

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgz.uz, uzss@inbox.ru • 2011 йил, 23 сентябрь • № 37 (850)

Ўзбекистон жаҳон нигоҳида

БОЛАЛАР САЛОМАТЛИГИНИ МУСТАҲКАМЛАШ БЎЙИЧА ЎЗБЕКИСТОН ЖАҲОН РЕЙТИНГИДАН НУФУЗЛИ ЎРИНГА ЭГА БЎЛДИ



Фахр билан айтиш жоизки, Мустақиллик йилларида Ўзбекистон тиббиёти кўплаб муваффақиятларга эришиб келмоқда. Куни кеча ана шундай қувончли хабарлардан яна бири жаҳонга кенг тарқалди. Ўзбекистон Буюк Британиянинг «Save the children» («Болаларни асрайлик») халқаро ташкилоти томонидан тузилган жаҳон рейтингда болалар саломатлигини мустаҳкамлаш борасида катта гамхўрлик кўрсатилаётган энг илғор етакчи ўн мамлакат қаторига киритилди.

Таъкидлаш муҳимки, 161 та давлат ичида Швейцария, Финляндия, Ирландия, Норвегия, Беларуссия, Дания, Швеция, Куба давлатларидан сўнг Ўзбекистон 9-ўринни ва Германия 10-ўринни эгаллади. Шунингдек, яқин кўшнилариимиз Ўрта Осиё мамлакатлари ичида Қозоғистонга 16-ўрин, Қирғизистонга 42-ўрин, Туркманистонга 44-ўрин ҳамда Тожикистонга 65-ўрин насиб этди.

Мамлакатимизда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш давлатимиз сиёсатининг устувор вазибаларидан бири ҳисобланиб, Президентимиз ва ҳукуматимизнинг диққат-эътиборидаги асосий масалалардан биридир. Бу албатта, соғлом она – соғлом бола ҳамда соғлом оилани шакллантиришга қаратилган муҳим йўналишлардан бири бўлиб, бу борада самарали ишларнинг амалга оши-

риллаётганлиги фикримизнинг ёрқин далилидир. Агар эътибор қаратадиган бўлсак, замонавий Республика скрининг ва перинатал марказлари ҳамда Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт марказлари ҳамда унинг вилоят филиаллари, туғруқ мажмуалари, шунингдек, туман тиббиёт бирлашмаларидаги туғруқ бўлимлари аёллар ва янги туғилган чақалоқларга сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш борасида давр талабидидаги тиббий асбоб-ускуналар, малакали кадрлар ҳамда зарур шарт-шароитлар билан таъминланган.

Бунинг исботи сифатида айтиш лозимки, бугунги кунда «Соғлом она – соғлом бола» мақсадли вазибаларнинг давоми сифатида: Ўзбекистон Республикаси Президентининг ПҚ-1096-сонли ва ПҚ-1144-сонли ҳамда

Вазирлар Маҳкамасининг 2010 йил 22 июлдаги 156-сонли «Республиканинг қишлоқ туманларида оналар ва болаларнинг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлашга доир чора-тадбирлар тўғрисида»ги Қарорлари ижроси бўйича саломатлик ҳафталиклари ўтказиб келинаётганлиги фарзандларимиз соғлом ва баркамол ўсишларида катта аҳамият касб этмоқда. Юқоридаги қарорлар ижроси бўйича 2009 йилнинг июнь ойидан ҳозирги кунгача «Фертил ёшидаги аёллар, ўсмир қизлар ва болаларни соғломлаштириш» ҳафталиклари доирасида тиббиёт олий ўқув юртлари, Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари ва Тошкент шаҳар Соғлиқни сақлаш Бош бошқармасига қарашли тиббиёт муассасаларининг 15 минг нафардан ортиқ мутахассислари томонидан республиканинг барча шаҳар, туманлари ва қишлоқ врачлик пунктларида 1,1 миллиондан ортиқ туғиш ёшидаги аёллар ва болалар тиббий кўриқдан ўтказилиб, даволаш ва соғломлаштириш тадбирлари олиб борилмоқда.

(Давоми 2-бетда).

Эътироф

Куни кеча Буюк Британиянинг «Save the Children» («Болаларни асрайлик») халқаро ташкилоти томонидан Ўзбекистон болалар тиббиёти даражаси бўйича жаҳоннинг энг яхши ривожланган ўнлик қаторига киритилди. Мазкур халқаро ташкилот жаҳонда болалар саломатлигини ҳимоялаш бўйича энг яхши давлатлар рейтинг рўйхатини тузди ва 161 та давлат ичида Швейцария, Финляндия, Ирландия, Норвегия, Беларуссия, Дания, Швеция, Куба давлатларидан сўнг Ўзбекистон 9-ўринни ва Германия 10-ўринни эгаллади. Айтиш лозимки, яқин кўшнилариимиз Ўрта Осиё мамлакатлари ичида Қозоғистон 16-ўринни, Қирғизистон 42-ўринни, Туркманистон 44-ўринни, Тожикистон 65-ўрин соҳиби бўлди.

Дил изҳори

САХОВАТИНГИЗ УЧУН РАҲМАТ

Ҳаётда шундай инсонлар борки, улар ўзларининг ширин сўзи ва самимийлиги билан бемор қалбларга қувонч бахш этиб, дардларга малҳам бўлишади. Бундай касб эгалари олдида қанчалик бош эгсангда камлик қилади. Мустақиллигимизнинг 20 йиллиги арафасида Соғлиқни сақлаш вазирининг буйруғи билан «Ҳеч ким меҳр ва эътибордан четда қолмасин» шиори остида ўтказилган саломатлик ҳафталиги мени оғир дардан халос этганлигидан жуда хурсанд бўлдим. Кўрик куни В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия маркази профессори Зафар Каримов соғлигимни текшириб бўлгач, тезда операция ўтказиш муҳимлигини айтди. Эртасигаёқ вена қон томирларининг варикоз касаллиги ташҳиси билан Республика шошилиқ тиббий ёрдам илмий марказининг филиалида малакали мутахассис Зафар Каримов бошчилигида хирургик амалиёти ўтказилди. **Энг муҳими операция бепул бўлди.** Шифокор ва ҳамшираларнинг малакали муолажаси ҳамда ширин сўзи мени ҳаётга, яшашга бўлган умидимни янада оширди.

Мен аввало, қишлоқ аёллари номидан бизга ҳамisha гамхўрлик қилиб, меҳрларини аямаётган **Юртбошимиз Ислом Каримовга ҳамда барчамизнинг соғлигимиз йўлида қайғураётган Соғлиқни сақлаш вазири Адҳам Икромовларга** чуқур миннатдорчилигимни билдираман.

Феруза НАБИЕВА,
Наманган вилояти,
Уйчи тумани,
«Кўргонча» маҳалла
фуқаролар йиғини.

Шунингдек, тахририятимизга **Бухоро вилояти Ромитан туманида истиқомат қилувчи Т. Қобилов мактуб йўллаб,** юқорида таъкидлаб ўтилган «Саломатлик ҳафталигида» республикадан ташриф буюрган тажрибали уролог Ҳамид Отамуродовнинг беминнат хизматида мамнун бўлганлигини баён қилади. Ва келини бир неча йиллардан буён дард азобида қийналиб юрганлиги ҳамда ҳафталик давомида фидойи, ўз касбининг устаси уролог-врач Ҳамид Отамуродов томонидан ўтказилган муваффақиятли операциядан сўнг у оғир дардан халос бўлганлигини эътироф этади. Шунингдек, халқ дарди билан яшаётган давлатимиз раҳбари ва Соғлиқни сақлаш вазирига чексиз ҳурмати ҳамда мамнунлигини билдиради.

Ўзбекистон жаҳон нигоҳида

БОЛАЛАР САЛОМАТЛИГИНИ МУСТАҲКАМЛАШ БЎЙИЧА ЎЗБЕКИСТОН
ЖАҲОН РЕЙТИНГИДАН НУФУЗЛИ ЎРИНГА ЭГА БЎЛДИ

(Давоми. Боши 1-бетда).

Яна шуни эътироф этмоқчи-манки, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2010 йил 22 июлда қабул қилинган «Республиканинг қишлоқ туманларида оналар ва болаларнинг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлашга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарори асосида аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш вазифаларини бажаришга ҳам алоҳида эътибор қаратилмоқда. Ушбу ҳужжатга биноан умумий қувватлантирувчи махсус поливитами-нар харид қилиш учун Давлат бюджетидан 8 миллиард сўм ажратилди. Шу тариқа, Ўзбекистон дунёда биринчилардан бўлиб хотин-қизлар саломатлигини мустаҳкамлаш учун уларни поливитами-нар билан бепул таъминлашга эришди. Жумладан, 2011 йилда 2 миллиондан зиёд упаковка поливитами-нин олиниб, бепул тарқатилмоқда. Шунингдек, Юртбошимиз 2010 йилнинг сентябрь ойида БМТ Бош Ассамблеясининг Минг йиллик ривожланиш мақсадларига бағишланган олий даражадаги ялпи мажлисида иштирок этиб, ўз нутқларида мамлакатимизда оналар ўлими 2 баробардан кўпроқ ва болалар ўлими эса 3 баробарга камайганлигини таъкидлаб ўтдилар.

Аҳоли ўртасида тўғри овқатланиш ҳамда микронутриент етишмаслиги ҳолатларининг олдини олиш бўйича олиб борилган фаолиятлар натижасида кам вазнли болалар фоизи 19 дан 5 гача, туғруқ ёшидаги аёллар ўртасида охириги йилларда кам қончилиги фоизи 60,0 дан 33,15 гача камайди. Салмоқли фаолиятлардан яна бири сифатида

эпидемик барқарорликни таъминлаш мақсадида амалга оширилган тадбирлар натижасида йиллар давомида аҳоли ўртасида полиомиелит, бўғма, қоқшол касалликларининг рўйхатга олинмаганлигини айтиб ўтиш мумкин. Шу боис, 2002 йилда Ўзбекистон полиомиелит вирусидан ҳоли ҳудудлиги тўғрисида Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг сертификатига эга бўлди. 2010 йил ва 2011 йилнинг 6 ойи давомида 6 раунддан иборат полиомиелитга қарши миллий эмлаш кунлари ўтказилди. Бу тадбирлар давомида 20 миллиондан ортиқ 15 ёшгача бўлган болалар ҳамда Тожикистон билан чегарадош Сурхон-

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 тўғрисида»ги ПҚ-1144-сонли Қарори бўйича туғиш ёшидаги аёлларни соғломлаштириш, ҳомиладорларга тиббий ёрдам кўрсатувчи муассасалар ҳамда соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинининг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш, хотин-қизлар ва болаларга тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича халқаро стандартларни амалиётга жорий этиш ҳамда бунинг баробарида тиббиёт



дарё вилоятида эса 25 ёшгача бўлган шахслар 6 маротаба эмлаш билан қамраб олинди. Вирусли гепатит В турига қарши вакцинанинг миллий эмлаш режасига киритилиши натижасида касаллик 2010 йилда 1990 йилга нисбатан 54 мартага камайди.

