка, которое имеет важное прогностическое значение. Во время ишемии миокарда может быть выявлена локальная гипокинезия или акинезия стенки

левого желудочка с восстановлением нормальной сократимости после исчезновения ишемии. Кроме того, для оценки прогноза и выбора метода ведения больных важны такие состояния, как стеноз устья аорты или гипертрофическая кардиомиопатия.

РЕКОМЕНДАЦИИ: измерить КСР, КДР, вычислить ФВЛЖ, оценить сократимость стенок ЛЖ, клапанные дефекты.

3.4. ХОЛПЕРОВСКОЕ ЭКГ
МОНИТОРИРОВАНИЕ

Безболевые («немые») эпизоды ишемии миокарда не могут быть выявлены с помощью обычной ЭКГ. Поэтому целесообразно холтеровское мониторирование ЭКГ, хотя его возможности ограничены регистрацией только двух-трех отведений и получением результата не

менее, чем через несколько часов после записи⁴. (4 Перспективной методикой является непрерывное мониторирование ЭКГ в 12-ти отведениях с постоянным анализом результатов с помощью компьютера. Непрерывное мониторирование сегмента ST полезно и для оценки влияния лечения на ишемию).

РЕКОМЕНДАЦИИ: выявить эпизоды ишемии и жизнеопасные аритмии у больных с высоким риском.

3.5. НАГРУЗОЧНЫЕ
ТЕСТЫ ПЕРЕД ВЫПИСКОЙ

Стресс-тест, выполненный после стабилизации состояния больного и перед выпиской, полезен для подтверждения диаг-

ноза КБС и для оценки риска ее осложнений. Значительная часть больных не может выполнить нагрузочные тесты, и это само по себе связано с плохим прогнозом.

РЕКОМЕНДАЦИИ: провести стресс-тест (ВЭМ или тредмил-тест) после 14 суток ОКС при отсутствии противопоказаний и наличии оборудования для оказания сердечно-легочной реанимации. Все пациенты должны пройти стресс-тест в течение 4-8 недель.

3.6. КОРОНАРОГРАФИЯ

Этот метод исследования дает информацию о наличии стенозирующих изменений коронарных артерий и их тяжести. Пациенты с многососудистым поражением и больные со стенозом ствола левой коронарной артерии имеют более высокий риск серьезных осложнений заболевания. Ангиогра-

фическая оценка степени и локализации стеноза, вызвавшего ухудшение, так же как и других стенозов, является необходимой в случае, если планируется чрезкожное коронарное вмешательство. Наибольший риск связан с наличием дефектов наполнения, указывающих на внутривенный тромб.

РЕКОМЕНДАЦИИ: направлять на коронарографическое исследование пациентов с признаками высокого риска осложнений.

4. ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ
КОРОНАРНЫМИ СИНДРОМАМИ

Стандарт терапии ОКС предусматривает:

1. Догоспитальные мероприятия.
2. Рутинные мероприятия и антиишемические.
3. Проведение реперфузионной терапии и/или профилактика атеротромбоза.
4. Инвазивную стратегию.
5. Меры вторичной профилактики осложнений ОИМ.

4.1. ДОГОСПИТАЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

РЕКОМЕНДАЦИИ: Дать 150-250 мг аспирина разжевать при отсутствии противопоказаний. Снять ЭКГ в 12 отведениях. Давать нитроглицерин под язык каждые 3 минуты по 1 таблетке до снятия приступа или снижения АД ниже 90/60 мм. рт. ст. Максимально быстро доставить пациента в стационар.

4.2. РУТИННЫЕ
МЕРОПРИЯТИЯ

Общие моменты. Сюда входят: создание покоя для пациента, мягкая седатация, создание около кровати больного спокой-

ной атмосферы. Большое значение отдается кислородотерапии. Все формы тахикардии нуждаются в немедленном лечении, так как создают условия для расширения зоны некроза.

РЕКОМЕНДАЦИИ: Кислород через назальный катетер по крайней мере в течение 6 часов. Катереризация вены.

