

O'zbekistonda sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



БУЮК ВА МУҚАДДАСАН, МУСТАҚИЛ ВАТАН!



МУҲИМИ: ҲЕЧ КИМ МЕҲР ВА ЭЪТИБОРДАН ЧЕТДА ҚОЛМАДИ

Мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимида аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, оналар ва болалар соғлигини яхшилаш, ислохотлар қўламини кенгайтириш масалалари мана йигирма йилдирки, ўз самарасини бериб келмоқда. Ўтган қисқа вақт ичида тиббиёт тизими янги босқичда ривожланди, касалликларни эрта аниқлаш ва даволаш стандартлари тубдан ўзгарди, бир сўз билан айтганда, соғлиқни сақлаш соҳасини ислоҳ қилиш Давлат дастури амалий жараёнларни бошлаб берди. Юртимизда саломатлик кунларини ўтказиш билан боғлиқ тадбирлар сони тобора ошди. Яқинда Соғлиқни сақлаш вазирлиги ташаббуси билан республикамиз ҳудудларида «Ҳеч ким меҳр ва эътибордан четда қолмасин» шиори остида саломатлик ҳафталиги ўтказилди. Мазкур тадбирларнинг мантиқий давоми 15-17 август кунлари Тошкент шаҳридаги оилавий поликлиникаларда ҳам ташкил этилди.



«Саломатлик ҳафталиги»да республика ихтисослаштирилган ва илмий-амалий тиббиёт марказлари, илмий-текшириш институтлари, олий таълим муассасаларидан танлаб олинган етакчи олимлар иштирок этиб, кенг тарзда чуқурлаштирилган тиббий кўриклар ўтказилмоқда. Албатта, бундай ташаббусдан аҳоли мамнун эканлигининг гувоҳи бўлди. Чунки, муҳтарам Президентимиз тиббиёт бор имкониятлари билан аҳоли орасига кириб борсин, дея кўп бора такрорлайдилар. Айнан

шу фикрлар бугун ҳафталик доирасида янада чуқур мазмун-моҳият касб этмоқда. Бу каби кенг қамровли «Саломатлик ҳафталиги» олдида жойларда мутахассисларнинг махсус тарғибот-ташвиқот

чиқишлари ўтказилди. Турли кўринишдаги баннер, буклет ва стендлар тайёрланди. Ҳар бир поликлиникада ушбу йўналишда тушунтириш ишлари олиб борилди.

Мазкур ҳолат бўйича жойларда хизмат сафарида бўлган мухбирларимиз ҳафталик жараёнлари ҳамда аҳолининг фикри билан танишиб қайтдилар. (Давоми 2-бетда).

МИННАТДОРЛИК ТУЙҒУСИ

Хурматли Адҳам Илҳомович!

Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислом Каримов ташаббуси билан барча соҳаларда бўлгани каби аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш борасида ҳам чуқур ислохотлар амалга оширилиб, улкан ютуқлар қўлга киритилмоқда. Аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизмат маданиятини жаҳон андозалари талаблари даражасига етказиш, она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом оилани шакллантириш ва ёш авлодни жисмонан бақувват қилиб камол топтириш бўйича жойларда кенг қамровли ишлар олиб борилмоқда.

Вилоятимизда Республика шошилч тиббий ёрдам илмий маркази филиали, вилоят диагностика, скрининг ва кўп тармоқли тиббиёт марказлари, қишлоқ врачлик пунктлари ва бошқа кўплаб тиббий муассасаларнинг ташкил этилиши Мустақилликнинг халқимизга берган улкан тўғаси бўлди.

Ўзбекистон Республикаси Мустақиллигининг 20 йиллик байрами арафасида ҳукуватимиз ташаббуси билан 2011 йилнинг 24-30 июль кунлари пойтахтдан йирик мутахассислар – фан докторлари, тиббиёт фанлари номзодлари, доцент ва профессорлардан иборат бир гуруҳ тиббиёт ходимлари Жиззах вилоятига келиб, вилоят туманлари, чекка қишлоқлардаги юзлаб беморлар, ногиронлар, нуруний отахон ва онахонлар, хотин-қизлар, турли ёшдаги болаларни тиббий кўриқдан ўтказдилар ҳамда ўзларининг қимматли тавсияларини бердилар.

Малакали мутахассислар қабулида бўлган 3500 дан зиёд фуқаро тиббий кўриқдан ўтиши учун шундай қулай имкониятлар яратиб берган Юртбошимиз ва ҳукуватимизга самимий тилаklarини билдирди.

Жиззах вилоятининг барча аҳолиси номидан Сизга ва сиз раҳбарлигингиздаги шифокорлар гуруҳига малакали тиббий хизматлари учун чуқур миннатдорчилигимизни изҳор этамиз.

Хурмат билан
С. ИСМАИЛОВ,
Жиззах вилояти ҳоқими.

Яқинда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ташаббуси ва таклифи билан жойларда «Саломатлик ҳафталиги» доирасида «Ҳеч ким меҳр ва эътибордан четда қолмасин» шиори остида ўтказилган кенг миқёсдаги тадбирда вилоятимиз аҳолиси ҳам фаоллик билан иштирок этди. Бу ўз навбатида халқимиз саломатлигини яхшилаш, турмуш фаровонлигини ошириш, келажак авлод камолотига бўлган эътиборнинг ёрқин ифодасидир. Жиззах вилояти Пахтакор туманига ташриф буюрган бир гуруҳ мутахассислар бир ҳафта мобайнида халқимиз саломатлигини текшириб, аниқ ташхис қўйиш ва касалликни самарали даволаш бўйича зарур маслаҳат ҳамда амалий ёрдамларини бердилар.

Шу фурсатдан фойдаланиб, ушбу тиббий кўриқни ташкил этган муҳтарам Юртбошимиз ва Соғлиқни сақлаш вазирлиги, қолаверса, барча ташкилотчи раҳбарлар ва тажрибали мутахассисларга вилоят халқи номидан самимий миннатдорчилигимизни билдириб қоламиз.

Барака МИРЗАЕВ,
2-гуруҳ ногирони,
Жиззах вилояти.

Обуна – 2011

Хурматли муштарийлар!

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2011 йил учун обуна мавсуми давом этмоқда.

Азиз тиббиёт ходимлари ва муштарийлар! Республика тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ижобий ишлар, фаолиятлар ҳамда янгиликлардан хабардор бўлишни истасангиз севимли газетангизга обуна бўлишни нутуманг!

Нашр индекси: 128.

Хурматли муштарийлар!

Агар Сиз обуна бўлган ҳудудда газетанинг кечикиб бориш ҳолатлари кузатилса, таҳририятнинг қуйидаги рақамларига мурожаат қилишингиз мумкин:

(8371) 233-13-22, 233-57-73.

Тошкент шахри: саломатлик ҳафталиги

МУҲИМИ: ҲЕЧ КИМ МЕҲР ВА ЭЪТИБОРДАН ЧЕТДА ҚОЛМАДИ

Баходир АРИПОВ,
Республика ихтисослаштирилган
терапия ва тиббий реабилитация
илмий-амалий маркази шифокори:



– Ҳафталик давомида Тошкент шаҳридаги кўпгина оилавий поликлиникаларда иштирок этдик. Масалан, 51, 52-оилавий поликлиникаларда бўлиб, аҳолини чуқурлаштирилган тиббий кўриқдан ўтказдик. Ички касалликлар бўйича аҳолининг асосий шикоятлари овқат ҳазм қилиш йўллари, юрак фаолияти, қон босимининг кўтарилиши билан боғлиқлиги аниқланди. Беморларни текшириб кўргач, зарур тавсиялар бериш баробарида айримларини бизнинг тиббиёт марказига даволаниш учун юбордик. Бу жараён ниҳоятда фаол ва уюшқоқлик руҳида ўтганлиги мени қувонтирди.

Асадбек ИКРАМОВ,
нафақахўр:

– Кўп йиллардан буён глаукома касаллиги билан даволаниб келаман. Ўтказилган ҳафталик давомида профессор Босит Зоҳидовнинг маслаҳатлари билан касаллигим бўйича тўлиқ даволаниш имкониятига эга бўлдим. Ушбу хасталик юзасидан Республика кўз касалликлари шифохонасига боришим лозимлиги айтилди. Энг муҳими, тиббиёт ходимлари соғлигим ҳақида қайғуриб, доимий ёрдамини бериб келмоқда. Худудимиздаги 52-оилавий поликлиникада шифокор назоратида ту-



раман. Ушбу ҳафталикни ташкил этган барча раҳбарларга, Президентимизга алоҳида миннатдорчилик билдираман.

Акмал СУЛТОНОВ,
Тошкент врачлар малакасини
ошириш институти педиатрия
кафедраси мудир:



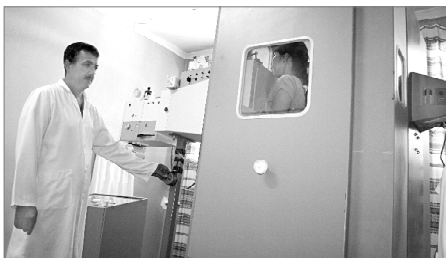
– Тиббий кўриқлар давомида асосан асаб касалликлари, камқонлик, ошқозон-ичак йўллари, юрак фаолияти билан боғлиқ ҳолатларга дуч келдик. Чунки, болаларни ёшлиқдан асраб-авайлаш, улар соғлом ўсишлари учун шароит яратиш давлат сиёсатининг бир йўналиши. Шу боис, болалар саломатлигини сақлашга алоҳида эътибор қаратганмиз. Хузури-мизга келган болажонларни даставвал чуқур кўриқдан ўтказиб, жиддий сабаблар бўлса, аввало ота-онасига, сўнгра оила шифокорига зарур маслаҳатлар, амалий тавсиялар кўрсатдик.

Раъно БЕКНАЗАРОВА,
уй бекаси:

– Шифокоримнинг бевосита назорати билан туғилажак фарзандимга кўпроқ эътибор қаратганман. Давлатимиз томонидан ҳомиладор аёллар учун поливитаминларнинг берилиши эса биз оналарни ниҳоятда севинтирди. Чунки, бу аввало, фарзандимнинг соғлиги, қолаверса, ўзим учун ҳам зарур ёрдамдир, деб биламан. УТД текширувларининг натижаси мени хурсанд қилди. Демак, олиб борилган кузатувлар бесамар кетмабди. Доимий равишда акушер-гинеколог ва оила шифо-



кори берган маслаҳатларга амал қиламан. Ўтказилган саломатлик ҳафталигидан эса барчамиз мамнун бўлдик.