Юқорида айтиб ўтилган Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йил 1 июлдаги «2009-

ходимларини узлуксиз таълим жараёнларида ўқитиш, оилада соғлом муҳитни шакллантириш ҳамда тарғибот ва ташвиқот ишлари мунтазам тарзда олиб борилмоқда. Айни кунда республикаимизда миллионлаб ўқувчиларнинг спортга жалб этилиши натижасида 2005 йили мамлакатимизда мутлақо соғлом болалар 52,7 фоизни ташкил этган бўлса, 2010

йилга келиб бу кўрсаткич 62,6 фоизга кўтарилди.

Мазкур қарорларнинг ижроси бўйича мустақиллигимизнинг 20 йиллиги арафасида Соғлиқни сақлаш вазирининг 207-буйруғи асосида «Ҳеч ким меҳр ва эътибордан четда қолмасин» шиори остида 24-30 июль кунлари юртимиз аҳолисини чуқурлаштирилган тиббий кўрикдан ўтказиш тадбирлари бўлиб ўтди. Якуний ҳулоса бўйича 100621 нафар фуқаро тиббий кўрикдан ўтган бўлса, шулардан 22275 нафар ўсмир қизлар ҳамда болалар саломатлиги текширилди.

Болалар саломатлигини мустаҳкамлаш бўйича Ўзбекистон

жаҳон рейтингидан нуфузли ўринга эга бўлганлиги соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохотлар изчиллик билан олиб борилганлигидан далолатдир. Шундай экан, тиббиёт тизимидаги ютуқлар халқаро ташкилотлар томонидан юқори даражада баҳолаб келинмоқда. 2007 йилда Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти томонидан ўзбек миллий тиббиёт модели бошқа мамлакатларга намуна сифатида тавсия этилган бўлса, ЮНИСЕФ халқаро ташкилоти Ўзбекистоннинг оналик ва болаликни муҳофаза қилиш модели минтақа мамлакатларида ўрнатилган олиш эътироф этди.

Хулоса қилиб айтадиган бўлсак, мамлакатимиз Буюк Британиянинг «Save the children» («Болаларни асрайлик») халқаро ташкилоти рейтингидан жаҳоннинг ўнта энг етакчи давлати қаторига киритилганлиги юртимизда болалар саломатлигига бўлаётган эътибор ва гамхўрлик кучли эканлигини яна бир қарра исботлади.

Дилором АХМЕДОВА,
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш Бош бошқармаси бошлиғи.

Хайъат йиғилиши

МУАММО ВА КАМЧИЛИКЛАРГА ЖИДДИЙ ЁНДАШУВ ЗАРУР

Жорий йилнинг 16 сентябрь кuni Соғлиқни сақлаш вазирлигида навбатдаги хайъат йиғилиши (видеоселектор) бўлиб ўтди.



Йиғилишни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири А. Икрамов кириш сўзи билан очиб, республика соғлиқни сақлаш тизимида ислохотлар асосида амалга оширилаётган ишларга алоҳида урғу қаратиб, қўлга киритилаётган ютуқлар ҳамда келгусидаги вазифалар хусусида атрафлича тўхтади. Шунингдек, эришилаётган ютуқлар қаторида Ўзбекистон Буюк Британиянинг «Save the children» («Болаларни асрайлик») халқаро ташки-

лоти томонидан тузилган жаҳон рейтингидан болалар саломатлигини мустаҳкамлаш борасида катта гамхўрлик кўрсатилган энг илғор етакчи ўн мамлакат қаторига киритилганлигини фохр билан айтди. Йиғилишнинг кун тартибидан тизимнинг муҳим масалалари кўрилди.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2009 йилдаги ПҚ-1096 ҳамда ПҚ-1144-сонли Қарорларининг амалдаги ижроси бўйича маърузачи ўз фикрини билдириб, она ва бола сало-

матлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантириш, аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги, яъни соғломлаштириш ҳафталиклари, аёллар орасида контрацептив воситалардан оқилона фойдаланиш, айниқса, исталмаган ҳомиладорликнинг олдини олиш бўйича қилинаётган ишларга эътибор қаратди. Бунинг баробарида айрим вилоятларда бу борадаги ишларга лоқайдлик билан қаралаётганлигига эътироз билдирди.

Давлатимиз раҳбарининг 2008 йил 18 июндаги ПҚ-892-сонли «2008-2012 йилларга мўлжалланган «Болалардан ногиронликнинг олдини олиш борасида туғма ва ирсий касалликларни эрта аниқлаш» Давлат дастури тўғрисида»ги Қарори ижроси бўйича маърузачи самарали ишлар билан бир қаторда, мавжуд камчиликлар борлигини айтиб ўтди.

Вазирлик тизимдаги тиббиёт муассасаларининг 2011-2012 йиллар кузги-қишки мавсумга тайёргарлик борасида белгилан-



ган чора-тадбирларнинг бажарилиши тўғрисида маърузачи ўз фикрларини билдирар экан, тиббиёт муассасаларидаги иситиш тармоқлари, қозонхоналар, қувур ва суюқ ёқилғи қолдиқлари, том қопламларининг ҳолати ишчи гуруҳ томонидан текширилганда ижобий ишлар билан бир қаторда, муаммолар борлиги аниқланганлигини ҳамда бунга раҳбар ходимларнинг эътиборсизлиги сабаб бўлаётганлигини айтди.

Бундан ташқари, маърузачилар инвестиция дастури, «Кичик биз-

нес ва хусусий тадбиркорлик йили» Давлат дастури ижроси бўйича, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 61-ва 2010 йилдаги 270-сонли қарорлари ижроси бўйича, шунингдек, тизимдаги бошқа муҳим масалаларга алоҳида тўхталиб, мавжуд камчилик ва муаммоларни бартараф этиш муҳимлигини таъкидлади.

Йиғилиш кун тартибидан кўрилган асосий масалалар бўйича қарорлар қабул қилинди.

Ибодат СОАТОВА.

Ислохот одимлари

Республика ихтисослаштирилган урология марказининг тарихи Ўзбекистон Республикаси мустақиллиги билан ҳамбарчас боғлиқдир. Чунки, мазкур марказ мустақилликнинг дастлабки йилларидаёқ фаолият бошлаган эди. Даставвал урология илмий маркази, кейинчалик соҳада юз берган ижобий ижтимоий-сиёсий ўзгаришлар ҳамда Ўзбекистон Республикаси Президентининг Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш ва уни ривожлантириш Давлат дастури талабларига биноан 2003 йилдан бошлаб Республика ихтисослаштирилган урология маркази сифатида ташкил этилди. Ўтган қисқа давр ичида Республика ихтисослаштирилган урология маркази йирик даволаш, илмий ва педагогик маскан даражасига кўтарилиб, унда малакали шифокор мутахассислар, илмий ходимлар ва педагогик кадрлар тайёрланди. Марказда замонавий ташхислаш ва даволаш технологиялари кенг йўлга қўйилди.



ИСТИҚЛОЛ БЕРГАН ЮТУҚЛАР, САМАРА ВА ИСТИҚБОЛ ЙЎЛЛАРИ

Марказнинг илмий фаолияти

Республика ихтисослаштирилган урология маркази янги бинода фаолият бошлагач, унинг иш юритиш механизми тубдан яхшиланди, ташхислаш ва даволаш бўлимлари энг замонавий асбоб-ускуналар билан жиҳозланди, малакали мутахассислар билан таъминланди, беморларнинг даволиши

тойларда иштирок этган қатнашчилар сони тобора ошиб бормоқда. Биринчи қурултой қатнашчилари 127 кишини ташкил этган бўлса, бу кўрсаткич учинчи қурултойга келиб 220 тага етган. Ундан ташқари, Ўзбекистон урологлари билан бир қаторда Россия Федерацияси, Қозоғистон ҳамда Қирғизистон каби МДХ давлатларидан келган олим ва мутахассислар иштироки тадбирлар са-

хислаш ва даволаш йўлларида бугунги кунда муассасамиз ходимлари самарали фойдаланмоқдалар. 2004 йилда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 264-сонли қарори, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг даволаш ва ташхислаш стандартлари бўйича ишлаб чиққан буйруқлари асосида марказ ходимлари ислохотларни изчиллик билан олиб бормоқда.

амалиёти шулар жумласидандир.

Кадрлаш тайёрлаш ва малакасини ошириш

Кадрлар муаммоси ҳозирги кунда долзарб мавзулардан бирига айланиб бормоқда. Марказ раҳбариятининг асосий вазифаларидан бири етук ва ҳар томонлама билимдон ёш кадрларни тайёрлаш, мутахассислар малакасини оширишдан иборатдир. 1997 йил 25 августда қабул

билан ҳамкорлик муҳим ҳисобланади. Ҳозирги кунда Москва урология илмий-текшириш институти ва Москва тиббиёт академиясининг урология кафедраси билан ўзаро ҳамкорлик йўлга қўйилган. Кўпгина ходимларимиз ушбу даргоҳларда тажриба алмашиб келмоқдалар. Марказ шифокорларидан 7 нафари Европа урологлари жамиятининг ҳақиқий фаол аъзолари. Ундан ташқари, Европа ва МДХ давлатлари миқёсида ўтказилган урология соҳасига оид барча симпозиум, конференция ва съездларда иштирок этиб келмоқдалар.

Ҳозирда Берлиндаги Гумбольдт университетининг тиббиёт факультети ва Урология клиникаси билан ҳамкорлик шартномамиз амалда. Бундан кўзланган асосий мақсад – замонавий технологияларни ўрганиш ва амалиётда уларни татбиқ этиш, кадрлар тайёрлашни такомиллаштиришдан иборат.

Бундан ташқари, 2008-2009 йилларда Тошкент шаҳрида Европа урологлари ассоциациясининг илғор мутахассислари томонидан долзарб масалалар бўйича Европа урологлари мактаби ўтказилди ва уларда 200 нафардан ортиқ республикамиз урологлари иштирок этдилар.