Нитраты сублингвально или внутривенно, в дальнейшем перорально для уменьшения болей, снижения АД, уменьшения застойных явлений в легких при отсутствии противопоказаний под контролем АД.

Обезболивание внутривенным введением морфина 2-4 мг с возможным повторным введением до общей дозы 8 мг. Дать 125-250 мг аспирина разжевать, если не дали ранее.

Бета-блокаторы рекомендуются всем пациентам, особенно с гипертонией и тахикардией, при отсутствии противопоказаний.

Блокаторы кальциевых каналов для уменьшения симптомов, у пациентов уже принимающих нитраты и бета-блокаторы, а также при противопоказаниях к бета-блокаторам и при вазоспастической стенокардии.

ИАПФ при ОКС с элевацией ST с первого дня всем пациентам при отсутствии противопоказаний, особенно пациентам с высоким риском.

Мониторинг ЭКГ, ЧСС, АД
Лабораторные тесты: общий анализ крови и тромбоциты, МНО, АЧТВ, Электролиты крови, липиды крови, билирубин, мочевины и креатинин, сахар крови.

Р. КУРБАНОВ,
директор Республиканского специализированного
центра кардиологии, профессор.
М. ЗУФАРОВ,
зам. директора РСЦК по науке, доктор
медицинских наук.

(Продолжение в следующем номере).

Экохафталик

ТАБИАТ МУҲОФАЗАСИ ЖАМОАТЧИЛИК ЭЪТИБОРИДА

Барчамизга маълумки, давлатимиз томонидан табиатни асраш, атроф-муҳитни муҳофаза қилиш, ресурслардан оқилона фойдаланиш масалаларига қаратилган эътибор ҳеч биримизни бефарқ қолдираётгани йўқ. Шундай экан, Бирлашган Миллатлар Ташкилотининг 1972 йили Стокгольм шаҳрида ўтказилган конференция қарорига мувофиқ 5 июнь «Жаҳон атроф-муҳитни муҳофаза қилиш куни» деб эълон қилинган. Бунинг ўзига хос сабаблари ўша даврдаёқ атроф-муҳитни муҳофаза қилиш масаласи мамлакатда мутахассислар, қолаверса, бутун жамоатчиликнинг муҳим вазифаларидан бири бўлиб қолган эди. Ушандан буён ушбу сана дунё бўйича кенг

нишонланиб, атроф-муҳит кунига бағишлаб тадбирлар бўлиб ўтади. Дунё мамлакатлари қатори Ўзбекистонда ҳам жамоатчилик, халқаро ташкилотлар вакиллари, фан ва санъат намойндалари ҳамда олий ва ўрта махсус, халқ таълими муассасалари талаба-ўқувчилари иштирокида байрам тадбирлари, экоакциялар ташкил этилади. Жорий йилнинг 2 июнь куни «Интерконтиненталь» меҳмонхонасининг мажлислар залида Ўзбекистон Республикаси Табиатни муҳофаза қилиш давлат қўмитаси, Бирлашган Миллатлар Ташкилоти Тараққиёт дастурининг Ўзбекистондаги ваколатхонаси билан биргаликда экохафталикнинг очилиш маросими бўлиб ўтди.

ҳам кўришиб турибдики, ўрмонлардан оқилона фойдаланиш, халқаро ўрмон ресурсларининг барқарор ривожланиши ва уни сақлаш масалаларига катта эътибор қаратишга даъват этилади. Яна шуни таъкидлаш жоизки, Ўзбекистон Республикаси биологик хилма-хиллик бўйича Конвенцияга аъзо бўлгандан ва биологик хилма-хилликни сақлаш бўйича Миллий стратегияни қабул қилгандан сўнг атроф-муҳитни биологик ресурслар-