Севара ХЎЖАНОВА,
иктисодчи:

– 52-оилавий поликлиникадаги шифокорларнинг тавсияси билан саломат-

лик ҳафталигида иштирок этдим. Даставвал қон таҳлилларини олдим, сўнгра УТД, ЭКГ ва флюорография орқали ўпка соҳамни текширувдан ўтказдим. Энг муҳими, соғлигимда жиддий ўзгаришлар йўқ экан. Баъзида иш билан овора бўлиб, тиббий кўриқка вақт тополмай-миз. Пойтахтнинг нуфузли клиникаларидан келган профессор-мутахассислар ёрдамида саломатлигимиз яна бир қара чуқур текширувдан ўтди. Оила аъзоларимиз билан ушбу жараёнда фаолроқ бўлишга ҳаракат қилдик. Чунки, соғлом оила, соғлом фарзандлар келажгимиз пойдеворидир.

Искандар ХОДЖАНОВ,
травматолог-ортопед:

– Саломатлик ҳафталиги чоғида ҳар бир бемор алоҳида текширувдан ўтказилди. Болаларда учраган жиддий касалликлар ҳисобга олиниб, марказий клиникаларда даволаниш учун йўлланма берилди. Аксарият болаларда ясситовонлик кузатилди. Бу хасталикни болаликдан даволаш мумкин. Шу сабабли, ота-оналарга тегишли шифокорларга учрашиб, физиотерапия ва бошқа даво муолажаларини олишлари буюрилди. Назаримда, маз-



кур ҳафталикда ҳеч ким меҳр ва эътибордан четда қолмади.

Шоира РАҲИМОВА,
УТД хонаси олий тоифали
шифокори:



– Қабулимизга асосан турли ёшдаги фуқаролар мурожаат қилишди. Ҳафталик давомида 40, 41, 45-оилавий поликлиникаларда яшовчи ҳудуд аҳолиси тиббий кўриқдан ўтказилди. Ҳомиладор аёллар ҳам бу жараёнда фаолроқ бўлиб, саломатликлари ҳақида тўлиқ маълумотга эга бўлишди. Замонавий тиббий техниканинг афзаллиги шундаки, касалликка тўғри ташхис қўйиб, самарали даволаниш имкониятини кенгайтиради. Шу боис, барча имкониятлар доирасида аҳолига самарали хизмат кўрсатдик. Назаримда, халқимиз кўрсатилган тиббий хизматдан мамнун бўлди.

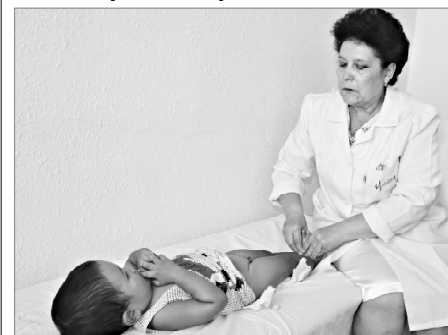
Индира ХОДЖИЕВА,
45-оилавий поликлиника
гинеколог:

– Ҳафталик давомида ҳомиладор аёллар, хотин-қизларга мутахассис маслаҳатларини бердик. Уларга давлатимиз томонидан мурувват ёрдами сифатида берилган поливитаминларни тарқатдик. Мазкур дори воситасининг она ва бола саломатлиги учун нечоғли муҳимлиги тўғрисида ҳам гапириб бердик. Шу тариқа, малакали профессор-олимлар томонидан худудимиз аҳолиси чуқурлаштирилган кўриқдан ўтди. Айрим аёлларда касаллик аломатлари бўлса, самарали



даволаниш учун клиникаларга йўлланмалар бердик. Мақсадимиз аёлларни соғломлаштиришдир.

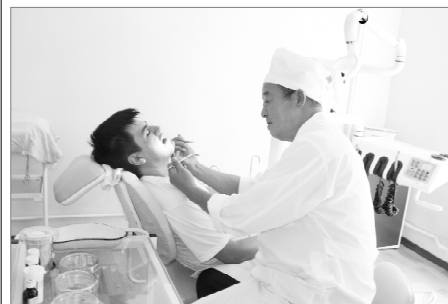
Наталья ЗОЛотова,
ортопед-травматолог:



– Пойтахтимидаги 2, 37, 45-оилавий поликлиникаларда бўлиб, болалар саломатлигини тиббий кўриқдан ўтказдим. Болаларда асосан бошланғич рахит, ясситовонлик, таянч-ҳаракат қисмининг бузилиши билан боғлиқ ҳолатлар кўпроқ учради. Уларнинг ота-оналарига тўғри маслаҳатлар бериб, фарзанди тақдирига бефарқ бўлмаслигини уқтирдик. Чунки, тиббиётнинг имкониятлари кенг. Айниқса, ҳукуватимиз соғлом авлод камолоти-га катта эътибор қаратган. Шу сабабли, ота-оналар саломатлик ҳафталигидан тўғри хулоса чиқариб, болалари саломатлигини назорат қилиб борадилар.

Пойтахтимидаги барча оилавий поликлиникаларда саломатлик ҳафталиги уюшқоқлик ва фаоллик руҳида ўтказилди. Аҳолининг ёрдамга муҳтож, ногирон фуқароларига алоҳида эътибор қаратилиб, уларга хонадонини ўзида тиббий хизмат кўрсатилди. Фуқаролар билан суҳбат чоғида аҳоли бундай имкониятдан жуда мамнун эканлиги аниқланди. Айниқса, ҳукуватимиз ва Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан кўрсатилган бу каби ташаббуслар узоқ давом этишини тақлиф қилмоқдалар. Ҳафталик давомида шаҳарнинг 11 та туман аҳолисига хизмат кўрсатилди. Чунки, узоқни кўзлаб қилинган ишлар замирида фақат эзгулик ва хайрли мақсад мужассамлигини кўриш мумкин.

Анвар БОБОМУРОДОВ,
ЎЗМУ талабаси:



– Худудимиздаги 4-оилавий поликлиникага чиқиб, стоматолог текширувидан ўтдим. Кариес аломатлари бўлганлиги боис, тиш орғиғи безовта қиларди. Тажрибали мутахассисларнинг назорати остида керакли маслаҳатларни олдим. Чунки, тиш касаллиги вақтида даволанмаса, унинг асоратлари тананинг бошқа аъзоларига ҳам таъсир қилар экан. Шу маънода соғлигимга жиддий эътибор қаратишим лозимлигини тушуниб етдим. Мазкур ҳафталикни ташкил этган барча мутасаддиларга ўз номимдан миннатдорчилик билдираман.

Тўкташ МАККАМБОВ,
4-оилавий поликлиника
эндоскопия хонаси врач:

– Ҳаммамизга маълумки, аҳоли аксарият ҳолларда ошқозон яраси, гастрит, ошқозон ости беши яллиғланиши, ўт пуфағи фаолияти бузилиши каби шикоятлар билан мурожаат қилади. Уларга замонавий эндоскопия усули ёрдамида хизмат кўрсатамиз. Ўтказилган ҳафталик мобайнида ҳам барча текширувлар амалга оширилди, жиддий даво талаб қиладиган касалликларга эса зарур чоралар қўлланилди. Чунки, ҳар бир одам ўз соғлиғига нисбатан масъулиятли



бўлиши, шифокор маслаҳатини олиши муҳим ҳисобланади. Уйлайманки, халқимиз бу ҳақида кўпгина маълумотга эга бўлди.

Саломатлик ҳафталигида барча аҳоли қатлами кенг имкониятдан бирдек баҳраманд бўлди. Ишонамизки, бу каби тадбирлар кўлами янада кенгайди.

Намоз ТОЛИПОВ.
Суратлар муаллифи Анвар САМАТХОДЖАЕВ.

Мустақиллигимизнинг 20 йиллиги олдида

МИШЕЛЬ ТАЙАД: «ЎЗБЕКИСТОН СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИДА ЭРИШГАН НАТИЖАЛАР БУГУН ЖАҲОН МИҚЁСИДА ЮКСАК ЭЪТИРОФ ЭТИЛМОҚДА»

Истиқлол йилларида мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимида изчил ислохотлар амалга оширилди. Тиббий хизматнинг жаҳон андозалари даражасидаги ўзига хос миллий модели яратилиб, жойларда жаҳон андозаларига мос энг замонавий даволаш-ташхис ускуналари билан жиҳозланган шифо масканлари бунёд этилганлиги бу-

нинг ёрқин ифодасидир. Эл саломатлигини асраш борасида эришилаётган бундай ижобий кўрсаткичлар булган халқро доирада алоҳида эътироф этилмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг юртимиздаги ваколатхонаси раҳбари жаноб Мишель ТАЙАД ҳам муҳбиримиз билан суҳбатда бу борадаги фикр-мулоҳазаларини баён этди:

масканлари, туғуруқ мажмуалари ва ҚВПлар “Болага дўстона муносабатда бўлган шифо муассасаси” номли нуфузли халқаро сертификатга эга бўлганлиги ҳам бунинг яққол далили бўла олади.



хушёрлик билан муносабатда бўлинаётганини юқори баҳолаш керак.

Хозирги кунда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ва ЮНИСЕФ билан ҳамкорликда оналар ва болаларга юқори сифатли тиббий хизмат кўрсатиш, болалар турли хил ирсий хасталиклар билан туғилишининг олти ойгача фақат она сути билан озиклантиришни таъминлаш каби долзарб вазифалар ижроси юзасидан ҳавас қилса арзигулик ишларни амалга оширмоқда. Шунинг ишонч билан таъкидлаш мумкинки, Ўзбекистон ҳукумати томонидан ишлаб чиқилган ҳуқуқий-меъёрий ҳужжатлар, мақсадли дастурлар ва эзгу ташаббуслар бундан буён ҳам жаҳонда юксак эътироф этилиши баробарида мамлакатингизнинг ушбу нуфузли халқаро ташкилотлар билан ҳамкорлик алоқалари янада мустаҳкамланиб бораверади.

Ўзбекистон халқаро миқёсда аҳоли саломатлигини асраш, хусусан, эпидемиологик вазиятларнинг олдини олиш борасида энг эътиборли, масъулиятни чуқур ҳис этган мамлакатлардан бири сифатида эътироф этилади. Зеро, юқумли хасталиклар тарқалиши жаҳон миқёсда глобал муаммо ҳисобланиши ҳеч кимга сир эмас. Дунёда турли хил хавфли грип-лар, оғир асоратли юқумли хасталиклар вируси тарқалиш хавфи ортиб бораётган бир пайтда юртингизда бу вазиятга ўта

Муборак ОХУНОВА суҳбатлашди.