Ҳамширалик иши эътиборда

Республикамизда “Ҳамширалик иши”га бўлган эътиборнинг кучайтирилганлиги, том маънода, улар меҳнатни қадрлаш, керакли имконият эшикларини очиб беришдек улкан вазифаларни олдимишга қўяди. Марказимизда ҳамширалик иши жуда яхши олиб борилди. Кўпгина ҳамшираларимиз ўз малакаларини оширганлар ва олий тоифага эгалар. 2 нафар ҳамшираимиз Япония давлатида ўқиб, билим ва малакасини бойитиб қайтди. Шунингдек, тиббиёт олий ўқув юртлари қошида ташкил этилган олий малакали ҳамширалар тайёрлаш факультетини тугатиб келаётган ҳамширалар фаолияти ҳам бундан мустақно эмас. Албатта, марказдаги фаолиятнинг аксарият қисми ҳамширалар зиммасида бўлганлиги боис, улар учун барча шароит ва имкониятларни яратиб бераёلمиз.

калинган “Кадрлар тайёрлаш миллий дастури бўйича ҳам бакалавр ҳамда магистратура йўналишида етук мутахассислар тайёрлаш вазифаси тиббиёт олий ўқув юртлари доирасида амалга оширилмоқда. Урология маркази қошида Тошкент тиббиёт академиясининг урология кафедраси бўлиб, бу ерда юқори малакали педагоглар фаолият олиб бормоқдалар. Бакалавриатура ва магистратура талабаларига урология соҳасидаги энг замонавий ташхислаш ва даволаш усуллари ўргатилмоқда.

Кадрлар малакасини ошириш борасида ҳам бир қатор ишлар қилинмоқда. Жумладан, бир нафар ходим Корея Республикасида тиббиёт соҳаси бўйича менежментликка ўқиб қелди. 2 шифокоримиз Англиянинг Бристоль шаҳрида таълим олиб қайтди. Яна 2 нафари эса Мисрдаги Ал-Мансурий университетиде малакасини оширди.

Хорижий ҳамкорлик

Марказимиздаги эришилган ютуқларни янада ривожлантириш, кадрларнинг билим савияси ва салоҳиятини ошириш масъулиятли вазифадир. Бу борада, албатта, хориж тиббиёт муассасалари

Кўриниб турибдики, марказимизда ишлар жадаллик билан олиб борилмоқда. Шундай бўлсада, иш самарадорлигини янада ошириш мақсадида юқори технологиялардан оқилонга фойдаланиб, кадрлар масаласига катта эътибор қаратиб, тажриба ва билимларимизни халқимиз саломатлигини тиклашга қаратишимиз зарур, деб биламан.

Фарход ОҚИЛОВ,
Республика ихтисослаштирилган урология маркази директори.



учун қулай шароитлар яратилди. Хусусан, урология фани бўйича долзарб муаммоларни ўз ичига олган илмий изланишлар салоҳияти янада ортди. Бунинг натижасида кўп учрайдиган сийдик тош касаллиги, сийдик йўллари инфекцияси, инфравезикал обструкцияси, болаларда кузатиладиган урологик ва ўсма хасталикларини барвақт аниқлаш ҳамда даволаш бўйича олиб борилган илмий изланишлар ўз самарасини бериб, замон талабларига жавоб берувчи янги ташхислаш, даволаш ва профилактика усуллари кенгроқ татбиқ этилишига замин яратди.

Бу муаммоларни бартараф этиш жараёнида бир қатор илмий диссертациялар ҳимоя қилинди, улардан еттита докторлик ва 40 дан ортиги номзодлик ишларидир. Ўтган давр ичида Республика ихтисослаштирилган урология маркази ходимлари бошчилигида Ўзбекистон урологларининг 3 та қурултойи ўтказилди. Бу қурултойларнинг биринчиси 1996 йили “Сийдик тош касаллиги” муаммоларига бағишланди. 2001 йилда ўтказилган 2-қурултой “Простата бези доирасида учрайдиган хасталиклар” муаммосига ва охириги 2007 йилнинг 9-10 октябрь кунлари бўлиб ўтган “Сийдик йўллари инфекцияси” муаммолари бўйича 3-қурултой халқаро эътирофларга сазовор бўлди. Шуни алоҳида таъкидлаш жоизки, ўтказилган ҳар бир тадбир ва қурул-



лоҳияти нечоғлиқ юқори эканлигини кўрсатади.

Халқаро аҳамият доирасида ўтказилган мазкур қурултойлар илмий ва амалий жиҳатдан долзарб мавзуларни кенгроқ ёритиш, тажриба алмашиш имконини кенгайтиради, кўп учрайдиган урологик касалликларни замонавий йўналишда даволашга хизмат қилади.

Даволаш ишлари

Марказда ҳозирги вақтда маслаҳат поликлиникаси, катталар ва болалар урологияси, стационар бўлимлар, нефрология ва гемодиализ, интенсив терапия, рентгенология ва радиология, клиник, биокимёвий ва бактериологик лаборатория ҳамда жарроҳлик йўли билан даволаш бўлимлари аҳолига юқори малакали хизмат кўрсатиб келмоқда. Ушбу бўлимларда Европанинг етакчи давлатларида қўлланилаётган замонавий таш-

Айни кунларда муассасамизда урологик касалликларнинг 80 фоизи эндоскопик усуллар билан операция қилинмоқда. Мавжуд асбоб-ускуналардан унумли фойдаланиш механизми анча юқори. Давлатимиз раҳбари ва ҳукумат қарорлари асосида кўпгина ислохотларни бажариш юзасидан фаолиятлар тўғри йўлга қўйилган. Марказ биносидаги шарт-шароитлар, беморларга кўрсатилаётган сифатли хизмат турлари йилдан-йилга яхшиланиб бормоқда.

Шуниси қувонарлики, марказимизда охириги йиллар давомида болаларда учрайдиган урологик касалликлар, айниқса, сийдик тош хасталигини жарроҳлик йўли билан даволашнинг янги усуллари татбиқ этилмоқда, жумладан, ташқи зарба тўлқинли литотрипсия ва тери орқали бажариладиган эндоскопик хирургик

Узбекистан — Южная Корея

СОТРУДНИЧЕСТВО
В СФЕРЕ МЕДИЦИНЫ

С 18 по 21 сентября 2011 года в Узбекистане с деловым визитом находилась представительная делегация руководства и специалистов Хвасунского госпиталя Чоннамского национального университета Республики Корея.



Договоренности, недавно достигнутые на высшем уровне между нашими странами, а также между Министерством здравоохранения Республики Узбекистан и Министерством здравоохранения и социального обеспечения Республики Корея, позволили активизировать двухстороннее сотрудничество между медицинскими учреждениями и центрами.

В рамках визита обсуждались вопросы взаимных обменов и взаимодействия в Ми-

ни Корея, а также семинар для медицинских специалистов.

Среди вопросов, обсужденных ходе визита, организация стажировок специалистов для повышения квалификации и обмена передовым опытом в сфере здравоохранения и медицинских услуг, направление волонтеров и оказание гуманитарной безвозмездной медицинской помощи, проведение совместных научных исследований, обмен научной информацией и новыми

ЦЕРЕМОНИЯ ПОДПИСАНИЯ МЕДИЦИНСКОГО МЕМОРАНДУМА О
ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМИИ
ХВАСУН ГОСПИТАЛЕМ ЧОННАМ ГОСУДАРСТВЕН

SEP. 19. 2011. TASHKENT MEDICAL ACAD



нистерстве здравоохранения Республики Узбекистан, были подписаны меморандумы о взаимопонимании между CNUH, Ташкентской медицинской академией и Научно-исследовательским институтом травматологии и ортопедии.

Кроме этого, корейские специалисты на базе столичного медицинского центра UMT на безвозмездной основе провели однодневные консультации для узбекистанских пациентов по лечению заболеваний в сфере ортопедии и педиатрии.

Программой пребывания южно-корейских медиков предусмотрена презентация возможностей Хвасунского госпиталя Чоннамского национального университета Республи-

технологиями в медицинской сфере.

Хвасунский госпиталь Чоннамского национального университета является крупнейшим медицинским, учебным и научным учреждением. Он насчитывает более чем вековую историю успешной деятельности в сфере онкологии, ортопедии, педиатрии, стоматологии. Этот уникальный медицинский центр, оснащенный новейшими технологиями, ежегодно оказывает помощь более 1,7 млн. пациентов.

Наибольшее признание снискал в качестве ведущего центра по лечению опухолевых заболеваний суставов.

Д. НАЖМИТДИНОВА,
проректор ТМА.

Хурматли муштарийлар!

Сизга маълумки, расмий веб-сайтимиз (www.uzssgz.uz) фаолият бошлагандан буён доимий равишда газетадаги мақолаларни интернет саҳифаларида эълон қилиб келмоқдамиз. Сиз Узбекистон Республикаси Президенти Фармон ва Қарорлари, шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирлигининг барча буйруқ ва меъёрий ҳужжатлар матнини «Расмий ҳужжатлар» бўлимидан топши имкониятига эга-сиз. Ундан ташқари, сизда тахририят билан яқин ҳамкорлик қилиш истаги бўлса, uzss@yandex.ru, uzss@inbox.ru манзилига хатлар йўллашингиз мумкин.

Кўргазма

ИНСОН ҲАЁТИ УЧУН МУҲИМ

Жорий йилнинг 15-17 сентябрь кунлари пойтахтимиздаги «Ўзэкспомарказ»да «InterMedPharm Uzbekistan – 2011» III Халқаро ихтисослаштирилган тиббиёт кўргазмаси бўлиб ўтди. Мазкур тадбир «TNT EXPO» халқаро кўргазмалар компанияси, Узбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, «Ўзфармасаноат» давлат акциядорлик компанияси ва бошқа бир қатор ташкилотлар ҳамкорлигида уюштирилди.

Ушбу кўргазмада маҳаллий фирма ва компаниялардан ташқари, Германия, Хитой, Италия, Ҳиндистон, Қозоғистон, Россия, Покистон каби 12 та мамлакатнинг 40 дан зиёд етакчи ишлаб чиқарувчилари иштирок этдилар. Кўргазмада тиббий асбоб-ускуналар, дори-дармон воситалари, биологик фаол қўшимчалар, фитомаҳсулотлар, стоматология жиҳозлари ва давр талабидаги марказларнинг хизмат турлари намойиш қилинди.