ҳофаза этиладиган табиий ҳудудларни ривожлантириш соҳасидаги қонунчиликни такомиллаштириш бўйича қатор ишлар амалга оширилмоқда. Шунингдек, географик ахборот тизимларини қўллаган ҳолда табиий ресурсларнинг давлат кадастрини ташкил этиш бўйича ўсимлик ва ҳайвонот дунёсининг бугунги кундаги ҳолатини баҳолаш соҳасида ишлар олиб борилмоқда. Юртимизда ҳам барқ-



Мазкур тадбир 2 июндан 5 июнгача экологик ҳафталик тарзида давом этди. Анжуман, аввало, кўрғазмалар ҳамда экологик фильмлар, шунингдек, Ўзбекистонда амалга оширилаётган экологикларнинг тақдироти билан бошланди. Тадбирни Ўзбекистон Республикаси Табиатни муҳофаза қилиш давлат қўмитасининг раис ўринбосари К. Содиков кириш сўзи билан очиб, мазкур йўналишда олиб борилмаётган ишларга алоҳида урғу бериб, хусусан кейинги йилларда атроф-муҳит, табиий

бойликларни асраб-авайлашга қаратилган бир қатор ҳужжатлар қабул қилинганлиги ва бу борада самарали фаолиятлар амалга оширилаётганлигини таъкидлаб ўтди. Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Ўзгидромет маркази бош директорининг биринчи ўринбосари, Чўлланишга қарши курашиш бўйича БМТ Конвенцияси миллий координатори Б. Қодиров ҳамда БМТнинг Ўзбекистондаги доимий ваколатхонаси вакили А. Нироди ушбу сананинг кенг нишонла-

ниши, унинг мақсад ва вазифалари ҳамда бу борадаги самарали фаолиятларга атрофлича тўхталиб, иштирокчиларни экохафталик билан қизгин қўтлаб, давом этадиган тадбир кунлари муваффақиятли ўтишига тилак билдирдилар. Экохафталик дастурига асосан, «Ўзбекистонда иқлим ўзгаришига мослашув» миллий симпозиуми, «Атроф-муҳит ва болалар» экоакцияси ва «Айдар-Арнасой кўллари тизимига экотур» каби тадбирлар ўзига хос кўтаринки кайфиятда ўтиб, унда иштирокчилар фаол қатнашиб, муҳим маълумотларга эга бўлдилар.

Бу йил Жаҳон атроф-муҳитни муҳофаза қилиш куни БМТ Бош Ассамблеяси томонидан тасдиқланган «Халқаро ўрмонлар йили»га ҳамоҳанг нишонланди. Ўрмонлар жаҳон иқтисодиёти, биологик хилма-хилликни асраш, шунингдек, иқлим ўзгариши таъсирларини юмшатишда ниҳоятда муҳим аҳамият касб этади. Ўрмонлар рамзий маънода «сайёра ўпкаси», чунки улар CO₂ газини ютиб, килородни ажратиб беради. Халқаро ўрмонлар йили шиоридан



дан муҳофаза қилиш ва оқилона фойдаланиш бўйича ўзининг режаларини расмий баён этди. Биологик хилма-хилликни сақлаш, ўрмон экотизимлари, му-

арор ривожланиш учун биологик хилма-хилликни, ўрмон экотизимларини сақлаш муҳимлигига катта эътибор қаратилмоқда.

«Жаҳон атроф-муҳитни муҳофаза қилиш куни» ва «Халқаро ўрмонлар йили» муносабати билан ташкил этилган мазкур ҳафталикда «Ўзбекистонда иқлим ўзгаришига мослашув» мавзuida миллий симпозиум ўтказилиб, болалар учун экоакция ва экотур тадбирлари бўлиб ўтди.

Хулоса ўрнида айтиш жоизки, табиатни асраш ҳар биримизнинг бурчимиз бўлиб, олдимизга қўйилган асосий мақсадларни бажаришда эса масъулликни ҳис этишимиз зарур.

Ибодат СОАТОВА.
Суратлар муаллифи Анвар САМАТХОДЖАЕВ.