– Ҳар бир мамлакатнинг куч-қудрати, жаҳон миқёсидаги нуфузи, обрў-эътибори, энг аввало, шу юртда одамлар қандай ҳаёт кечириётганлигига қараб белгиланади. Ўзбекистонда эл саломатлигини мустаҳкамлаш, маънан ва жисмонан соғлом авлодни вояга етказиш борасида амалга оширилаётган оқилона чора-тадбирлар бугун жаҳон миқёсида намуна сифатида эътироф этилаётгани бежиз эмас. Жорий йилда Ўзбекистон Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Ижроия кўмити аъзоларига яқдиллик билан сайлангани ҳам фикримизнинг тасдиғи бўла олади. Дунёнинг тиббиёти ривожланган энг нуфузли 34 мамлакатидан иборат кўмита аъзолари орасида энди Ўзбекистоннинг ҳам борлиги қувонарли ҳол. Бу, албатта, юртингизда мустақилликка эришилган дастлабки йилларда-ноқ, халқро талаблар даражасидаги тиббий хизмат кўрсатиш тизимини шакллантириш борасида олиб борилган амалий саъй-ҳаракатлар самарасидир.

Президент Ислам Каримовнинг 1998 йил 10 ноябрда қабул қилинган “Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастури тўғрисида”ги Фармони мувофиқ, респуб-

ликада бирламчи шифо масканлари фаолиятини ривожлантиришга қаратилган амалий саъй-ҳаракатлар олиб борилди. Ушбу тиббий муассасаларнинг моддий-техник базасини яхшилаш, мутахассислар малакасини ошириш каби мақсадларга миллионлаб маблағлар йўналтирилмоқда.

Бугунги кунда ушбу шифо масканларида аҳолига замон талаблари даражасида тиббий хизмат кўрсатилаёпти. Эндиликда беморнинг шифокорга муурожаат қилиши ва даволаниши учун аввалги пайтлардагидек туман марказидаги шифохонга қатнаб овора бўлишига ҳожат қолмади. Умумий амалиёт шифокори қишлоқ ёхуд маҳалланинг ўзида жойлашган шифо муассасасида хасталикка тезкор равишда аниқ ташхис қўйиб, беморга зарур тиббий тавсиялар бермоқда. Шу ўринда республикада тез тиббий ёрдам тизимини такомиллаштириш борасида амалга оширилган ишларнинг туб мазмун-моҳияти хусусида ҳам алоҳида тўхталмоқчи эдим. Негаки, мамлакатда юксак сифатли тез тиббий ёрдам кўрсатилиши таъминлаш кучли ижтимоий сиеъатнинг амалдаги тасдиғидир. Шу боис, республикада ихтисослаштирилган Шошилч тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг жойлардаги фили-

аллари, шунингдек, 13 та ҳудудий филиал қошида тез тиббий ёрдам бўлимлари, санитар авиация хизмати фаолияти йўлга қўйилди. Президент Ислам Каримовнинг 2009 йил 21 майда “Тез тиббий ёрдам кўрсатиш тизими фаолиятини такомиллаштириш тўғрисида”ги Қарорига мувофиқ, мазкур йўналишда юзага келган муаммоларни ўз вақтида ҳал этиш, тез тиббий ёрдам муассасаларининг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш, тизимнинг транспорт паркени бойитиш ҳамда мутахассислар малакасини ошириш масалалари юзасидан кенг қамровли чора-тадбирлар амалга оширилди.

Ўзбекистоннинг мустақиллик йилларида қўлга киритган салмоқли ютуқларидан яна бири – одамларнинг фаровон ҳаётини таъминлаш асносида оналар ва болалар соғлиғи муҳофазасини таъминлашга катта эътибор қaratилганлиғидир. Оналар ва болалар ўлими йилдан-йилга камайиб бораётганлиги, ҳар жиҳатдан соғлом болалар туғилиши ва бехатар оналикни таъминлашга эришилаётганлиги юртингизнинг бу борада ибратли саъй-ҳаракатлар олиб бораётган етакчи мамлакатлардан бири сифатида халқро доирада тан олинishi учун асос бўлди. Республикадаги бир нечта шифо

Ислохот одимлари: Навоий вилояти

ИМКОНИЯТ ВА МУВАФФАҚИЯТЛАР ДАВРИ

Мустақиллик йилларидан бошлаб Навоий вилояти соғлиқни сақлаш тизимида ҳам муайян даражадаги ислохот жараёнлари амалга оширилди. Бу албатта, аҳоли саломатлигини яхшилаш баробарида тизимдаги замонавий имкониятлар кўламини кенгайтириб, илм-фан соҳасида малакали кадрлар тайёрлаш механизмини юзага келтирди.

Президентимизнинг “Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастури тўғрисида”ги Фармони қабул қилинган, бу соҳада ўзига хос, ихчам ва босқичма-босқич амалга оширилаётган янги даврни бошлаб берди. Ислохотларнинг дастлабки жараёни қишлоқ врачлик пунктларининг барпо этилиши, Республика шошилч тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг вилоят филиаллари, туман бўлимлари, ихтисослаштирилган марказларнинг очилиши ҳамда бир қанча тиббиёт муассасаларини замон талаблари даражасида қайта таъмирлаш, шунингдек, уларнинг илгор янги технологиялар билан таъминланганлиги билан характерланади. Чунончи, юқоридаги фармон ижроси билан аҳолига тиббий ёрдам кўрсатиш учун 137 та қишлоқ врачлик пункти, РШТЭИМнинг вилоят филиали ва унинг 6 та субфилиали, махсус даволаш-профилактика муассасаси, оналик ва болаликни муҳофа-

за қилиш бўйича Скрининг маркази, шунингдек, Саломатлик ва тиббий статистика институтининг вилоят филиали 7 та туманда Саломатлик марказлари ташкил этилди.

Биргина 2010 йилнинг ўзида қўлга киритилган муваффақиятларни сарҳисоб қиладиган бўлсак, қисқа вақт ичида Навоий вилоятида кенг қамровли натижаларга эришилди. Биринчи навбатда РШТЭИМ вилоят филиалига Ислам тараққиёт банки кредити ҳисобидан 74 турдаги 148 хил тиббий асбоб-ускуналар келтирилди. “Саломатлик-2” лойиҳаси ва Кувайт банки кредити томонидан фаолият учун зарур бўлган тиббий асбоб-анжомлар харид қилинди.

“Саломатлик-1” лойиҳаси доирасида 89 та қишлоқ врачлик пункти, “Саломатлик-2” лойиҳаси доирасида эса 47 та ҚВП замон талаби даражасида тиббий техникалар билан жиҳозланди. Мазкур йилнинг ярим йиллиги бўйича 47 та қишлоқ врачлик пункти 75 турдаги тиббий жиҳозлар, 3 дона УАЗ, 24 дона ДАМАС русумли ва 2 та

ҳаракатдаги флюороаппаратлар билан жиҳозланган машина билан таъминланди. Жаҳон ва Осиё тараққиёт банклари маблағлари ҳисобида 33 дона стоматологик аппарат тўпламлари, 19 дона музлаткич, 460 дона патронаж сумка, туғруқхона бўлимлари учун 20 турдаги замонавий аппаратура ва реактивлар келтирилди. Вилоятдаги қишлоқ врачлик пунктлари қошида дорихоналар ташкил этиш бўйича вазифалар бажариб келинмоқда. Шу кунга қадар 101 та қишлоқ врачлик пункти қошида дорихоналар фаолият бошлади. Жорий йилда 30 та ҚВПдан 16 таси таъмирдан чиқарилди.

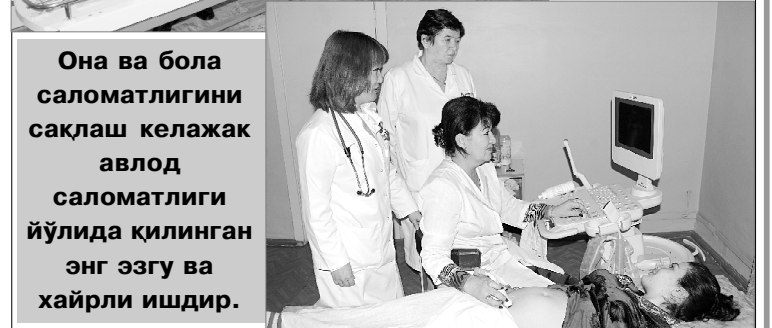
Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш йўналишида вилоят туғруқхона комплекси негизда вилоят перинатал маркази фаолият юритмоқда. Марказда 10 ўринга мўлжалланган “Чақалоқлар касалликлари бўлими” ташкил этилиб, замон стандартларига мос тарзда жиҳозланди.

Микронутриент етишмаслиги билан боғлиқ касалликларни камайитириш ва олдини олиш мақсадида ҳомилдор аёлларга поливитамин комплексларини бепул ва мақсадли тарқатиш 2011 йил 1 апрелдан бошланди.

Вилоят ҳудудлари бўйлаб ўтказилган соғломлаштириш



Замонавий тиббий аппаратлар инсон саломатлигини яхшилашда муҳим омил ҳисобланади.



Она ва бола саломатлигини сақлаш келажак авлод саломатлиги йўлида қилинган энг эзгу ва хайрли ишдир.

ҳафталигида 73943 нафар болага “Витамин А” капсулалари томизилди. Охириги ўн йил ичида оналик ва болалик ўлими 3 баробарга камайиб, 2001 йилда оналар ўлими 91,5 интенсив кўрсаткичдан – 2010 йилда 29,1 интенсив кўрсаткичга камайган. Гўдаклар ўлими 2001 йилда 18,3 интенсив кўрсаткични ташкил этган бўлса, 2010 йилга келиб 6,2 интенсив кўрсаткични ташкил этди.

Давлат санитария-эпидемиология назорати марказида ҳам бу

борада изчил ишлар олиб борилмоқда. ДСЭНМларнинг 4 таси махсус лойиҳа асосида қурилган бўлиб, қолганлари мослаштирилган биноларда жойлашган. Уларнинг таркибидаги санитария-гигиена, бактериология лаборатория, УХЮК, паразитология ҳамда вирусология лабораторияларининг моддий-техник базаси яхшиланди. Замон талабига жавоб берадиган асбоб-ускуналар билан жиҳозланган.

(Давоми 4-бетда).

Ислохот одимлари: Навоий вилояти

ИМКОНИЯТ ВА МУВАФФАҚИЯТЛАР ДАВРИ

(Давоми. Боши 3-бетда).