Тадбирда сўз олганлар юртимиз тиббиётида илғор технология ютуқлари ҳамда энг сўнги муолажа услублари кенг қўлланилаётганлиги боис, оғир касалликларни сифатли ва самарали даволаш яхши йўлга қўйилганлигини таъкидладилар. Бундан ташқари, кейинги йилларда мураккаб операция амалиётлари муваффақиятли бажарилаётганлиги, ирсий ва юқумли касалликларнинг олдини олишга эришилаётганлиги бунинг яққол исботи эканлигини алоҳида айтиб ўтдилар. Кўргазмада кўплаб тиббиёт ходимлари билан бирга, кенг жамоатчиликнинг иштироки уларда катта қизиқиш уйғотиб, барча компаниялар билан шартномалар тузилди. Айниқса, кўргазмада ўзининг замонавий, кичик тиббий асбоб-ускуналари билан иштирок этган Хитой давлатининг «Ландвинд медикал»,

«Контек медикал системс», «Сан-ве медикал» сингари жаҳонга машҳур бўлган компанияларида ишлаб чиқарилган маҳсулотларни олиб келишда маҳаллий дистрибьюторлардан бири – «Premium technics»нинг ҳиссаси катталигини айтиб, мазкур ташкилот буюртмачиларга энг сўнги русумдаги диагностика, гинекология ҳамда хирургик асбоб-ускуналарни етказиб бераётганлигини айтди. Шунингдек, кўргазмада қандли диабет, камқонлик, гипертония хасталиклариде бемор ўзи фойдалана оладиган кичик ташхис асбобларининг намойиш этилиши иштирокчилар диққатини тортди. Бундан ташқари, юртимизда фаолият юритаётган «Арт принт энд тек-

стиль» корхонаси ўзининг сифатли маҳсулотлари бўлган, яъни тиббиёт ходимлари учун мўлжалланган иш кийимлари, хирургларнинг бир марталик махсус либослари, кўрпа-тўшак жилдлари, шифо масканлари учун ҳимоя кийимлари ҳамда никобларни намойиш этганликлари барчада қизиқиш уйғотди. Бундай самарали фаолият бугунги кунда Марказий Осиё давлатлари ва Россияда ҳам ўз харидорларига эга бўлиб келмоқда. Айниқса, маҳсулотларнинг сифати, дизайни ва экологик тоза хом ашёдан тайёрланганлиги мутахассислар томонидан эътироф этилди.

Албатта бундай кенг доирада ўтказилаётган тиббиёт кўргазмаларининг узвийлиги намойиш этилаётган тиббиётнинг сўнги русумдаги тиббий асбоб-ускуналарининг инсон ҳаётида нечоғлиқ муҳим эканлигини кўрсата олади.

Раъно ҲАСАНОВА.



Долзарб мавзу

КУТИЛМАГАН ФОЖИАНИНГ ОЛДИНИ ОЛАЙЛИК

Таъкидлаш жоизки, дунёнинг глобал муаммосига айланган гиёҳвандлик инсонлар соғлигига зарар етказиши билан бир қаторда, уларнинг турмуш тарзига ҳам таъсир қилаётганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Биламизки, гиёҳванд моддаларга героин, наша, кўкнори, кокаин, метадон ва бошқалар кирди.

Ушбу захри қотилни қабул қилиш натижасида ўсмирлар ва болалар организмда бир қатор ўзгаришлар, яъни асаб-руҳий тизими фаолияти бузилиши, сезиш, эслаш, фикрлаш қобилиятининг пасайиши ва йўқолиши кузатилади. Гиёҳванд моддаларни истеъмол қилиш натижасида организмда психологик ҳамда жисмоний мойилликлар келиб чиқади. Гиёҳвандлик кўчасига кирган инсонлар руҳий мойилликда бўлиб, улар паллапартиш юришлари билан ташқи томондан ўзга одам эътиборини тортади. Жисмоний мойиллик – асосан организмнинг гиёҳванд моддага бўлган мойиллигининг ортиши ҳамда унинг иштирокисиз организм нормал фаолият кўрсатмаслиги билан, шунингдек, доимий гиёҳвандлар ўз вақтида моддаларни қабул қилмасалар, уларда оёқ, қўл бўғимлари ва мушакларда кучли оғрик, бош оғриги, уйқусизлик, овқат ҳазм қилиш, юрак қон-томир, нафас олиш аъзолари тизимлари фаолиятининг бузилиши, тез-тез суюқ ич кетиши ҳамда қаттиқ кўрқув белгилари кузатилади. Бу белгилар гиёҳванд моддаларни қабул қилгандан кейин,

тезда исзис йўқолади. Гиёҳванд моддани сурункали истеъмол қилиш натижасида организмда жисмоний мойилликнинг кучайиши ва шаклланиши вужудга келиб, инсон ўзини бошқара олмайд. Эндиликда қабул қиладиган гиёҳванд моддаларни ўзининг яхши кайфиятда бўлиши учун эмас, балки шу моддаларсиз организмнинг нормал фаолият кўрсатмаслиги асосий сабаб ҳисобланади. Ушбу захри қотилни истеъмол қилишда аёлларнинг ҳам иштирок этаётганлиги ачинарли ҳолдир. Айниқса, бўлажак ҳомиладор аёл организмга ва ҳомилага зарарли таъсири шундаки, ҳомила пайдо бўлган вақтдан бошлаб, 70 кунгача жуда нозик ҳисобланади, чунки бу вақтда унинг аъзолари ва тўқималари шакллана бошлайди, бу эса ҳар қандай салбий таъсир туғма нуқсонлар пайдо бўлишига сабаб (ҳомиланинг ўлик туғилиши, эрта тушиши, ақли заиф, мажруҳ чақалоқлар туғилиши) бўлади. Шунингдек, гиёҳванд моддаларни 1 та шприц орқали 5-6 та одам томирга юбориши натижасида ОИТС касаллиги билан зарарланиш ҳолати юз бериши аянчли ҳолдир. Гиёҳвандликка сурункали ружу қўйганлар-

ни даволаш айрим ҳолларда биз кутган натижани бермайд. Шунинг учун бу жирканч иллатнинг олдини олиш учун аҳоли орасида тарғибот ишларини кучайтиришимиз зарур.

Агарда куйидаги ҳолатларни оила аъзоларингизда кузатсангиз, демак у инсон гиёҳвандлик кўчасига кирган бўлади:

- кутилмаганда хурсандчиликдан кайфиятнинг тушиши;
- ноодатий ўзгаришлар, кутилмаганда жаҳл чиқиши ёки ҳаддан ташқари кўп гапириш кузатилади;
- хулқнинг яширин ўзгариши, ёлғон гапириши, борган жойларини сир тутиши, болаларда дарсга бормаслик, фанларда ўзлаштиришнинг пасайиши, озиб кетиши, ҳар хил доғ ва хидларнинг тана ҳамда кийимларда пайдо бўлиши, тез-тез кўзлар қизариши, кўз қорачиғининг қисқариши ёки кенгайиши, тушунарсиз гапириши;
- уйдан пул ёки қимматбаҳо нарсаларнинг йўқолиши, ота-онасидан керагидан ортиқча пул талаб қилиши. Сизга таниш бўлмаган ва олдин учрамаган ўсимликлар, кукун, қапула игна ва шприцларнинг пайдо бўлиши.

Азизбек НИЗАМОВ,
Саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент шаҳар филиали
«Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш» бўлими бошлиғи.

Специалист предупреждает**О ПРОВОДИМЫХ МЕРОПРИЯТИЯХ ПО ЭЛИМИНАЦИИ
МАЛЯРИИ В РЕСПУБЛИКЕ УЗБЕКИСТАН**

В прошлом в Узбекистане малярия была одним из самых распространенных заболеваний, оказывающим негативное влияние на социальную и экономическое развитие страны. В результате проведенной широкомасштабной кампании по борьбе с малярией к 1961 году в стране была прервана передача малярии.

Успех ликвидации малярии продемонстрировал, что широкомасштабное применение мер по борьбе с переносчиком, в частности внутридомовые обработки инсектицидами остаточного действия в сочетании с удовлетворительными охватом и качеством выявления, диагностики и лечения малярии, а также эпиднадзором за данной инфекцией, способно резко сократить передачу малярии и даже полностью прервать ее в районах с относительно низкой интенсивностью передачи.

В начале 1990-х из-за остаточного резервуара малярийной инфекции вместе с массовой миграцией населения, экстенсивными проектами хозяйственного развития и ослаблением мероприятий по профилактике и борьбе с малярией вновь возникли благоприятные условия для передачи малярии.

Это вызвало эпидемии, разразившиеся в Центральной Азии и Закавказье, и в 1995 году в Европейском регионе было официально зарегистрировано 90 712 случаев малярии.

В южных областях нашей республики, имеющих протяженные границы с неблагополучными районами Таджикистана, стало труднее сдерживать массовый завоз этой инфекции,

и с 1999 года в Сурхандарьинской области восстановилась на низком уровне местная передача трехдневной малярии, а затем в Кашкадарьинской области, где были зарегистрированы новые активные очаги. В 2002 г. эпидемическое распространение инфекции произошло в соседнем Кыргызстане, когда было зарегистрировано 2744 случая малярии, и стали уязвимыми приграничные с ней области нашей республики.

Благодаря широкомасштабным мероприятиям, проведенным в рамках реализации региональной стратегии «Обратим малярию вспять», позволившей за последние несколько лет успешно сдерживать эпидемию малярии в регионе и снизить заболеваемость малярией в пораженных странах до таких уровней, что перерыв передачи может стать выполнимой задачей.

Несмотря на снижение заболеваемости, проблема малярии в Европейском регионе остается актуальной, о чём можно судить по приведенной статистике: согласно оценкам, от 35 до 40 миллионов человек Европейского региона в настоящее время проживают на территориях с различной степенью риска заражения малярией. На сегодняшний день малярия продолжает представлять угрозу для здоровья населения в восьми из 52 государств-членов Европей-

ского региона ВОЗ, а именно в Армении, Азербайджане, Грузии, Кыргызстане, Таджикистане, Турции, Туркменистане и Узбекистане. В Узбекистане возможность появления малярии с местной передачей сохраняется пока существует завоз трехдневной малярии из неблагополучных по малярии соседних стран в сезоне передачи малярии. Эпидемии и локальные вспышки в ряде стран СНГ, завоз малярии в республику, наличие высокой численности переносчиков – малярийных комаров – указывают на необходимость продолжения противомалярийных мероприятий в настоящее время и в ближайшем будущем.