Тез ёрдам

МАЛАКАЛИ ТИББИЙ ХИЗМАТ ДОИМИЙ ЗАРУРАТ

Айтиш муҳимки, кейинги йилларда тиббиёт соҳасига оид Президентимиз томонидан чиқарилаётган ҳар бир Фармон ва Қарорлар замирида инсон саломатлиги ётар экан, бу борада соғлиқни сақлаш тизимида ижобий фаолиятлар амалга оширилиб, ютуқли натижаларга эришилмоқда.

Айниқса, Юртбошимизнинг 2009 йил 21 майдаги «Тез тиббий ёрдам кўрсатиш тизими фаолиятини такомиллаштириш тўғрисида»ги 1114-сонли Қарори бўйича ҳам республика миқёсидаги тез тиббий ёрдам муассасалари томонидан салмоқли ишлар қилиниб, аҳолига тез тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси янада ошди. Шунингдек, тез тиббий ёрдам бўлимлари тез ёрдам машиналари, замонавий компьютерлар ҳамда малакали кадрлар билан тўлиқ таъминланиб, улар учун шароит ва имкониятлар яратилганлигига барчамиз гувоҳ бўлиб турибмиз. Куни кеча Тошкент шаҳар тез тиббий ёрдам станциясининг Шайхонтоҳур туман биринчи бўлимидаги фаолиятлар билан танишиб қайтдик.

Баҳриддин БОБОҚУЛОВ, Тошкент шаҳар тез тиббий ёрдам станциясининг Шайхонтоҳур туман биринчи бўлими бошлиғи:
«Иссиқ жоннинг иситмаси бор» деганларидек, инсон тиббиётга доимий эҳтиёж сезади. Айниқса, фавқулудда юз берган ҳар қандай вазиятда, шунингдек, касаллик беҳосдан хуруж қилиб қолганда, тез тиб-

бий ёрдам инсон ҳаётини сақлаб қолади. Ана шундай фаолиятларда иш олиб бораётган бўлимимиз ходимлари кеча-кундуз ҳудудимиздаги 290 минг аҳолига тез тиббий хизмат кўрсатишмоқда. Катта ёшдагилар учун 34 нафар, болалар учун 21 нафар шифокор ва ҳамши-



рлар ҳамда 44 нафар фельдшерлар халқимизга беминнат хизмат қилиб келмоқдалар. Шу жумладан, 6 нафар ҳамширалар қақирув қабул қиладилар. Бўлимимизда 16 та тез ёрдам машинаси ҳамда 2 та «ХУНДАЙ» реа-

номобиллар мавжуд бўлиб, уларни малакали ҳайдовчиларимиз бошқаради. Аҳолига кўрсатилаётган хизмат ҳажмига умумий олганда 16 та бригада, шулардан, 12 таси катталар, 4 таси болалар бригадаси киради. Бир кунда катталар учун 150-160 та, болалар учун 40-50 та қақирувлар қабул қиламиз. Мақсадимиз халқимизга малакали ёрдам кўрсатиш экан, бу борада астойдил хизмат қилишимиз зарур деб биламан.

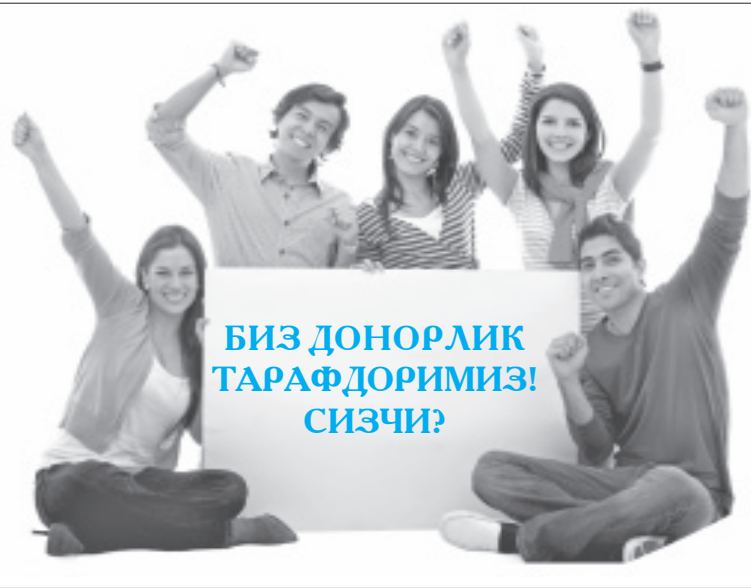
Ҳакима РАҲМАТУЛЛАЕВА, врач:
«Ўттиз йилдан буён мазкур муассасада ишлаб келяпман. Албатта, тез тиббий ёрдамда ишлашнинг ўзига хос машаққатли томонлари кўп. Айниқса, 24 соат ичида қандай вазият