Мустақиллик йилларида вилоят аҳолисини тоза ичимлик суви билан таъминлаш босқичма-босқич амалга оширилганлиги юқумли ичак касалликлари кескин камайишига олиб келди. Бугунги кунда касаллик кўрсаткичлари 90-йилларга нисбатан 30-35 маротаба камайди, юқумли ичак хасталикларидан ёш болаларнинг ўлим ҳолатлари кейинги йилларда умуман рўйхатга олинмади. Жумладан, карантин ва ўта хавфли юқумли, бун-

дан ташқари, полиомиелит, дифтерия, қоқшол касалликлари қатор йиллар мобайнида қайд этилмади. Вирусли гепатитнинг В тури, қизамиқ, қизилча, кўкйўтал, тепки каби вакциналар орқали профилактика қилинадиган юқумли касалликлар сони кам миқдорда учраб турибди.

Республикада, жумладан, вилоятимизда полиомиелитга қарши 5 раундлик оммавий эмлаш кунлари ўтказилди. Эмлаш ишлари "совуқлик занжири" қоидаларига риоя қилинган ҳолда амалга оширилди. Чет-

дан кириб келадиган хавфли юқумли касалликларнинг олдини олиш мақсадида Қозоғистон Республикаси билан чегарадош ҳудудларда кўчма божхона постлари, Навоий халқаро аэропортида санитария-назорат пункти ташкил этилди. Бу албатта, ҳар қандай мавжуд хавф-хатарнинг олди эрта олинишига муҳим омил бўлади.

Вилоятимиз соғлиқни сақлаш бошқармаси тизимида 2011 йил Инвестиция дастури бўйича шифохоналарни реконструкция қилиш, аҳолига сифатли тиббий ёрдам

кўрсатиш хизмати ишлаб чиқилди. Унга кўра, вилоят ОИТСга қарши кураш маркази, вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, Учқудук туман тиббиёт бирлашмасида 80 ўринли стационар бўлим ва Томди туманида 80 ўринли туман тиббиёт бирлашмаси, вилоят болалар юқумли ка-

салликлар шифохонасининг бактериологик клиник лабораторияси, Навбахор туман тиббиёт бирлашмасида 20 ўринли юқумли касалликлар бўлимни қуриш ишлари лойиҳалаштириш ташкилотлари томонидан режага киритилиб, босқичма-босқич амалга оширилмоқда.

Хулоса қилиб айтганда, вилоятимиз соғлиқни сақлаш тизимини замонавий босқичда ривожлантириш, халқимиз саломатлиги кўрсаткичларини яхшилаш, турмуш фаровонлигини ошириш масаласи йиллар давомида ўз самарасини бериб боришига ишонамиз.

Юсуф МАЛИКОВ,

Навоий вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи.

Истиқлол берган имконият

ҚИШЛОҚ ВРАЧЛИК ПУНКТЛАРИ

фуқароларимизга энг замонавий, тезкор ва сифатли тиббий хизмат кўрсатиши билан аҳоли саломатлигини муҳофаза қилишда муҳим аҳамият касб этмоқда

Истиқлол туфайли мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган кенг қамровли ислохотлар натижасида энг замонавий шарт-шароитлар билан таъминланган, халқаро андозаларга мос тиббий хизмат кўрсатиш сифати тубдан яхшиланди. Президентимизнинг бевосита ташаббуси ва раҳнамолигида соҳани ислох этишга оид Давлат дастури қабул қилиниши эса бу борадаги ишларни янада юксак босқичга олиб чиқди. Бугун мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимидаги улкан ўзгаришлар, даволаш муассасаларининг замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан таъминланиши, аҳолига малакали, сифатли ва ишончли тиббий хизмат кўрсатилаётганлиги эътиборга моликдир. Бу борадаги бекиёс янгиланишлар, нафақат Қорақалпоғистон Республикаси, вилоят ва туман марказларида, балки юртимизнинг энг олис қишлоқларида ҳам юз бермоқда.

Айни пайтда тиббиётимиз нечоғли ривожланиб бораётганлигини биргина бирламчи бўғин – ҚВПлар фаолияти мисолида ҳам кўришимиз мумкин. Ваҳоланки, бундан йигирма йил аввал соғлиқни сақлаш тизимида ҳозиргидек бекиёс шарт-шароитлар муҳайё қилинишини тасаввур этиб ҳам бўлмасди. Ўша даврларда даволаш муассасаларидаги тиббий хизмат кўрсатиш даражаси ўта ночор аҳволга келиб қолганди. Қисқача айтганда, юртимизда тиббий ислохотларни, энг аввало, қишлоқдан бошлаш зарур эди. Шундай бўлди ҳам. Ўтган йиллар мобайнида бу борада кенг қамровли ишлар амалга оширилди. ФАП, ҚВА, ҚУШ тарзида қисқартма сўзлар билан ифодаланувчи тиббиёт пунктлари ўрнида замонавий ташхис ва тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган 3192 та қишлоқ врачлик пункти вужудга келди. Улар биокимёвий анализаторлар, офтальмоскоп, автоклав, бинокуляр микроскоп, ЭКГ ускунаси каби энг сўнгги русумдаги тиббий асбоб ва жиҳозлар билан тўлиқ таъминланди.

Биргина "Саломатлик-1" ва "Саломатлик-2" лойиҳалари асосида қишлоқ жойларидаги бирламчи тиббиёт бўғини муассасалари инфратузилмасини янада яхшилашга 70 миллион АҚШ доллари миқдорида маблағ йўналтирилди. Сўнгги икки йил ичида қишлоқ аҳолисига қулайлик яратиш мақсадида ҚВПлар қошида 700 дан зиёд ижтимоий дорихоналар ташкил этилди. Қишлоқ врачлик пунктлари фаолиятини янада ривожлантириш мақсадида дав-

лат бюджетидан ажратилаётган маблағлар ҳажми кейинги икки йилда 3,8 баробарга ортди.

Қолаверса, 2011 йилги Инвестиция дастурига биноан, жорий йилнинг ўзида яна 20 та замонавий ҚВП фойдаланишга топширилади. Мамлакатимиз вилоятларидаги мавжуд 364 та ҚВП эса шу йилнинг ўзида 4,6 миллиард сўм эвазига қайта таъмирланиши режалаштирилган. Муҳими, шу кунга қадар уларнинг аксариятида бошланган ишлар ниҳоясига етказилди.

Кундан-кунга аҳоли ишончига сазовор бўлаётган бундай пунктларда энди аввалгиларга ўхшаб ўрта тиббиёт ходимлари эмас, балки олий маълумотли умумий амалиёт шифокорлари фаолият кўрсатмоқда, – дейди республика Соғлиқни сақлаш вазирлиги Бош бошқарма бошлиғи Дониёр Мирзимова. – Уларга республика ихтисослаштирилган тиббиёт марказлари, йирик даволаш муассасалари ва олий ўқув юрталарининг минглаб тажрибали шифокор, мутахассис ва олимлари ҳар жиҳатдан амалий ёрдам кўрсатиб келишмоқда.

Дарҳақиқат, шундай. Бугунги кунда қишлоқ врачлик пунктлари моддий-техник базасини мустаҳкамлаш баробарида, тиббиёт ходимларининг малакасини оширишга ҳам алоҳида эътибор қаратилмоқда. Бундай саъй-ҳаракатлар самараси ўлароқ, айни дамда ҚВПларда 7 минг нафардан зиёд умумий амалиёт шифокори самарали фаолият кўрсатапти. Уларнинг малака оширишига катта эътибор қаратилаётгани туфайли мутахассислар аҳоли ўртасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, юқумли хасталикларнинг олди-

ни олиш ҳамда тезкор ташхис қўйиш борасида етук билим ва тажрибага эга бўлиб бормоқдалар. Қишлоқ врачлик пунктлари фаолиятини замон талаблари даражасида ташкил этишга қаратилган чора-тадбирлар шу билангина чегараланаётгани йўқ. Ҳозир патронаж хизмати, яъни аҳоли тураржойларида мунтазам тиббий кўрик жараёнларини ўтказиш, беморларга тиббий маслаҳат ва тавсиялар бериш, уларни сифатли доридармон воситалари билан таъминлаш борасида талай ишлар амалга оширилмоқда. Маълумки, ҳозир ҚВПларда юқори технологияга асосланган тиббий ёрдам талаб қилинмайдиган кўпгина хасталикларни аниқлаш ва даволаш учун барча шарт-шароит мавжуд. Ушбу шифо масканларининг ҳар бирида замонавий тиббий жиҳоз ва асбоб-ускуналар билан жиҳозланган лаборатория, кўриқдан ўтказиш хонаси ва кундузги стационар каби имкониятлар бор. Лабораторияларда ўрнатилган минискрининг мажмуалари чет эл технологияси асосида ишлаб чиқилган бўлиб, уларда юздан зиёд турдаги қон ташхисини ўтказиш ва кўплаб касалликларни илк босқичдаёқ аниқлаш имконияти бор.

Қишлоқларда замонавий шифо масканларининг фаолият бошлаши билан касалликларни эрта аниқлаш имконияти юзага келди. Яна бир жиҳати, илгари ўз дардининг сабабини билиш ва даволаниш учун қишлоқдан шаҳар марказидаги шифохонага борувчилар энди биринчи гада ўз қишлоқларидаги шифокорга мурожаат қилмоқдалар. Бинобарин, кейинги йилларда қишлоқ врачлик пунктларига қатновчилар сони бир неча баробарга ошди. Мутахассисларнинг таъкидлашча, ҚВПларда хасталикка ўз вақтида ташхис қўйиш, даволаш ишларининг самарали олиб борилиши натижасида ҳозир туман ва вилоят шифохоналарида ётиб даволанаётган беморлар сони қарийб икки-уч бараварга камайди.

Дарвоқе, ҚВПлар фаолиятига доир яна бир фахрланса арзигulik маълумот: халқаро экспертлар баҳосига кўра, Ўзбекистон қишлоқларидаги бирламчи тиббий хизмат тизими жаҳоннинг ривожланган мамлакатлари ора-



сида энг кучлилардан бири ҳисобланмоқда.

– Ўзбекистон тиббиётининг бирламчи бўғинида амалга оширилаётган ислохотлар тарихий аҳамиятга эга, – дейди Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг юртимиздаги ваколатхонаси раҳбари жаноб Мишель Тайад. – Кейинги йилларда мамлакатингиздаги мавжуд ҚВПларда аҳолига юксак сифатли ва ишончли тиббий хизмат кўрсатилаётганлиги, ушбу шифо масканлари шаҳар марказидаги тиббий муассасалардан қолишмайдиган даражада қулай шарт-шароит ва имкониятларга эга бўлаётганлигига барчамиз гувоҳ бўлиб турибмиз. Бугун аксарият мамлакатларда жаҳон иқтисодий инқирозининг салбий таъсири ҳали-ҳануз сезилаётган бир пайтда Ўзбекистонда янгидан-янги ҚВПлар қурилиб фойдаланишга топширилаётгани, умуман, тиббиётнинг бирламчи бўғини фаолияти ҳар жиҳатдан такомиллашиб бораётганига фақат ҳавас қилиш мумкин.