Первое международное совещание по региональной инициативе, направленной на элиминацию малярии в Европейском регионе ВОЗ, состоялось 18-20 октября 2005 года в Ташкенте. Принимая во внимание очевидный прогресс, достигнутый в пораженных странах по региональной программе «Обратим малярию вспять», Узбекистан в числе стран-участниц одобрил региональную инициативу и ратифицировал Ташкентскую декларацию «Вперед от борьбы к элиминации малярии». Конечной целью новой региональной стратегии являются перерыв передачи малярии к 2015 г. и ее элиминация в пораженных странах региона. В странах и на территориях, где малярия уже элиминирована, внимание должно уделяться поддержанию их свободного от малярии статуса. Особый акцент также поставлен на решение актуальной пробле-

мы, связанной с завозной малярией.

По предупреждению возникновения местных случаев трехдневной малярии на территории республики принимаются действенные меры – это проведение фенологических наблюдений и противокомарных мероприятий, улучшение качества лабораторной диагностики малярии и предупреждение летальных исходов от тропической малярии.

Для усиления национальной программы по малярии в республике в 2005-2010 гг. реализован проект «Расширение противодействия малярии в Узбекистане: фокус на уязвимом населении, 2005-2009» № UZB-405-G02-M, финансируемого Глобальным фондом для борьбы со СПИДом, туберкулезом и малярией (ГФСТМ). Цели проекта по снижению передачи трехдневной малярии и недопущению возникновения местной передачи тропической малярии были достигнуты.

С 01.02.2010 г. начата реализация Грантового проекта Глобального фонда «Закрепление достигнутых результатов и поддержка мероприятий по элиминации малярии в РУз на 2010-2014 гг.» № UZB-809-G04-M (8 раунд).

В рамках региональной стратегии ВОЗ «Обратим малярию вспять» и Национальной программы, усиленной вкладом Глобального фонда, были достигнуты значительные успехи в борьбе с этой паразитарной инфекцией. Была улучшена система эпидемиологического надзора за малярией: выявление случа-

ев малярии, лабораторная диагностика, лечение больных, химиопрофилактика населения по эпид. показаниям в активных очагах малярии в Сурхандарьинской и Кашкадарьинской областях, энтомологической надзор и комплекс комароистребительных мероприятий, прикладные научные исследования, меры индивидуальной и групповой защиты населения от нападения комаров, санитарное просвещение населения, материально-техническое обеспечение учреждений здравоохранения и подготовка кадров.

В результате предпринятых мер не было допущено распространение малярии от завозных случаев, оздоровлены местные очаги инфекции. Уровень заболеваемости в республике снижен до единичных случаев.

В рамках реализации региональной стратегии Европейского региона ВОЗ «Вперед от борьбы к элиминации малярии» подготовлен Национальный стратегический план по элиминации малярии в Республике Узбекистан, рассчитанный на 2010-2015 гг.

Основные цели стратегического плана по элиминации малярии – это перерыв местной передачи трехдневной малярии (P. Vivax) в стране до 2015 года и предупреждение восстановления передачи малярии на свободных от нее территориях.

И. ТЁ,
заведующая отделением
паразитологии
РесЦГСЭН МЗ РУз.

Признание**НИЗКИЙ НАШ ПОКЛОН ВАМ, ДОКТОР!**

...В самые жаркие дни июля 1963 года в семье Эркабаева Нажмитдина родился 7-й ребенок, которому с самого рождения пророчили стать значимым гражданином своей страны.

Все-таки получилось! Через пару лет он будет отмечать свой 50-летний юбилей. А вместе с этим, конечно же, отметятся и его определенные заслуги перед Отечеством.

Наличие многочисленных Почетных грамот, присвоение звания и вручение нагрудного значка «Отличника здравоохранения РУз», хирурга высшей категории, повышение по службе говорят о больших способностях, безукоризненности этого человека, исполнительности и талантливости!

Трудно себе представить, что только за один год не менее 1000 операций проводит Зохиджон Нажмитдинович самых разных степеней сложности гражданам, интерес которых к личной жизни терялся из-за невыносимых адских болей их организма. А за 30-летний стаж работы в

должности хирурга многопрофильного медицинского центра Сырдарьинской области, а теперь уже в течение 10 лет и заведующего хирургическим отделением, оздоровилось не менее 20 000 человек.

И понятно, что такие результаты не достигаются одним дыханием. Это плоды многолетнего тяжелого труда человека, работающего над повышением профессионализма на различных стадиях обучения как в странах СНГ, так и за рубежом.

Откуда в этом человеке вложено желание помогать своей стране, растить здоровое поколение? Ответ прост – это уклад жизни семьи Эркабаевых Нажмитдина и Саодат, которые подарили стране 10 достойных мальчишек и девчонок. Все они, как один, получили высшее образование и стали кто врачом, кто педагогом, а кто политическим работником.

И теперь каждый член этой большой и дружной семьи является продолжателем традиций, заложенных их родителями.

Так, в семье Зохиджона Нажмитдиновича растет достойная

ему смена – две дочери и сын. Уже в своем 7-летнем возрасте Умиджон проявляет повышенный интерес к работе своего отца. Он зачастую приходит к папе на работу и во время обхода больных перенимает опыт общения с ними и их лечения. Дома отец с сыном активно обсуждают интересующие их вопросы. У Умиджона в домашних условиях имеется как бы своя клиника, где он, подражая отцу, занимается лечением родных и близких ему людей.

Об Эркабаеве Зохиджоне, всеобщем любимце, говорят в народе, что он – душа-человек, доброжелательный, обаятельный и дружелюбный.

Жизнерадостный и энергичный Зохиджон помимо своей работы преуспевает и в свои свободные от работы часы. Занятие рыбалкой приносит столько вдохновения, что он на этот период забывает буквально обо всем. Шутник и весельчак, он зачастую бывает удачливым. Его дневной рыбный улов порой составлял около 10 кг разнообразной рыбы. Не всем из его окружения бывало

так везло!

Кроме рыбалки Зохиджон старается использовать все свои физические и познавательные данные и на подсобном сельскохозяйственном участке, где выращиваются садово-огородная культура и даже хлопчатник.

Да, Эркабаев Зохиджон Нажмитдинович является достойным примером для молодого поколения, которым он был наставником в свои последние 17 лет врачебной службы.

И в заключение следует сказать, что мы, все в прошлом больные, а ныне здоровые люди, желаем Зохиджону Нажмитдиновичу счастья, долгих лет жизни и процветания во всех сферах деятельности, неугасающей любви к своей возлюбленной Насибе, а главное – до самой глубокой старости жить в полном достатке в окружении прекрасных людей, родных и знакомых.

**Низкий наш поклон
Вам, доктор!
Л. МАХНАКОВА,
г. Гулистан.**

Подписка – 2012

**Уважаемые читатели!
продолжается
подписка на 2012
год на газету
«Узбекистонда
соглиқни сақлаш –
Здравоохранение
Узбекистана».
Дорогие
медицинские
работники и
читатели! Если вам
интересно узнать
новое в области
медицины,
деятельности
медицинских
учреждений и
реформах,
происходящих в
республике,
пописывайтесь на
нашу газету!
Наш индекс: 128.**

Конспект врача

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

(Продолжение. Начало в предыдущих номерах).

9. ОСТРАЯ СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

Определение

Острая СН (ОСН) представляет собой развитие острой (кардиогенной) одышки, связанной с быстрым развитием легочного застоя вплоть до отека легких или кардиогенного шока (с гипотонией, олигурией и т. д.), которые, как правило, являются следствием острого повреждения миокарда, прежде всего острого инфаркта миокарда. В таб. 17 предоставлены основные сердечно-сосудистые и некардиоваскулярные заболевания, способствующие развитию ОСН.

Таблица 17. Причины и предрасполагающие факторы развития ОСН.

| ИБС | Циркуляторная недостаточность |
|---|---|
| ОКС Механическое повреждение при ОИМ Инфаркт ПЖ | Септицемия Тиреотоксикоз Анемия Шунт Тампонада Тромбоземболия легочной артерии |
| Клапанные | |
| Клапанный стеноз Клапанная регургитация Эндокардит Аортальное рассечение | Декомпенсация имеющейся ХСН |
| Миопатии | Перегрузка объемом Инфекция, особенно пневмония Цереброваскулярный инсульт Хирургические вмешательства Почечная дисфункция Астма, ХОБЛ Лекарственная и алкогольная интоксикация |
| Гипертония / аритмия | |
| Гипертония Острый аритмия | |

Примечания: ОКС – острый коронарный синдром, ОИМ – острый инфаркт миокарда, ПЖ – правый желудочек, КМП – кардиомиопатия.

Пациенты с ОСН делятся на 6 клинических категорий:

- С ухудшением или декомпенсацией СН;
- С отеком легких;
- С гипертонической СН;
- С кардиогенным шоком;
- С изолированной правожелудочковой СН;
- С наличием ИБС и СН.

Диагностика ОСН.

На рис. 3 представлены симптомы и клинические признаки пациентов с ОСН. На рис. 4. представлен диагностический алгоритм ОСН.

Рисунок 3. Клиническая оценка пациентов с ОСН

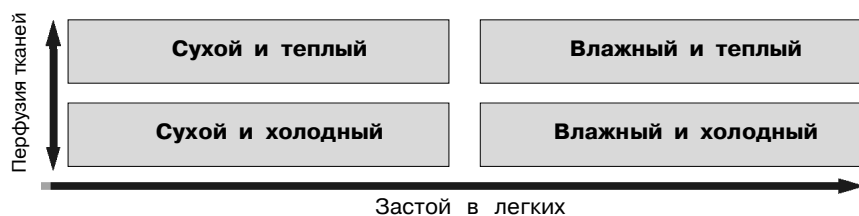
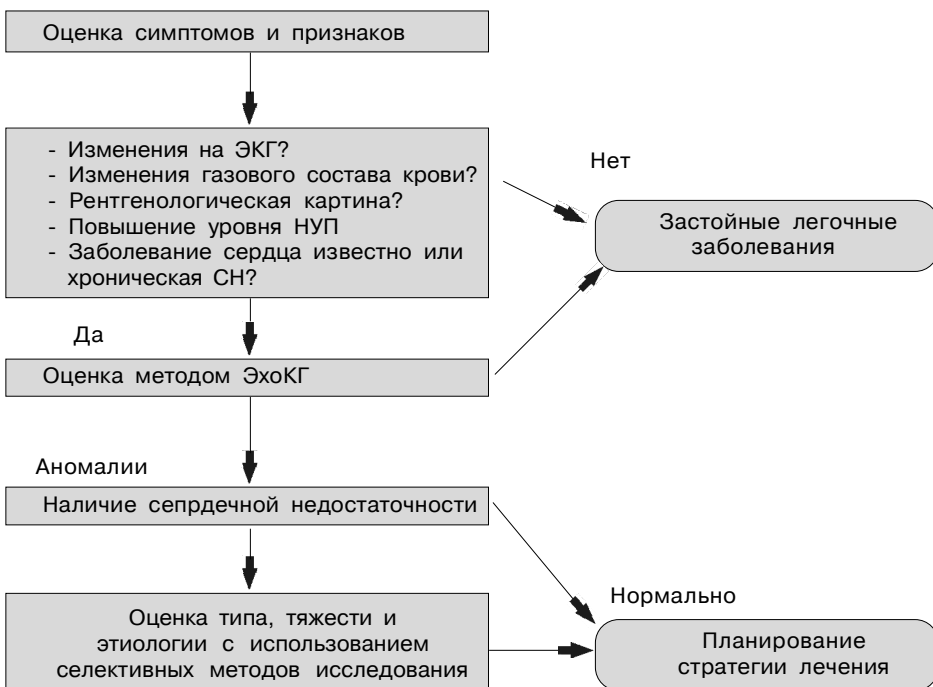


Рисунок 4. Диагностический алгоритм при подозрении на ОСН



Примечание: НУП – натрийуретический пептид.