бўлишидан қатъи назар, фаолиятга масъулият билан ёндошиб, вазифамизни сидқидилдан бажаришимиз зарур. Обҳавонинг ҳар қандай инжиқликлари бўлсада, барчасига бардош беришга ҳаракат қиламиз. Айрим ҳолларда ишимизга тўсқинлик қиладиган ҳолатлардан ранжиб қоламиз. Айниқса, кўча номларининг йўқлиги, электр чироқларининг ёнмаслиги ҳамда хонадонлар ёнидаги тўсқинларнинг борлиги боис, қақирувларга ўз вақтида етиб боролмаймиз. Ана шундай муаммоларга ҳокимлик ва маҳалла фаоллари эътибор қаратсалар фойдадан ҳоли бўлмас эди. Иш жараёнимда кўплаб шогирдлар етказдим. Бундан албатта фахрланаман. Халқимиз саломатлиги учун доимо хизматга шаймиз.

Светлана СЕВЕСТЬЯНОВА, қақирув қабул қилиш хонаси ҳамшираси:
«Мана уч йилдирки, ушбу бўлимнинг қақирув қабул қилиш хонасида фаолият юритиб келаман. Тушган қақирувларни қабул қилгач, бригадаларга хабарини берамиз ва компьютерга киргазиб, дафтарга қайд қиламиз. Қақирувга кетган бригада қайтгач, улардан бемор ташхисларини олиб, компьютерга жойлаштирамиз. Шунингдек, катта шифокорга ишимиз бўйича ахборот бериб борамиз. Ишлашимиз учун барча шароитлар етарли. Имкон қадар ҳаракат қиламизки, мурожаат этувчиларни ранжитмасликка, бу албатта бизнинг бурчимиз ва касбий маҳоратимизга кўпроқ боғлиқдир.»

Ибодат СОАТОВА.
Муаллиф олган суратлар.



**БИЗ ДОНОРЛИК
ТАРАФДОРМИЗ!
СИЗЧИ?**

ЭЪЛОН

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Бухоро вилояти Афсона тиббиёт коллежи, Наманган вилояти Чуст тиббиёт коллежига Маънавий-маърифий ишлар бўйича директор ўринбосари, Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари, Касбий таълим бўйича директор ўринбосари, шунингдек, Навоий вилояти Хатирчи тиббиёт коллежи Ўқув ишлари бўйича директор ўринбосари (вакант) лавозимларига
ТАНЛОВ ЭЪЛОН ҚИЛАДИ

Танловда иштирок этувчи шахслар Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига 1 ой муддат давомида куйидаги ҳужжатларни тақдим этишлари лозим:

1. Вазир номига ариза;
2. Маълумоти ва тиббиёт соҳаси бўйича ҳужжатларнинг нусхаси;
3. Номзод ҳақида маълумотнома;
4. Сўровнома;
5. Таржимаи ҳол;
6. Паспорт ва меҳнат дафтарчасидан нусхалар;
7. Фотосурат 3x4 6 дона;
8. Директор ўринбосари лавозимини амалга ошириш учун ихтиёрий равишда ёзилган концепция (режа).