Юртимиз яқинда дунёнинг энг нуфузли халқаро идораси – Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Ижроия кўмити аъзолигига сайланди. Бу беҳиз эмас, албатта. Президентимиз раҳнамолигида мамлакатимиз тиббиёти ривожланишга юз тутиб, шифо масканлари жаҳон андозалари даражасида юксак шарт-шароит ва

имкониятларга эга бўлаётгани туфайли юртимиз соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотлар мана шундай юксак эътирофларга сазовор бўлмоқда.

Илғор тажриба ва услублар асосида сифат жиҳатидан янги, замон талабларига жавоб берадиган ишончли ва кафолатли тиббиёт муассасалари тармоғи яратилди. Натижада мамлакатимизда оналар ўлими даражаси икки баробардан кўпроқ, болалар ўлими эса уч баробарга камайишига эришилди. Бинобарин, ўтган 20 йил ичида одамларнинг ўртача умр кўриши 67 ёшдан 73 ёшга, аёлларнинг умр кўриши эса 75 ёшга ошди.

– Мамлакатимиз тиббиёт тизимида олиб борилаётган ислохотларнинг кўлами кенг, – дейди биз билан суҳбатда Соғлиқни сақлаш вазирлиги Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш Бош бошқармаси бошлиғи Дилором Аҳмедова. – Биз мустақиллигимиз шарофати билан Президентимизнинг инсон манфаатлари, баркамол авлодни тарбиялашга чексиз эътибор ва ғамхўрлиги, тиббиёт соҳасида амалга оширилаётган изчил ислохотлар билан шундай имкониятларга эга бўлдик. Бундан кейинги тараққиётимиз юртимиз тиббиётининг янада ривожланиш даврини юзага келтириши, шубҳасиз.

Дарҳақиқат, айнан шу боис ҳар биримизнинг кўнглимизда буюк келажакка ишонч ҳисси мустаҳкамланиб бораёттир. Зеро, келгуси авлоднинг фаровон ҳаётини таъминлашдек хайрли мақсад йўлидаги бу каби ишлар изчил давом этар экан, эзгу ният ва ёруғ умидлар қалбимизга нурафшонлик бахш этаверади.

Фурқат САНАЕВ.

ИСЛОҲОТ ВА ИНСОН • Самарқанд
ВИЛОЯТИ**ҲАМИША ЭЛ ЭЪЗОЗИДА**

Халқ дуосини олиб яшашдек олий бахтга эришган мақоламиз қаҳрамони Моҳира Юнусова мана кўп йиллардан буён Самарқанд вилояти Ургут туман кўп тармоқли поликлиникада фаолият юритиб келмоқда.

Ота-онасининг азалий орзуси бўлган шифокорлик касби Моҳира Юнусовага насиб этди. У 1981 йили Самарқанд Давлат тиббиёт институтига ҳужжат топшириб, ўқишга қабул қилинди. Институтда назарий ва амалий билимларни пухта эгаллаб, илк фаолиятини Ургут туман марказий шифохонасидан бошлади. Касбига бўлган билими ва тиришқоқлиги туфайли тез орада жамоа этиборини қозонди. Шифохонада у даставвал ўсмирлар врачиси, акушер-гинеколог, терапевт мутахассисликлари бўйича ишлаб, 2004 йилдан ҳозирга қадар Ургут туман бирлашган кўп тармоқли поликлиникасида эндокринолог-врач вазифасида хизмат қилиб келмоқда. Моҳирахон ширинсўз, болаларга ғамхўр, беморларига меҳрибон, ўз касбига нисбатан ўта талабчан инсон. У кўп йиллардан буён Тошкент, Самарқанд ви-

лоятларида касб малакасини ошириб келмоқда.

– Саломатлик ҳафталиги доирасида кўпроқ халқ орасида бўлишга ҳаракат қиламиз. Қандли диабет, буқоқ хасталиклари бўйича даволаш-профилактика ишлари доимий тарзда олиб борилаётган. Хусусан, ҚВПларда рўйхатда турган беморларни тез-тез соғломлаштириб, уларни тиббий кўриқдан ўтказиб тураемиз. Шу сабабли, ҳудудимизда аҳолининг саломатлик кўрсаткичлари ижобий томонга қараб ўсиб бормоқда, – дейди олий тоифали шифокор Моҳира Юнусова.

Ургут туманида яшовчи кўп сонли аҳоли эндокринолог-шифокор Моҳира Юнусованинг кўрсатаётган тиббий ёрдамларидан мамнун. Поликлиникага бориб қолсангиз, у ерда меҳнат қилаётган тиббиёт ходимлари, беморлар жонкуяр инсоннинг ана шундай эзгу фазилат эгаси эканлигини доим ардоқлаб келишадди.

Эл эъзозидоғи ажойиб инсон, ўз касбининг моҳир билмдони, ташаббускор шифокор фаолиятини биз ҳам қадрлаб, у кишининг эзгу ишларига омад, оилаларига тинчлик-хотиржамлик, соғлиқ-омонлик тилаб қоламиз.

ЭЗГУЛИК ЙЎЛИДАГИ ФАОЛИЯТ

Орамизда шундай инсонлар борки, уларнинг халқ олдидаги меҳнатлари йиллар давомида ардоқланиб юради. Ана шундай инсонлардан бири Насибхон Муҳаммадиевадир.

Асли болалиги Навоий вилояти Хатирчи туманида ўтган Насибхон оқ халат соҳибларига бўйича фаолият юритади. Марказ бош шифокори Хуршида Матлубованинг юксак ишончи ва эътибори билан 2006 йилда асаб касалликлари бўлим мудири лавозимига тайинланади. Насиб-

хат-ташҳис поликлиникасида невропатолог мутахассислиги бўйича фаолият юритади. Марказ бош шифокори Хуршида Матлубованинг юксак ишончи ва эътибори билан 2006 йилда асаб касалликлари бўлим мудири лавозимига тайинланади. Насиб-



Тиббиётнинг сиру синоатларини ўрганишга астойдил бел болаган Насибхон устозлари берган таълимдан руҳланиб, илм йўлидаги изланишларини халқ саломатлиги йўлида бахшида эта бошлади. 1992 йили институтни тамомлаб, Самарқанд вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказига ишга қабул қилинади. У асаб касалликлари бўлими ва масла-

хон Муҳаммадиева меҳнат қилаётган жамоа аҳиллиги, беморларга нисбатан ширинсўз ва камтарлиги билан ажралиб туради. У даставвал ишни бўлимдаги тартиб-интизом, ходимлар ўртасидаги соғлом муҳит ва касалларга эътибор назаридан бошлади. Ўзига билдирилган юксак ишончни оқлади.

– Марказда беморларга тўғри

ташҳис қўйиш ва даволашда МРТ, компьютер томограф, УТД, доплерография, рақамли рентген аппаратураларининг олиб келиниши биз мутахассисларни янада мукамал билим олиш ва самарали ишлашга ундайди. Бош мия фаолияти билан боғлиқ касалликларни тўғри ташҳислаш, парваришлаш ва керакли амалий ёрдамларни кўрсатиш бўлим ходимларининг асосий вазифасидир. Бу жараёнда устозларимиз Даврон Муҳаммадулов, Хуршида Матлубованинг берган маслаҳат ва кўрсатмаларига таянамиз. Мақсадимиз – халқ саломатлиги йўлида самарали меҳнат қилишдир, – дейди Насибхон Муҳаммадиева.

Албатта, қаерда соғлом муҳит бўлса, ўша ерда ривожланишдан далолат бўлади. Мақоламиз қаҳрамони ҳам мустақиллик йилларидан буён аҳоли саломатлигини яхшилашида муносиб ҳиссасини қўшиб келмоқда. Кўп бора раҳбариятнинг фахрий ёрликлари, ташаккурномалар билан тақдирланган. Бўлимдаги шифокорлардан Нилуфар Гаппорова, Лейла Алиевалар ҳам беморлар дардига малҳам бўлиб, ижобий натижаларни қўлга киритмоқдалар.

Фурсатдан фойдаланиб, бўлимдаги барча тиббиёт ходимлари меҳнатига зафарлар тилаб қоламиз.

ОНА-БОЛА САЛОМАТЛИГИ – ОЛИЙ МАҚСАД

Ургут туман тиббиёт бирлашмасига қарашли Репродуктив саломатлик маркази раҳбари, олий тоифали шифокор Дилрабо Хусайнова соғлом авлодни дунёга келтириш, оналар саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом оилани шакллантириш борасида кўпгина муваффақиятларни қўлга киритиб келмоқда.

Болалиқдан тиббиётга бўлган иштиёқ уни Тошкент Давлат педиатрия тиббиёт институтига томон етаклади. Илмга бўлган тиришқоқлик, болаларча ғамхўрлик уни янада кучлироқ ўқишга, изланишлар томон ундади. 1992 йили институтни тамомлаб, Ургут туман кўп тармоқли поликлиникасида ўсмир қизлар гинеколог бўлиб фа-

олият бошлади. Меҳнат жараёнида Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида малака оширди.

– Она-бола саломатлигини муҳофаза қилиш – давлат сиёсатининг муҳим йўналишидир. Шу сабабли, бу масъулият кўпроқ шифокорлар олдида катта вазифа юклайди. Хусусан, бизнинг репродуктив саломатлик

марказида мазкур масалалар муайян режа асосида йўлга қўйилган бўлиб, Президентимизнинг Фармон ва Қарорларига мувофиқ амалга оширилади. Айниқса, “Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш ва соғлом авлодни шакллантиришга доир кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги ҳамда “2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора-

тадбирлари Дастури тўғрисида”ги Қарорлари ҳаётга кенг татбиқ этилиб, ижобий натижаларга эришилмоқда, – дейди олий тоифали шифокор Дилрабо Хусайнова.

Ушбу марказ ходимлари томонидан маҳалла, таълим муассасалари, жамоат ташкилотларида доимий равишда тарғибот-ташвиқот ишлари олиб борилади. Ай-

Мазкур жараёнлар самарали кечишида ҳам бевосита Дилрабо Хусайнованинг хизматлари катта. У кишининг фарзандларимиз камолоти ва оналаримиз саломатлиги йўлидаги эзгу ишларида ютуқлар ёр бўлишини истаб қоламиз.

Узоқ ОМОНОВ.

За год сотрудники отделения хирургии Республиканского специализированного центра хирургии имени академика В. В. Вахидова проводят до шестисот операций на желудке, селезенке и других непарных органах. Благодаря накопленному опыту, техническому обеспечению этого крупнейшего во всей Центральной Азии медицинского учреждения многие из них можно отнести к разряду уникальных. Нашим хирургам становится подвластно ликвидировать последствия негативного воздействия окружающей среды, различных патологий.