Рекомендуемые этапы дальнейших исследований с целью выявления ОСН:

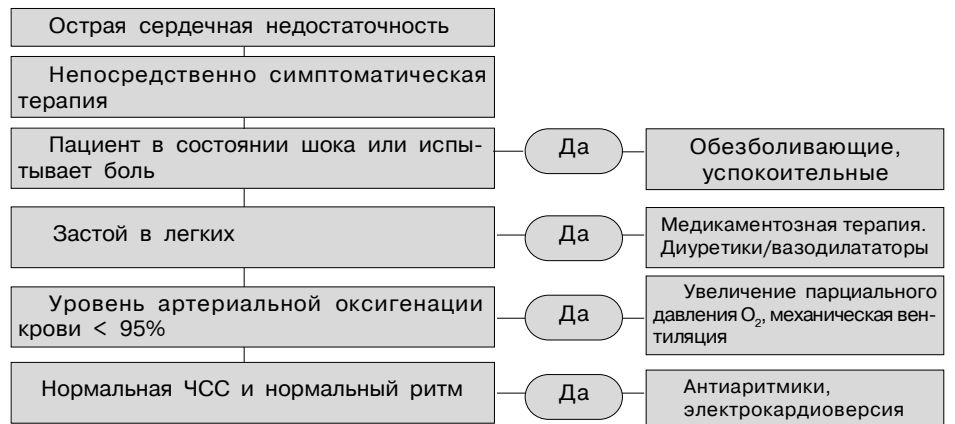
- Электрокардиография (ЭКГ)
- Рентгенография органов грудной клетки
- Анализ газового состава артериальной крови
- Лабораторные исследования
- Определение уровня натрийуретического пептида
- Эхокардиография (ЭхоКГ)
- Инструментальное мониторирование пациентов с ОСН
- Неинвазивные методы (пульсометрия, оксигенометрия, измерение частоты дыхания и ЧСС, прикроватное мониторирование и т. д.)
- Артериальное давление
- Центральное венозное давление
- Катетеризация легочной артерии

• Коронарная ангиография

Лечение больных с ОСН

Основные вопросы лечения больных с ОСН представлены на рис. 5.

Рисунок 5. Алгоритм начала лечения при ОСН



Основные этапы лечения ОСН:

Оксигенотерапия

• Должна проводиться всем пациентам с декомпенсированной ХСН до достижения сатурации $O_2 \geq 95$ или $\geq 90\%$ у пациентов с ХОБЛ.

Диуретики

• Показаны при наличии отеочного синдрома. Назначая диуретики следует руководствоваться данными, представленными в таб. 19.

Таблица 19. Указания по использованию диуретиков при ОСН

| Задержка жидкости | Диуретик | Ежедневная доза (мг) | Комментарии |
|--|---|--|---|
| Умеренная | Фуросемид или Буметанид или Торасемид | 20-40 0,5 – 1 10-20 | Внутрь или в/в в зависимости от клинических симптомов. Титрование доз в зависимости от клинических проявлений – определение уровня К, Na, креатинина, регистрация АД. |
| Тяжелая | Фуросемид Инфузия фуросемида Буметанид Торасемид | 40 – 400 (5-40 мг/ч) 1 – 4 20 – 100 | в/в с повышением дозы. Лучше сразу использовать очень высокие болюсные дозы. Внутрь или в/в Внутрь |
| Рефрактерная по отношению к петлевым диуретикам | Добавление гидрохлортиазида или метолазона (МТЗ) или спиронолактона | 50-100 2,5-10 25-50 | Чем очень высокие дозы петлевых диуретиков, лучше комбинация. МТЗ, предпочтительнее при клиренсе креатинина < 30 мл/мин. Спиноналактон лучше назначать, если нет почечной недостаточности и содержание К в сыворотке крови в пределах нормы или понижено. |
| С наличием алколоза | Ацетазоламид | 0,5 мг | в/в |
| Устойчивая к действию петлевых диуретиков и тиазидов | Добавление допамина (для почечной вазодилатации) или добутамина | | Решение вопроса об ультрафильтрации или гемодиализе, если имеется почечная недостаточность, гипонатриемия |

Вазодилаторы

• Показаны при лечении ОСН, поскольку способствуют снижению давления в малом круге кровообращения. Они могут назначаться всем пациентам с цифрами АД > 90 мм. рт. ст. При назначении вазодилаторов следует основываться на рекомендациях, предоставленных в таб. 20.

Таблица 20. Указания по использованию вазодилаторов при ОСН

| Вазодилатор | Показания | Дозы | Побочные эффекты | Другие |
|---------------------|--|--|--------------------------------------|---|
| Нитроглицерин | Застой в легких/отек, САД > 90 мм. рт. ст. | Начальная 10-20 мг/мин, с нарастанием до 200 мг/мин | Гипотония, головная боль | Устойчивость при длительном использовании |
| Изосорбида динитрат | Застой в легких/отек, САД > 90 мм.рт.ст. | Начальная 1 мг/ч, с нарастанием до 10 мг/ч | Гипотония, головная боль | Устойчивость при длительном использовании |
| Нитропруссид | Застой в легких/отек, САД > 90 мм.рт.ст. | Начальная 0,3 мг/кг/мин с нарастанием до 5 мг/кг/мин | Гипотония, изоцианатная интоксикация | Легкая чувствительность |
| Несиритид | Застой в легких/отек, САД > 90 мм.рт.ст. | в/в-болюсно 2 мг/кг + инфузия 0,015-0,03 мг/кг/мин | Гипотония | |

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

(Окончание в следующем номере).

Умумий амалиёт шифокорлари учун амалий ёрдам

ЎПКАДАН БОШҚА АЪЗОЛАР СИЛИНИНГ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИКАСИ

(Давоми. Боши ўтган сонларда).

Шу билан бирга, биологик усул ҳам қўлланилади, бунда олинган материал денгиз чўчкачасига юктирилади, аммо, бу усулнинг камчилиги бир неча ойга чўзилади. Сил жараёнининг фаоллиги провакацион сил синамалари билан ҳам аниқланади, булар ўз навбатида латент кечаётган аднекситнинг кўзгаллишига олиб келади. Бунинг учун нормоэргик ва манфий Манту реакциясида 50 ТБ, гиперэргик реакцияда – 20 ТБ гача туберкулин ишлатилади. Бироқ, провакацион сил синамаси ўтказишда монеликларни, яъни бошқа аъзолардаги фаол сил жараёни, ревматизм, тери касалликлари борлигини унутмаслик керак.

Бизнинг текширишларимизда жинсий аъзолар сили диагностикасида трансформацион контрасти эхография услуби ишлаб чиқилди ва исбот қилинди. У туберкулин таъсирида бачадон ва ортиги, шунингдек, бошқа сил билан зарарланган аъзоларнинг эхографик текстураси трансформациясини ўз ичига олади. Туберкулин юборилгандан кейин бошқа патологик жараёнлар фаоллашмаслиги, бу усулнинг ўзига хослигини таъминлайди. Текшириш даврида беморларга кичик чаноқ аъзолари УТТ ўтказилади. Асосан, бемор клиникага ётқизилгандан кейин тери ости синамаси қўйилиб, ҳар 24, 48 соатда назорат қилиб турилади. Натижалар ҳайз циклига боғлиқ бўлиб, физиологик циклларнинг ўзгариши билан баҳоланади. Ҳаётда реакция мусбатлигини тасдиқловчи белгиларга бачадон найи интрамурал бўлимининг кўриниши, сактосалпинкс ҳолати ва ҳажмининг ўзгариши билан тавсифланади, бу ўзгаришлар ўзига хос провакация замирида ривожланиши ва бошқа УТТ белгиларининг кузатилиши, провакация таъсирида дуглас чуқурликларида сув йиғилиши ички жинсий аъзоларда яллиғланиш жараёни борлигидан далолат беради.

Ҳаётда реакция қовуқда (қориннинг пастки қисмида) ва белда оғриқ пайдо бўлиши ёки кучайиши, қорин парданинг таранглашиши ва пайпаслаганда оғриши, қиндан шиллик ёки қонли ажралмалар чиқиши, бимануал текширишда бачадон ортиги соҳасида оғриқ ва шиш борлиги билан тавсифланади, бу эса катта аҳамиятга эга. Синама 24-48 соатдан сўнг баҳоланади.

Бачадон ортиги силида, гистологик ва бактериологик усуллар сохта манфий натижалар берганда иммунологик диагностика ҳал қилувчи аҳамиятга эга бўлади. Кейинги йилларда ҳужайра ва гуморал иммунитет кўрсаткичларини ўрганиш кенг тараққий этди ҳамда бошқа усуллар билан бирга аёллар жинсий аъзолари сили фаоллигини аниқлашда ва дифференциал диагностикасида кенг қўлланилмоқда. Серологик реакциялар бажарилишининг осонлиги ва юқори самарадорлиги билан ажралиб туради. Янги технологияларнинг жорий этилиши, шунингдек, лапароскопия усули диагностика имкониятларини янада кенгайтирди. Чунончи, лапароскопия усули аёллар жинсий аъзолари диагностикасида алоҳида ўрин эгалламоқда ва кўп беморларда жарроҳлик муолажаси ўрнини босмоқда. Аёллар жинсий аъзолари силининг ривожланиши эҳтимоли бор гуруҳлари учун эрта диагностика алгоритми ишлаб чиқилди.