Манзил: Тошкент шаҳри, Навоий кўчаси, 12-уй.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
Фан ва ўқув юртлири Бош бошқармаси.
Мурожаат учун телефонлар: 244-12-02, 241-54-54, 239-13-72.

Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги Жазони ижро этиш Бош бошқармаси шифокорлик лавозимларига ишга қабул қилишни

ЭЪЛОН ҚИЛАДИ

Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги Жазони ижро этиш Бош бошқармаси Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятида жойлашган жазони ижро этиш муассасаларидаги мавжуд бўлган бўш шифокорлик лавозимларига ишга қабул қилади.

Жисмонан ва руҳан соғлом, ички ишлар идоралари сафида хизмат қилишга лаёқатли, Тошкент шаҳри ва Тошкент вилоятларида доимий рўйхатда турган, шифокорлик дипломига эга бўлган фуқаролар мурожаат этиши мумкин.

Ишга қабул қилиш ички ишлар идоралари хизматида қабул қилиш талаблари асосида амалга оширилади.

Манзил: Тошкент шаҳри, Ҳамза тумани,
Фаргона йўли кўчаси, 25-уй.
Телефонлар: 291-59-02, 291-93-06.

Интернет сообщаем

Материалы основаны на данных Интернета.

ШУМ В ОПЕРАЦИОННОЙ СВЯЗАЛИ С РИСКОМ ИНФЕКЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ

Швейцарские ученые обнаружили, что хирургические вмешательства, проведенные в шумных операционных, сопряжены с повышенным риском развития инфекции в послеоперационной ране, сообщает EurekAlert.

В исследовании, проведенном сотрудниками Бернской университетской больницы, приняли участие 35 человек, проходящих плановые масштабные операции на органах брюшной полости. Ученые регистрировали такие параметры, как социально-демографическое положение пациентов, продолжительность операции и уро-

вень шума в операционной. Послеоперационная гнойная инфекция развилась у шести участников эксперимента, что составляет 17 процентов от общего их числа. Выяснилось, что средний уровень шума при операции у этих пациентов был значительно выше, чем у остальных – 43,5 децибела против 25 децибел.

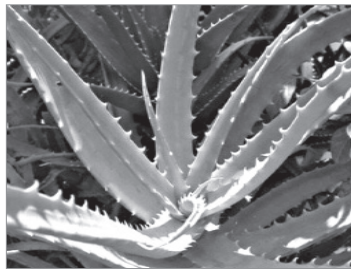
Кроме того, подъемы громкости по меньшей мере на четыре децибела регистрировались на 23 процентах осложнившихся операций, против 11 процентов неосложнившихся вмешательств. Различия в остальных факторах оказались статистически незначимыми. Как сообщил руководитель иссле-



довательского коллектива Гвидо Бельди, инфекционные осложнения увеличили длительность пребывания пациентов в стационаре в среднем на 13 дней, что повысило стоимость лечения втрое.

По мнению ученых, причиной выявленной взаимосвязи стал повышенный уровень стресса и сниженная концентрация внимания хирургов в шумной обстановке, что приводило к большему числу ошибок.

АМЕРИКАНЦЫ СПРОВОЦИРОВАЛИ РАК У КРЫС С ПОМОЩЬЮ ЭКСТРАКТА АЛОЭ



Американские ученые спровоцировали развитие рака у крыс с помощью экстракта алоэ, сообщает New Scientist. Исследование провели специалисты Национальной токсикологической программы, которая является одним из подразделений Министерства здравоохранения США.