Большой проблемой является спасение пациентов при циррозе печени. В такой операции в год нуждается до сотни человек, причем, часто обращаются за помощью, когда состояние можно оценить как крайне критическое. Ученые-медики, работающие здесь, постоянно изучают передовой опыт, новейшие технологии, но и сами предлагают и внедряют свои разработки, позволяющие вернуть к жиз-

Медицинские учреждения страны**ВО ИМЯ ЖИЗНИ**

ни тяжело больных. Около сорока докторских и кандидатских диссертаций защитили хирурги центра по этой теме, каждая из них привносит нечто новое в методику операции, корректирует её, совершенствует. Это определение вполне относится к диссертации главного научного сотрудника отделения портальной гипертензии и панкреатодуоденальной зоны доктору медицинских наук Андрею Васильевичу Девятову.

На письменном столе каждого из специалистов-руководителей стоит компьютер – не просто необходимый современный электронный механизм, а очень важная составляющая часть проделанной и предстоящей работы. Андрей Васильевич показывает на экране снимки, сделанные во время операции. Большая печень – красный комоч живой плоти, покрытый пузырями, неоднородной структуры. К ней тянутся вены,

которые не могут работать в полную силу из-за пораженных участков. Следующая картинка – схема, поясняющая, что надо сделать для победы недуга. Вводится маленькая трубочка – так называемая «манжетка», которая позволяет в обход пораженных участков частично восстановить кровоснабжение пораженного органа. В общем-то этот показ можно расценить и как прекрасный учебный материал для тех, кто когда-нибудь будет допущен для проведения такой операции. А она очень и очень сложная, требует предельной внимательности, точности движений. Хирург, проводящий её, отвечает на глаза специальный оптический усилитель, и тогда тонкие вены смотрятся большими каналами, становятся лучше видны дефекты, требующие дополнительного вмешательства. Ни один мелкий сосуд, ни один капилляр не должен быть пропущен, все должно быть по-

догнано и соединено с ювелирной точностью. Ну а то, что от напряжения по лицу оперирующего катятся крупные капли пота, которые промокает время от времени умелая медсестра, ни на одной фотографии не увидишь. И так несколько часов.

К сожалению, в палатах этого отделения всегда есть такие пациенты. Среди них немало и совсем юных. Абдулазизу всего тринадцать, и у него, к несчастью, обнаружена вот такая патология. Уже до начала операции врачи заверили его родителей, что мальчик вернется к полноценной жизни. Так и произошло. 23-летнего Умида положили на операционный стол уже с сильным кровотечением, пришлось поставить 11 анастомозов. На третий день его перевели из реанимационного отделения в палату. Значит, заживление идет успешно, функции печени восстанавливаются. Самочувствие этих пациентов – пример

для тех, кого только готовят к операции. И даже при том страхе, который испытывают все больные, расцветает надежда на выздоровление.

Наука не стоит на месте. Пытливая мысль, подпитываемая практикой, находит все более оптимальные методы помощи в самых сложных случаях. Один из них – пересадка донорской печени. Уже давно установлено, что этот орган использует свои возможности только на двадцать процентов. Мало того, он может самовосстанавливаться, то есть расти и занять полный объем, отведенный ему организмом. Во многих странах такие операции уже проводятся, пересаживая часть печени от здорового человека больному. Например, от матери – ребенку. Близкородственные связи тут обязательны – не будет отторжения. А что уж говорить о том, с какой ювелирной точностью должна быть проведена подобная манипуляция! Экспериментальные работы показали, что наши хирурги готовы и технически, и морально, возьмут на себя ответственность за благополучный исход по спасению жизни.

Н. ВЕТКАСОВА.

Теория и практика

ОБОСНОВАНИЕ И РАЗРАБОТКА ПАТОГЕНЕТИЧЕСКОГО
ЛЕЧЕНИЯ ОСТЕОХОНДРОЗА ПОЗВОНОЧНИКА

Известно, что в последнее время во многих странах мира наблюдается увеличение заболеваемости остеохондрозом. По данным статистики болями в спине страдает более половины населения Земли, а распространенность в индустриально-развитых странах составляет 60-80%.

Несмотря на очень широкий арсенал общепринятых консервативных способов и методов, результаты лечения пациентов с неврологическими проявлениями остеохондроза позвоночника в большинстве случаев не всегда дают должный положительный эффект или остаются малоэффективными. Поэтому поиск новых методов лечения является актуальным.

На сегодняшний день выяснено, что в результате склерозирования артерий, снабжающих тела позвонков, уменьшается или прекращается поступление питания и кислорода (дистрофия) в межпозвоночные диски (МПД) с развитием анаэробного гликолиза (в норме питание МПД осуществляется путем «осмоса» из тел смежных позвонков. Склерозирование сосудов, снабжающих тела позвонков, приводит к прекращению питания МПД). Энергия, образующаяся в ходе анаэробного обмена, крайне недостаточна для осуществления процессов жизнедеятельности живых клеток (ткани). За счет энергии анаэробного гликолиза могут удовлетворяться лишь относительно кратковременные энергетические потребности клетки. Поэтому в клетках МПД развивается выраженная энергетическая недостаточность, которая приводит к преобладанию катаболических процессов над анаболическими. При этом нехватка энергии частично восполняется за счет экзотермической энергии, образующейся в результате расщепления более крупных молекул белково-мукополисахаридного комплекса межклеточного пространства и коллагеновых волокон на более мелкие молекулы, белок и мукополисахариды – катаболический метаболизм. Расщепление белково-мукополисахаридного комплекса МПД означает, что в МПД развились разрушительные процессы – начало дегенерации. Белок, отделенный от мукополисахарида, становится аутоаллергеном и вызывает аутоиммунные (реактивные) воспалительные процессы в МПД и в структурах позвоночно-двигательного сегмента (ПДС).

Энергия, образовавшаяся в результате катаболического метаболизма, крайне недостаточна для обеспечения жизнедеятельности клеток МПД.

Поэтому продолжающаяся энергетическая недостаточность приводит к автоматическому прогрессирующему разрушительным процессам (дегенерации) в МПД. Белок расщепляется до дезаминирован-

ных аминокислот, а мукополисахариды – до моносахаридов и сгорают с образованием незначительной энергии. В результате прогрессирования катаболического метаболизма разрушительные процессы переходят к смежным структурам МПД.

Развитие аутоиммунных процессов приводит к образованию провоспалительных цитокинов и простагландинов. Цитокины, в частности интерлейкин-1, стимулируют катаболические процессы в тканях межпозвоночных дисков и ингибируют синтез молекул. То есть усиление катаболизма и ингибирование синтеза молекул под действием интерлейкина-1 приводит к углублению и распространению разрушительных (дегенеративных) процессов. Вместе с тем происходит активация синтеза костной ткани в субхондриальных отделах. Инсулиноподобный фактор роста -1 (ИФА-1), трансформирующий фактор роста бета, а также ИЛ-1, ИЛ-6 и простагландин. Е₂ повышают активность металлопротеиназ и активатора плазминогена, что способствует росту остеоцитов и повышению плотности субхондриальной кости и дегидратацию суставного хряща.

Повышение содержания провоспалительных цитокинов ФНО и ИЛ-1 в сыворотке крови у больных свидетельствует об активации хронического воспалительного процесса, а повышение ИЛ-2 свидетельствует о степени интенсивности аутоиммунного ответа.

Таким образом, у больных образуется «порочный круг» механизма развития болезни, который, углубляя катаболический процесс в межпозвоночном диске, приводит к прогрессирующему и распространению разрушительных (дегенеративных) процессов на смежные структуры позвоночника.

Основной причиной вышеперечисленного механизма развития остеохондроза является энергетическая недостаточность в межпозвоночном диске, развившаяся в результате дистрофии и приводящая к прекращению анаболических и усилению катаболических процессов.

Исходя из того, что основной причиной развития разрушительных (дегенеративных) процессов в МПД и в структурах ПДС является энергетическая недостаточность в МПД, развившаяся в результате дистрофии, протекающая в анаэробных условиях, в качестве патогенетического лечения остеохондроза мы предлагаем переключение анаэробного гликолиза на аэробный путь при помощи актовегина.

Так как при анаэробном окислении глюкозы всего образуется 200 кДж/моль энергии и синтезируется всего две молекулы

АТФ (свободная или запасная энергия – 61,2 кДж). Следовательно, энергия, образовавшаяся в результате анаэробного гликолиза, крайне недостаточна для поддержания жизни клеток.

А при аэробном гликолизе всего высвобождается 2800 кДж/моль энергии и синтезируется 38 молекул АТФ. В одном АТФ заключено 30,6 кДж/моль энергии, а в 38 молях 1162,8 кДж/моль. Из вышеизложенного видно, что при аэробном гликолизе по сравнению с анаэробным количество общей энергии в 14 раз больше, а количество свободной энергии (запасание в АТФ) в 19 раз больше. Таким образом, количество энергии, образовавшейся в результате аэробного гликолиза, вполне достаточно для поддержания окислительного фосфорилирования и пластических процессов. То есть количество образовавшейся энергии в результате аэробного гликолиза вполне достаточно для преобладания анаболических процессов над катаболическими.

Актовегин, по современным представлениям, является единственным антигипоксикантом, способным переключать клетку с анаэробного на аэробный путь гликолиза. Резкое увеличение свободной энергии в результате аэробного гликолиза приостанавливает катаболический метаболизм. Следовательно, приостанавливается прогрессирующее патологическое действие актовегина. Помимо антигипоксического действия актовегин обладает свойством мощного непрямого антиоксиданта, реализующимся благодаря активации ключевого фермента эндогенной антиоксидантной системы – супероксиддисмутазы. Активация супероксиддисмутазы приводит к активации антиоксидантной системы организма, что приостанавливает ПОЛ в плазме крови и клеточных мембранах.

Вышеперечисленные качества актовегина являются теоретической основой для применения данного препарата в комплексе лечения остеохондроза позвоночника.

Материалы и методы исследования

С целью изучения эффективности применения актовегина в комплексе консервативного лечения поясничного остеохондроза, мы изучили влияние внутривенно-капельного переливания 250,0-20% раствора актовегина на метаболические процессы у 39 больных в остром периоде болезни. В качестве контрольной группы взяли 15 больных с выраженной формой остеохондроза поясничных позвонков, получавших традиционное консервативное лечение без актовегина.