Аёллар жинсий аъзолари силининг дифференциал диагностикаси. Аёллар жинсий аъзолари силининг дифференциал диагностикаси бачадон ортиги сурункали яллиғланиши билан ўтказилади. Бу гуруҳ беморларда 10-11 фоиз ҳолларда сил аниқланади, бу эса 10-22 фоиз аёлларда бепуштлиқ борлигини кўрсатади, 15 фоиз сил эндометриоз билан бирга келади. Ҳайзининг бузилиши специфик аднекситга боғлиқ бўлиб, 8-9 фоиз ҳолларда намоён бўлади. Сил аднекситининг юқоридаги касалликлар билан дифференциал диагностикаси асосини анамнестик маълумотларнинг тўлиқ таҳлили, клиник-лаборатор текширишлари: гистологик, бактериологик, иммунологик, биокимёвий ва ГСГ маълумотлар ташкил қилади. Диагноз қўйишда хатолар қилиш асосан, бу беморларни ва диагнозини қўйишда умумий даволаш тизимидаги шифокорларнинг эҳтиётсизлигига, ҳатто, билими пастлигига боғлиқ бўлади. Бу беморлар диагнозини аниқлаш ва даволаш, асосан, силга қарши диспансер фтизиогинекологи зиммасига юклатилган. Аёллар маслаҳатхоналарида умумий даволаш тизими гинекологлари ёрдамида силга тахмин қилинган беморлар аниқланади. Шифокорлар малакаси турли йўл, яъни машгулот ва семинарлар ўтказиш ва ҳ.к. билан оширилади. Беморлар муҳокама қилиниб, диагностикада йўл қўйилган хатолар таҳлили кўриб чиқилади ва маслаҳатлар берилади.

Суяк-бўғим силининг дифференциал диагностикаси

Тизза бўғими сили (гонит). Тизза бўғими силини кўпинча сурункали носпецифик синовитлар билан таққослашади.

Тизза бўғими сили синовиал парданинг чегараланган инфекция-аллергик яллиғланишидир. Самарадор замонавий даволаш усуллари қарамасдан, бу касалликда бўғим шишади, суюқлик йиғилади, оғрийди, бўғим фаолияти бузилади, даволаш эса узоққа чўзилиши мумкин. Сил ўчоги мавжудлиги узоқ вақт аниқланмаганлиги сабабли, организмда аллергия ҳолат юзага келиши билан тушунтирилади.

Тизза бўғими сили (синовит)ни аниқлаш 3 босқичдан иборат:

1. Маълум этиологияли сурункали синовитларни аниқлаш.
2. Беморларда клиник, рентгенологик, лаборатор текширувлар натижасида касалликнинг силга хослигини аниқлаш.
3. Қон зардоби ва синовиал суюқликларда силга қарши антитаналар титрини аниқлаш билан бирга иммунологик тестлар ўтказиш.

Бўғим ҳосил қилувчи суяклар остеомиелитида клиник белгилар рентгенологик белгиларга нисбатан 3-4 ҳафта олдин пайдо бўлади.

Клиник-рентгенологик текшириш: касалликнинг ўткир бошланиши, кун давомида тана ҳароратини бирдан фебрил даражагача кўтарилиши, бўғимда кучайиб борувчи оғриқ, парартикуляр тўқимада шиш ривожланиши, маҳаллий ҳароратнинг кўтарилиши, бўғим соҳаси пайпаслаб кўрилганда тарқоқ оғриқ аниқланади. Касаллик бошлангандан кейин қисқа вақт ичида бўғимнинг фаол ҳаракати чекланиб қолади. Суяк кортикал қаватининг қалинлашиши ҳисобига остеомиелитда секвестрлар бирмунча катта ва пластинкасимон шаклда бўлади. Рентгенологик белгилар яллиғланган соҳада склероз ва деструктив ўзгаришлар билан тавсифланади (силда эса остеопороз деструктив ўзгаришлар билан учрайди).

Суякнинг марказий абсцесси 80 фоиз ҳолларда катта болдир суягининг метафиз қисмида, кўпроқ эркакларда учрайди. Касаллик кучсиз оғриқ, жараённинг камдан-кам бўғимга ўтиши ва деярли оқма ярасиз кечади. Рентгенда: склеротик парда билан ўралган овал, ярим ойсимон ўчоқ деструкциялари аниқланади, секвестрлар аниқланмайди.

Инфекцион артритлар бемор дизентерия, қорин тифи, сўзак, скарлатина каби касалликларни ўтказгандан сўнг 1-3 ой ўтиб ривожланади.

Клиник манзараси: ўткир бошланади, тана ҳарорати жуда баланд бўлади, интоксикацион синдром кузатилади.

Заҳмда иккала бўғим зарарланади, кучсиз, тунги оғриқ, қисман мушакларнинг гипотрофияси кузатилади, бўғимда контрактура ривожланмайди. Серологик реакция мусбат натижа беради.

Яллиғланишсиз хасталиклар билан дифференциал диагностика. Суяк кистаси асосан ёш болаларда учрайди, аломатларсиз кечади, кўпинча рентгенологик текширувларда киста аниқланиб қолади. Киста суяк скелетининг ҳамма жойида бўлиши мумкин. Бола ўсар экан, катталашиб, суяк тўқимасининг айрим қисмларида бўшлиқлар кенгайиши оқибатида патологик ўзгаришлар рўй беради.

Узун суякларда суяқлининг бузилиши натижасида фиброзли кортикал етишмовчилик пайдо бўлади. Касалликнинг ривожланишига, бўғимга тушадиган оғир юк ва ўтказилган жа-

роҳат асосий сабаб бўлади. У асосан ўғил болаларда буй тез чўзилаётган даврда учрайди.

Клиник белгилар: оғирлик тушганда билинар-билимас оғриқ пайдо бўлади, юриш қийинлашади. Рентгенда суякнинг кортикал қавати чандиқланган думалоқ ўчоқлар бўлади.

Гемофилия артрози асосан ёш болалар ва ўспиринларда учрайди. Бўғим бўшлиғига тез-тез қон қуйилиши натижасида ривожланади. Рентгенологик текширувда: бўғимларда артроз аломати билан бир қаторда, нотекис бўртмалар кўринади. У силга ўхшаш бўғим пардасида бириккан жойларда эмас, балки бўғим суяклари марказида учрайди.

Бўғим хондроматози синовиал парда сўргичларида хондрома таначалари ривожланади. Силга хос деструктив ўзгаришлар рўй бермайди.

Кениг касаллиги (остеохондрит) асосан жисмоний оғир меҳнат қиладиган кишилар ва спортчиларда учрайди. Кўпинча сон суяги зарарланади. Касалликнинг клиникаси бўғимдаги оғриқ, синовит аломатлари, бўғим функциясининг бузилиши ва бўғимда ҳаракатнинг йўқлиги билан кечади. Рентгенда текширганда суякнинг эпифиз қисмида ликопча шаклидаги нуқсон аниқланади. Унда узилган тоғай ва суяк тўқималари жойлашади.

Катта болдир суяги бўртмаси остеохондропатияси (Осгуд-Шлаттер касаллиги) кўпроқ 12-16 яшар ўсмирларда тизза қопқоғи хусусий бойлами бирлашган жойда, шишга ўхшаш бўлади.

Рентгенда кўрилганда: кўст соҳасида суякнинг асептик некрози аниқланади, ажралган суяк фрагментга айланади, вақт ўтгани сайин сўрилиб, ўрнида яна суяк тўқимаси ҳосил бўлади.

Тизза бўғими сили дифференциал диагнози яна бир қанча **ўсма касалликлари (гемангиома, хондрома, хондробластома, саркома) ҳамда артрозлар, Педжет ва Реклингхаузен** касалликлари билан ўтказилади ва чаноқ-сон бўғими сили касалликларидеги дифференциал диагноз мезонларига асосланади.

Елка бўғими сили дифференциал диагностикаси ўчоқли гематоген остеомиелити, суяклар ўсма касалликлари билан ўтказилади.

Тирсак бўғими сили кўпинча остеомиелит, ўсма касалликлари билан қиёсий таққосланади.

Ёнбош думғаза бирикмаси сили (сакроилеит): гематоген остеомиелит, Бехтерев касаллиги, ўсмалардан, кўпинча остеоген саркома билан қиёсий ташхисланади.

Бруцеллез ҳам шу соҳани кўпроқ зарарлайди (остесклероз, қопловчи тоғай қатламнинг тезликда емирилиши ва бўғим юзаларининг суяқланиши кузатилади).

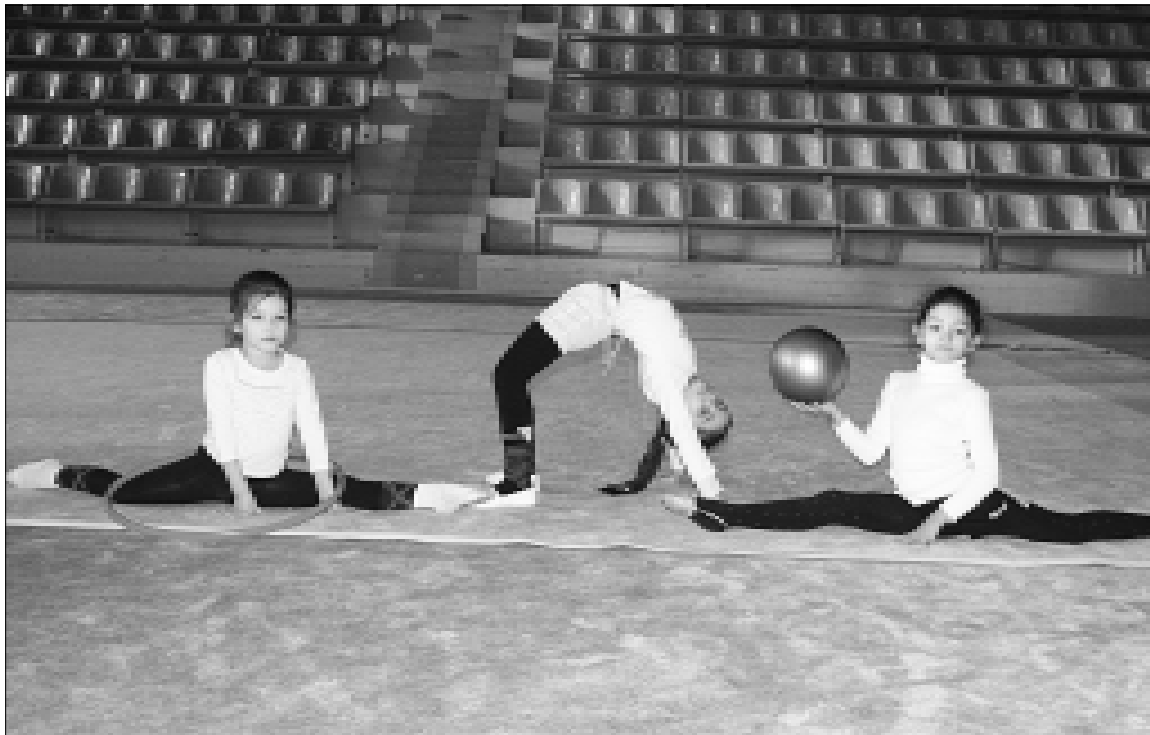
Чаноқ-сон бўғими сили (коксит).