В ходе исследования, проведенного NTP, лабораторным крысам и мышам в течение двух лет давали высокие дозы экстракта растения *Aloe barbadensis* (Алоэ настоящее,

Aloe vera). Грызунов поили водой, содержащей 1,5 процента экстракта алоэ по массе. После окончания эксперимента ученые обнаружили в толстом кишечнике животных как доброкачественные, так и злокачественные новообразования. Опухоли развились у 74 процентов самцов и у 39 процентов самок крыс. У всех грызунов, получавших чистую воду, новообразований в кишечнике не выявлено. У мышей, которым давали алоэ, исследователи зафиксировали опухолевый рост, соответствующий возрасту животных. Однако ученые отметили, что крысы являются более подходящей биологической моделью человеческого организма, так как в пищеварительном тракте мышей обитают бактерии, способные расщеплять активные компоненты алоэ. В ходе дальнейшего исследования ученые намерены выяснить, какое из содержащихся в алоэ веществ спровоцировало разви-

тие опухолей у лабораторных животных. В первую очередь исследователи планируют изучить алоин А. В 2002 году Управление по продуктам и лекарствам США запретило выпускать слабительные средства на основе экстракта алоэ, содержащие алоин, из-за его потенциальной канцерогенности. К роду *Aloe* относятся около 400 видов многолетних растений, у которых есть специальные ткани для создания запасов воды. Лечебные свойства алоэ (столетника) были известны более трех тысяч лет назад.

В листьях и стебле алоэ содержится аллантоин, который включен Всемирной организацией здравоохранения в список местных обезболивающих и противовоспалительных средств, а также ряд витаминов, ферментов и других биологически активных веществ.

Полезные советы

ДЕПРЕССИЯ

Нередко причиной депрессии является недостаток магния в организме. В этом случае может помочь такой рецепт. Согрейте стакан молока и развести в нем 1 ч. ложку порошка какао, немного остудить и добавить 1 ч. ложку меда. Пить каждое утро натощак.

ТРЕЩИНКИ В УГОЛКАХ ГУБ

Подогрейте на плите 2 ст. ложки оливкового или подсолнечного масла (оно должно быть чуть теплым). Пропитайте маслом тканевую салфетку, приложите ее к губам, сверху для тепла – махровое полотенце. Маску держите 20-30 минут (она не подходит тем, у

кого жирная и угревая кожа).

УШИБ

– Быстрому заживлению при ушибе помогают медовые аппликации: смочите жидким медом бинт и наложите его на место ушиба.

– Свежие листья мать-и-мачехи ополосните в холодной воде и приложите к больному месту нижней стороной, сверху компрессная бумага и повязка.

ЗАБОЛЕВАНИЕ СУСТАВОВ

Хорошее средство для лечения больных суставов – компрессы из глины. Сначала согрейте больное место примочками из теплой воды. Глину залейте теплой водой, разомните, сформируйте лепешку и наложите на больное место.

Сверху компрессная бумага и шерстяной платок. Компресс держите до остывания. Затем снимите компресс, очистите больное место от глины, протрите его теплой водой. Использованную глину повторно не применяют. Курс лечения – 10 процедур.

ИЗЖОГА

Для избавления от изжоги выпейте 3 больших глотка воды.

КИФОЗ, БОЛЬ В СПИНЕ

Специалисты рекомендуют упражнение: лечь горизонтально спиной на пол и начать «ходить» на лопатках, двигаясь вперед-назад.

Подготовила
Л. ВОЛОШИНА.

Газета

муассиси:

**Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни
сақлаш
вазирлиги**

Бош муҳаррир Анвар АЛИМОВ

Нашр учун масъул
Бош муҳаррир ўринбосари
Ибодат СОАТОВА

Газета ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг жума кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт.

Интернет саҳифаларидан фойдаланилган суратларга «!» шартли белгиси қўйилади.

Манзил: 100060, Тошкент шаҳри,
Истикбол кўчаси, 30-уй, 2-қават.

Тел/факс: 233-13-22, тел.: 233-57-73. Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2009 йилнинг 11 март куни рўйхатта олинган. Гувоҳнома рақами 0015.

Газета материаллари тахририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

Адади 9482 нусха.
Буюртма Г-650.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмаҳонасида чоп этилди. Корхона манзили: Буюк Турон кўчаси, 41-уй.
Газета ҳажми 2 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.

Саҳифаловчи Бахтиёр ҚЎШОҚОВ. Навбатчи Владимир ПОЖОГИН.
Босмаҳонага топшириш вақти – 20.00.