Возраст больных – от 30 до 60 лет. Мужчин было 22. У всех больных неврологически отмечались выраженный корешковый болевой синдром, вертебральные симптомы и симптомы натяжения нервного корешка с учащением мочеиспускания. 14 больных из-за сильного боле-

вого синдрома не могли даже шевелиться, так как у всех любое движение вызывало резкое усиление боли, а остальные 25 больных ходили с трудом и хромали на больную ногу. Всем больным были проведены функциональные спондилографические и компьютерно-томографические исследования пояснично-крестцового отдела позвоночника. На функциональных спондилограммах у 11 больных определен выраженный функциональный блок, а у 28 больных определялась патологическая подвижность в позвоночно-двигательном сегменте. Компьютерно-томографическое исследование показало, что у всех больных отмечались деструкции межпозвоночного диска с уменьшением высоты, субхондриальный склероз, явление артроза дугоотростчатых суставов с обеих сторон и гипертрофия желтой связки с обызвествлением. Биохимические показатели крови у всех больных были в пределах нормы. Исходя из того, что при остеохондрозе позвоночника отмечается повышение ПОЛ плазмы крови и клеточных мембран, определены содержания в плазме крови одного из конечных продуктов перекисного окисления – малонового диальдегида и ацилгидроперекиси. Определение содержания малонового диальдегида и ацилгидроперекиси проводилось до начала и в конце лечения (после наступления ремиссии).

Всем больным вместе с традиционным лечением (нестероидные противовоспалительные препараты, хондропротекторы, периферические миорелаксанты, витамины группы В, физиотерапии) ежедневно внутривенно-капельно переливали 250,0-20% актовегина. Курс лечения – 10 внутривенно-капельных переливаний. Больные (15 больных), относящиеся к контрольной группе, получали традиционное лечение без актовегина.

Результаты и их обсуждение

Результаты клинико-неврологического наблюдения показали, что эффективность проведенного комплексного лечения с применением внутривенно-капельного переливания 250,0-20% актовегина (первая группа больных) значительно выше, чем у контрольной группы больных. Эффективность комплексной терапии больных с применением актовегина выражалась в быстром уменьшении интенсивности корешкового болевого синдрома, регресса вертебральных симптомов и симптомов натяжения нервного корешка.

У больных, получивших комплексное лечение с применением актовегина, интенсивность корешкового болевого синдрома начала уменьшаться после второго внутривенно-капельного переливания 250,0-20% актовегина. Параллельно с уменьшением интенсивности болевого синдрома вертебральные симптомы и симптомы натяжения нервного корешка посте-

пенно регрессировали. Больные, лежавшие без движения, начали вставать и ходить, а у больных, хромающих на больную ногу, хромота прошла.

После седьмого и восьмого переливания актовегина у больных болевой синдром, вертебральные симптомы и симптомы натяжения нервного корешка полностью регрессировали. То есть, у больных с поясничным остеохондрозом острый период прошел и начался период ремиссии. Дальнейшее наблюдение этих больных показало, что у них в течение 2-х лет обострения заболевания не отмечалось.

До начала курса лечения актовегином у всех больных отмечалось значительное повышение количества малонового диальдегида и ацилгидроперекиси, которые соответственно составляли в среднем 4,66 моль/л, 4 ед/мл. После окончания курса лечения, то есть после наступления ремиссии, количество малонового диальдегида снизилось до 2,8 моль/л, а ацилгидроперекиси до 1,5 ед/мл.

У второй группы больных (не получавших актовегин), получавших традиционное консервативное лечение, улучшение состояния наступало медленно. У этой группы больных острый период болезни длился от 3 недель до 3 месяцев. Интенсивность корешкового болевого синдрома уменьшалась очень медленно. Вертебральные симптомы и симптомы натяжения нервного корешка тоже регрессировали медленно. Концентрации малонового диальдегида и ацилгидроперекиси снизились незначительно (после окончания курса лечения 4,3 моль/л, 3,5 ед/мл.). У этой группы больных в течение 2-х лет обострение болезни отмечалось трижды (в среднем).

На основании вышеизложенного можно сделать следующие выводы:

1) В результате воздействия актовегина на метаболические процессы усиливается энергообразование, что приостанавливает прогрессирующее каталитическое метаболизма.

2) Восстановление анаболического метаболизма под действием актовегина способствует усилению пластических процессов.

3) Уменьшение длительности острого периода и удлинения периода ремиссии указывает на то, что под действием актовегина ликвидируется основной патогенетический механизм остеохондроза (катаболический метаболизм).

**Рахматилло БЕКТОШЕВ,
Маъруф ЭРГАШЕВ,
Отабек БЕКТОШЕВ,
нейрохирургическое отделение
Самаркандского ГМО.**

Конспект врача

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

(Продолжение. Начало в предыдущих номерах).

- Определение заболеваемости и преципитирующих факторов
- Не кардиоваскулярные:**
Анемия
Легочные заболевания
Почечная дисфункция
Дисфункция щитовидной железы
Сахарный диабет
- Сердечно – сосудистые:**
Ишемия/ ИБС
АГ
Сосудистая дисфункция
Диастолическая дисфункция
Фибрилляция предсердий
Желудочковые НРС
Брадикардия.



Ингибиторы ангиотензин превращающего фермента (иАПФ)
Лечение иАПФ улучшает функцию желудочков, за счет чего пациент чувствует себя лучше, уменьшается число госпитализаций по поводу ухудшения сердечной недостаточности.

- Пациенты которые должны принимать иАПФ**
- ФВЛЖ ≤ 40% независимо от симптомов.
- Когда нужно начинать приём иАПФ:**
- Проверить функцию почек и содержание сывороточных электролитов.
 - Повторно проверить функцию почек и сывороточных электролитов в течение 12 недель после начала лечения.
 - Не увеличивать дозу, если имеется значительное ухудшение функции почек или гиперкалиемия.

Блокаторы рецепторов ангиотензина (БРА)
Лечение препаратами БРА улучшает функцию желудочков, за счет чего пациенты отмечают улучшение самочувствия. Также уменьшается количество госпитализаций по поводу ухудшения СН. БРА рекомендуются в качестве альтернативы у пациентов с непереносимостью к иАПФ.

- Пациенты, которые должны принимать БРА**
- ФВЛЖ ≤ 40% независимо от симптомов.
 - В качестве альтернативы у пациентов с легкой и тяжелой формами СН (II-IV ФК СН по NYHA), которые непереносят иАПФ.
 - У пациентов с устойчивыми симптомами (II-IV ФК СН по NYHA), несмотря на прием иАПФ и β-блокаторов.
- Когда нужно начинать прием БРА:**
- Проверить функцию почек и содержание сывороточных электролитов.
 - Подобрать дозы препаратов путем титрования после 2-4 недель.
 - Не увеличивать дозу, если имеется ухудшение функции почек или гиперкалиемия.
 - При необходимости проводить титрование медленно и, по возможности, пациент должен быть под постоянным наблюдением медперсонала.

Бета-блокаторы
β-блокаторы улучшают функцию желудочков, при этом пациент отмечает улучшение общего самочувствия. Также снижается число госпитализаций по поводу прогрессирования и ухудшения СН, увеличивается выживаемость.

- Пациенты, которые должны принимать β-блокаторы**
- ФВЛЖ, ≤ 40% независимо от симптомов.
 - От легких до тяжелых симптомов СН (II-IV ФК СН по NYHA).
 - Оптимально низкие иАПФ или БРА.
 - Пациенты должны быть клинически стабильны.
- Когда нужно начинать приём β -блокаторов:**
- С первой же госпитализации, особенно при явлениях декомпенсации СН.
 - Посещение врача каждые 2-4 недели с целью титрования дозы β-блокаторов (некоторым пациентам может потребоваться медленное титрование дозы). Не повышать дозу препарата при появлении признаков ухудшения/прогрессирования СН, симптоматической гипотензии или развитии брадикардии при физических нагрузках.

Диуретики
Диуретики рекомендуются пациентам с СН и наличием клинических признаков или симптомов застоя. В таб.14 представлены дозы наиболее часто применяемых диуретиков при СН.

Таблица 14. **Дозы диуретиков.**

Диуретик	Начальная доза (мг)	Обычная ежедневная доза (мг)
Петлевые диуретики		
- Фуросемид	20-40	40-240
- Буметанид	0,5-1,0	1-5
- Торасемид	5-10	10-20
Тиазиды		
- Бендрофлуметиазид	2,5	2,5-10
- Гидрохлортиазид	25	12,5-100
- Метолозон	2,5	2,5-10
- Индапамид	2,5	2,5-5
Калийсберегающие диуретики		
	+ иАПФ/БРА	- иАПФ/БРА
- Спиринолактон / эплеренон	12,5-25	50
- Амилорид	2,5	5
- Триамтерен	25	50

Обильный диурез и гипонатриемия могут повысить риск развития гипотензии и почечной дисфункции на фоне терапии иАПФ/БРА (таб.15).

**Т. АБДУЛЛАЕВ, профессор,
Г. НАГАЕВА, младший научный сотрудник, лаборатория некоронарогенной патологии миокарда и сердечной недостаточности РСЦК.**

Рисунок 2. **Стратегия лечения по использованию лекарственных препаратов при лечении больных с симптоматической СН и систолической дисфункцией.**

Таблица 12. **Объективные методы лечения при хронической сердечной недостаточности.**

1. Прогноз	- Уменьшение смертности
2. Заболеваемость	- Уменьшение симптомов и признаков - Улучшение качества жизни - Устранение отека и задержки жидкости - Повышение физической активности - Уменьшение утомляемости и нарушений дыхания - Уменьшение потребности в госпитализациях - Улучшение качества жизни
3. Профилактика	- Случаи миокардиального повреждения - Прогрессирование миокардиального повреждения - Ремоделирование миокарда - Устранение симптомов и скопления жидкости - Госпитализация

Таблица 13. **Дозы наиболее часто применяемых препаратов при сердечной недостаточности.**

Препараты	Стартовая доза (мг)		Целевая доза (мг)	
	1	2	1	2
Ингибиторы АПФ				
Каптоприл	6,25	3 р/д	50-100	3 р/д
Эналаприл	2,5	2 р/д	10-20	2 р/д
Лизиноприл	2,5-5,0	1 р/д	20-35	1 р/д
Рамиприл	2,5	1 р/д	5	2 р/д
Прандолаприл	0,5	1 р/д	4	1 р/д
Блокаторы рецепторов ангиотензина				
Кандесартан	4 или 8	1 р/д	32	1 р/д
Валсартан	40	2 р/д	160	2 р/д
Антагонисты альдостерона				
Эплеренон	25	1 р/д	50	1 р/д
Спиринолактон	25	1 р/д	25-50	1 р/д
Бета-блокаторы				
Бисопролол	1,25	1 р/д	10	1 р/д
Карведилол	3,125	2 р/д	25-50	2 р/д
Метопролол сукцинат	12,5/25	1 р/д	200	1 р/д
Небиволол	1,25	1 р/д	10	1 р/д
Гидралазин-изосорбида динитраты				
Гидралазин-изосорбида динитрат	37,5/20	3 р/д	75/40	3 р/д

Саломатлик ҳафталиги

УЮШҚОҚЛИК ВА
ФАОЛЛИК РУҲИДА

Маълумки, Президентимизнинг «Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш ва соғлом авлодни шакллантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги ҳамда «2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари Дастури тўғрисида»ги Қарорлари ижросини таъминлаш мақсадида республикамиз бўйлаб ҳар ойнинг иккинчи ҳафтаси «Саломатлик ҳафталиги» сифатида эълон қилинган эди. Шу муносабат билан жойларда мазкур ҳафталик доирасида мутахассис учрашувлари, оммавий тадбирлар ва тарғибот-ташвиқот ишлари ўтказиб келинмоқда.