Чаноқ-сон бўғими сили, асосан, уч гуруҳ, яъни чаноқ-сон бўғимининг носпецифик яллиғланиши, бўғимнинг дегенератив-дистрофик ўзгаришлари ва ўсма касалликлари билан дифференциал диагностика ўтказилади.

К. МАХАМАТОВ, П. НАЗИРОВ, М. ҲАКИМОВ, М. ВАЛИЕВА, Ш. ЙЎЛДОШОВ, Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази. (Давоми бор).

Хавfli гуруҳларда аёллар жинсий аъзолари силини аниқлаш алгоритми





Будущие звездочки отечественной гимнастики.

Мутахассис фикри

СОЦИОЛОГИК ТАДҚИҚОТНИНГ АҲАМИЯТИ

Барчамизга маълумки Гиппократ: «Инсониятнинг соғлиги ва касаллигини унинг турмуш тарзи, фикрлаш доирасини ўрганиш орқали билиб олиш мумкин», деб таъкидлаган эди. Ҳа, соғлом турмуш тарзи, яъни унда одамлар саломатлигига таъсир кўрсатувчи зарарли омиллар бўлмаслиги, инсон улардан онгли равишда ўзини четга олиши керак.

Шундай экан, Республика саломатлик ва тиббий статистика институти фаолияти шундан иборатки, аҳоли орасида турли хил касалликларнинг олдини олиш, тиббий билимни ошириш ҳамда соғлом турмуш тарзини шакллантиришга йўналтирилган.

Мазкур институтимизда бир қанча бўлимлар фаолият олиб боради. Шулар орасида Социологик тадқиқот бўлимининг аҳамияти, аҳоли орасида билиб-билмай ҳар қандай тарғибот ишларини олиб бормасдан, касалликлар бўйича статистик кўрсаткичларга ёндашиб, жойларда тарғибот ишларини кучайтиришдан иборат бўлиб,

бўлим аҳолининг тиббий билимларини ўрганиш бўйича фаолият юритади. Бу борада социологик тадқиқотнинг бир неча: анкета, тест, интервью, суҳбат, кузатиш усулларидан фойдаланилади. Мақсад, ушбу усуллар орқали аҳолининг тиббий билим даражасини аниқлаб, сўнг таҳлил натижасига қараб, айнан долзарб мавзу бўйича тарғибот ишини кучайтириш лозим.

Социологик тадқиқот бўлими ўз ичига соғлом шахсни, одамлар ўртасидаги ижтимоий соғлом муносабатларни шакллантириш ва ижтимоий зиддиятларнинг олдини олиш, шахснинг ижтимоий-лашуви жараёнида соғлом турмуш тарзи талабларини ҳисобга

олиш каби вазифаларни ҳам қамраб олган. Бунинг баробарида, инсон ўз саломатлигини мустақамлаб, кўзлаган ва шахс томонидан муҳим қадриятлар тизимини яратиш ва жисмоний саломатлигини баҳолаш ҳамда талаб даражасида сақлаш усуллари, шунингдек, воситаларидан фойдаланиш, атроф-муҳит тозаллигини таъминлаш, руҳий ҳолатини баҳолаб билиш ва бошқара олишдан иборатдир.

Юқоридаги фикрларимиздан кўриниб турибдики, дунёда энг қимматли бўлган вақтдан тўғри ва унумли фойдаланган ҳолда, эл соғлигини сақлаш борасида ўз ҳиссамизни қўшишимиз мақсадга мувофиқдир.

К. ХАЛИЛОВА,
Саломатлик ва тиббий статистика институти Тошкент вилояти филиали социологи.

Полезные советы

АТЕРОСКЛЕРОЗ, УХУДШЕНИЕ ПАМЯТИ

Порошок, приготовленный из сухих корней одуванчиков, народная медицина рекомендует употреблять при атеросклерозе с ухудшением памяти для выведения из организма избыточного холестерина и удаления вредных веществ. Утверждается, что если перед каждым приемом пищи принимать 5 г. порошка, то через 6 месяцев наступит улучшение состояния. Никаких противопоказаний для приема порошка нет, ведь все части растения издавна употребляются во многих странах как лечебное и пищевое средство.

ГРИПП

Рекомендуется такой рецепт: 1 часть березового дёгтя смешать с 5 частями растительного (лучше оливкового) масла. Смесью растереть грудную клетку.

БРОНХИТ

Крупную поваренную соль хорошо высушите, прокаливая на сковороде, затем мелко потолките в ступке. Помешивая измельченную соль ложечкой, низко наклонитесь к посуде с солью и вдыхайте соляной «туман». Чем мельче будут соляные частицы, тем глубже они проникнут в бронхи, что будет способствовать их излечению.

АТОНИЯ КИШЕЧНИКА

Для облегчения отхождения газов при атонии кишечника полезно принимать утром по 1 стакану свежеежатого картофельного сока, затем лечь в постель на 30 минут. Завтракать только через 1 час после приема сока. Курс лечения: пить сок 10 дней, после чего сделать перерыв на 10 дней, затем пить сок еще 10 дней. Как правило, требуется 2-3 курса.

ВТОРОЙ ПОДБОРОДОК

Если регулярно крутить пластмассовый обруч вокруг шеи, то можно избавиться от второго подбородка и морщин на шее. Кроме того, это упражнение укрепляет слабые миндалины и избавляет от частых ангинов.

СУДОРОГИ МЫШЦ

При сведении судорогой мышц рук или ног натирайте больные места горчичным маслом

А вот рекомендация из старинного лечебника знахарей: «От судорог и свечений в икрах очень хорошо помогают пробки из пробкового дерева, которые нанизывают на нитку и обвязывают вокруг икры, подверженной судорожным сокращениям, под коленом. Самые мучительные и болезненные судорожные проявления быстро проходят. Иногда бывает достаточно просто потереть большую икру бутылочной пробкой».

Подготовила Л. ВОЛОШИНА.

ЭЪЛОН

Ўзбекистон Республикаси Ички ишлар вазирлиги тиббиёт бошқармасининг Фармацевтика фаолиятини амалга оширишга рухсат берувчи 3897-сонли, реестр бгйича тартиб раами 3332-04, амал иилиш муддати 2009 йил 13 майгача бглан лицензия-си йгйолланлиги сабабли

БЕКОР ЈИЛИНАДИ.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги вазирликнинг Бош мутахассиси Рихсиниса Камиловна Салиходжаевага волидаи муҳтарамаси

МАТЛЮБА аянинг

вафоти муносабати билан чуқур таъзия изҳор этади.

Ўзбекистон Республикаси Ҳамширалар ассоциациясининг вилоят филиаллари жамоаси Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Бош мутахассиси Рихсиниса Камиловна Салиходжаевага волидаи муҳтарамаси

МАТЛЮБА аянинг

вафоти муносабати билан чуқур таъзия изҳор этади.

Республика Ўрта тиббиёт ва доришунос ходимлари малакасини ошириш ва ихтисослаштириш маркази, унинг ҳудудий бўлинмалари жамоаси Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Бош мутахассиси Салиходжаева Рихсиниса Камиловнага волидаи муҳтарамаси

МАТЛЮБА аянинг

вафоти муносабати билан ҳамдардлик билдиради.

Республика Ўрта тиббиёт ва доришунос ходимлари малакасини ошириш ва ихтисослаштириш маркази Жиззах вилояти филиали жамоаси собиқ ходим

Ҳожибек БЕГИЕВнинг

вафоти муносабати билан марҳумнинг оила аъзолари ва яқинларига чуқур таъзия изҳор этади.

ШАМОЛЛАШНИНГ БЕОЗОР ДАВОЛАРИ

● УКРОП (шивит) уруғларидан тайёрланган дамлама йўтал қолдириб, балғамнинг енгил кўчишига омилкорлик қилади. Бунинг учун 1 чой қошиқ миқдоридаги укроп уруғи 1 чойнакка қайноқ сув билан дамлаиб, ўз тафти билан совутилади. Сўнгра дока ёрдамида сузиб олинган, ош қошиқ билан кунига 3-4 маҳал ичилади.

● Тумовнинг ўткир кўринишида бош пиёзнинг бўтқа ҳолига келтирилгани ёхуд шарбатини бурун катагига томизиш яхши фойда беради.

● Уй шароитида ўстириладиган каланхоэнинг баргидан олинган сархил (янги) шарбатдан бурунга 3-5 томчи томизилиши ёхуд бурун катаklarига суртиб турилиши (кунига 2-3 марта) ижобий натижа беради. Тумовнинг энг дастлабки даврида (агар у грипп бўлмаса) кўшиб 5 томчи йод истеъмол қилинса яхши натижа беради.

● Лавлагининг сархил шарбати ҳар бир бурун катагига 5 томчидан томизилади ёхуд шарбат шимдирилган пахта тилиги бурун катаklarига киргизилиб қўйилади. Агар лавлага шарбатига асал қўшиб ишлатилса, натижаси янада аълороқ бўлади.

Обуна — 2012

Ҳурматли муштарийлар!
2012 йил учун обуна мавсуми давом этмоқда.
Азиз тиббиёт ходимлари ва муштарийлар!
Республика тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ижобий ишлар, фаолиятлар ҳамда янгиликлардан хабардор бўлишни истасангиз сеvimли газетангизга обуна бўлишни унутманг!
Нашр индекси: 128.

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.

Манзилимиз: 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 тахририят компьютер марказида терилди ва саҳифаланди.

Адади 6303 нусха. Буюртма Г-945.

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

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