Мазкур ҳафталикни ўтказишдан асосий мақсад – аҳолининг тиббий маданиятини ошириш, репродуктив саломатликни мустаҳкамлаш, соғлом оилани шакллантириш, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишдан иборат. Шу кунларда пойтахтимизнинг Чилонзор тумани оилавий поликлиникаларида саломатлик ҳафталиклари бўлиб ўтмоқда. Унга нуфузли тиббиёт клиникалари, ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари профессорлари, малакали мутахассислар жалб этилиб, фертил ёшидаги аёллар, хотин-қизлар, болалар чуқурлаштирилган тиббий кўрикдан ўтказилди. Туман саломатлик маркази томонидан саломатлик бурчаклари, давра суҳбатлари, турли касалликларга оид видеороликлар намойиш этилиб, тиббий билимлар бойитилди. Хусусан, «Соғлом она – соғлом бола», «Соғлом авлод бизнинг келажак», «Соғлом турмуш тарзи ва ёшлар», «Эрта никоҳнинг салбий оқибатлари» каби мавзуларда семинар-йиғилишлар уюштирилди.

– Эътирофли томони шундаки, мазкур ҳафталик туман тиббиёт бирлашмаси, Маъна-

вийат-маърифат маркази, туман «Маҳалла» жамғармаси, «Камолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати, хотин-қизлар кўмитаси, Саломатлик ва тиббий статистика институтининг Тошкент шаҳар филиали ходимлари томонидан ҳамкорликда ташкил этилмоқда. Чунки, бу жараёнда кенг жамоатчиликнинг алоҳида ўрни бор, – дейди Чилонзор туман «Саломатлик» маркази мудири Азизбек Низамов. – Тадбирлар давомида буклетлар, фойдали материаллар, плакатлар тарқатилди. Энг қувонарлиси, туман аҳолиси бундай ташаббусни қўллаб-қувватлаб, фаолроқ бўлишга ҳаракат қилди.

Хукуматимиз ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан амалга оширилаётган кенг қамровли саломатлик ҳафталиклари нафақат аҳоли саломатлигини яхшилаш, балки мутахассислар ўртасида соғлом рақобатни кучайтириш, илмфан ривожини таъриба алмашиш салоҳиятини юксалтиришга хизмат қилади, деб ишонамиз.

Лайло Тўраева,
Ўзбекистон Давлат жаҳон тиллари университети халқаро журналистика факультети талабаси.

Интернет соообщает

Материалы основаны на данных Интернета.

В ПЕНЗЕНСКОМ КАРДИОЦЕНТРЕ УДАЛИЛИ
ГИГАНТСКУЮ ЛЕЙОМИОМУ

Сотрудники Федерального центра сердечно-сосудистой хирургии в Пензе совместно с хирургами областного онкодиспансера удалили пациентке гигантскую опухоль. Новообразование, развившееся из гладкой мускулатуры матки, достигало в длину 40 сантиметров и проникало в сердце, сообщает ГТРК Пенза.

50-летняя Наталья Аксенова обратилась в Пензенский кардиоцентр с жалобами на аритмию. Как выяснилось, причиной недомогания была гигантская опухоль – внематочная лейомиома. С учетом специфики заболевания, специалисты кардиоцентра решили проводить операцию совместно с коллегами из Пензенского областного онкологического диспансера.

Операцию, которая продолжалась более восьми ча-

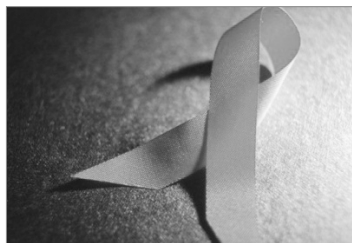
сов, одновременно проводили две бригады хирургов. Как пояснил заместитель главного врача по хирургии Пензенского кардиоцентра Евгений Россейкин, опухоль удаляли с двух доступов, при этом пациентка была подключена к имеющемуся в кардиоцентре аппарату искусственного кровообращения.

Удаленная опухоль является доброкачественной, поэтому пациентка выйдет из кардиоцентра практически здоровым человеком. Женщина рассчиты-



вает выписаться из больницы до свадьбы сына.

В Пензенском кардиоцентре рассчитывают, что сотрудничество с онкологами будет развиваться. Это позволит расширить практику сложнейших операций с участием хирургов различных специальностей.

АНТИРЕТРОВИРУСНАЯ ТЕРАПИЯ ВОССТАНОВИЛА
ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ

Канадские ученые пришли к выводу, что комбинированная антиретровирусная терапия увеличивает ожидаемую продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных африканцев почти до нормальных значений, сообщает Medical Express.

ке больных СПИДом с 2000 по 2009 год.

Выводилось, что в Уганде, где ожидаемая продолжительность жизни при рождении составляет примерно 55 лет, у 20-летних больных этот показатель достиг дополнительных 26,7 лет жизни, а у 35-летних – 27,9 лет (когда человек доживает до определенного возраста, минуя «точки риска», ожидаемая продолжительность жизни увеличивается). При этом показатель ожидаемой продолжительности жизни у женщин оказался значительно больше, чем у мужчин: 30,6 против 19,1 года в 20-летнем возрасте и 32,5 против 22 лет в 35-летнем возрасте.

Исследователи из Центра качества помощи при ВИЧ/СПИДе и Университета Бригганской Колумбии провели первый крупномасштабный анализ ожидаемой продолжительности жизни получающих лечение ВИЧ-инфицированных в Африке. Результаты их работы опубликованы в журнале Annals of Internal Medicine. Ученые проанализировали данные 22 315 пациентов в возрасте 14 и более лет, которые начали получать кАРТ в клиниках Организации по поддерж-

По словам исследователя Эдварда Миллза, полученные результаты позволяют утверждать, что при лечении ВИЧ-инфекция перестала быть смертельным приговором, и носители вируса могут «строить планы и готовиться к длинной и полноценной жизни». На слете Международного общества СПИДа в Риме участники Проекта HPTN 052 представили рецензированные данные, согласно которым своевременно начатое лечение ВИЧ-инфекции снижает риск заражения партнера на 96 процентов, что значительно превзошло ожидания ученых.

УХУЖДЕНИЕ ЗРЕНИЯ

Перед тем как выполнять упражнения для улучшения кровообращения глаз и укрепления их мышц, сделайте легкий массаж лица и ушных раковин для усиления притока крови к глазам. Упражнения лучше делать лежа.

– Упражнение «Глаза жука». Закройте глаза, сильно сожмите веки. Сделайте вдох, откройте глаза как можно шире. Делая глубокий выдох, выдвигайте глазные яблоки вперед.

– Большим и указательным пальцами возьмитесь за верхние веки так, чтобы при этом образовалась вертикальная складка. Оттягивайте ее от глазных яблок.

– Защемляйте и оттягивайте мясистую часть бровей, двигаясь от переносицы к вне-

Полезные советы

шним углом глаз.

– Поглаживайте подушечкой указательного пальца вокруг глазного яблока – сначала с легким нажимом, потом – немного сильнее.

ПРОФИЛАКТИКА
БЛИЗОРУКОСТИ И
ДАЛЬНОЗОРКОСТИ

В систему Поля Брэгга для сохранения зрения входит стимуляция глаз с помощью горячей и холодной воды. Возьмите два небольших кусочка мягкой хлопчатобумажной ткани. Один кусок опустите в горячую воду (как только можно терпеть), другой – в очень холодную. Выньте ткань из горячей воды и приложите на 2 минуты,

плотно прижимая, к закрытым глазам. Затем сразу же приложите к закрытым глазам на 1 минуту ткань, смоченную в холодной воде. Вытрите глаза.

АТЕРОСКЛЕРОЗ

Для домашнего лекарства от атеросклероза вам понадобятся аптечная настойка боярышника (250 мл) и 1 стакан перепонки грецких орехов, подсушенных на воздухе в течение 3 дней. Настойку следует разбавить кипяченой водой в пропорции 1:1. Стакан сухих перепонки поместите в бутылку и залейте их разбавленной настойкой боярышника (0,5 л). Настаивайте лекарство в теплом и темном месте

5-7 дней. Принимайте по 1 ч. ложке 3 раза в день перед едой. Курс лечения – 30-40 дней.

Это средство снимает сосудистые спазмы, нормализует кровяное давление. Особенно оно полезно в пожилом возрасте при атеросклерозе сосудов.

ЗАБОЛЕВАНИЕ
СУСТАВОВ

Натрите на мелкой терке понемногу хрена, редьки и репы, перемешайте. Втирайте эту кашицу в больные суставы. Можно сделать из нее также компресс на марлевой основе. Держите его не более 2 часов, сильного жжения не допускайте.

Подготовила
Л. ВОЛОШИНА.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги академиги В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия маркази функционал ташхислаш бўлими раҳбари, тиббиёт фанлари доктори Нодир Ўтқурович Шарاپовга волидаи муҳтарамаси **МАХМУДА аянинг** вафоти муносабати билан чуқур таъзия изҳор этади.

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетаси жамоаси Республика ихтисослаштирилган хирургия маркази функционал ташхислаш бўлими раҳбари, тиббиёт фанлари доктори Нодир Ўтқурович Шарاپовга волидаи муҳтарамаси **МАХМУДА аянинг** вафоти муносабати билан ҳамдардлик билдиради.

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.

Манзилмиз: 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
рўйхатга олинган. Гувоҳнома рақами 0015.

Газета материаллари таҳририят
компьютер марказида
терилди ва саҳифаланди.

Адади 6275 нусха.
Буортма Г-845.

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

Саҳифаловчи Бахтиёр ҚҶШОҚОВ. Навбатчи Владимир ПОЖОГИН.
Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

