

Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzt.uz, info@uzssgzt.uz • 2012 йил, 6 апрель • № 13 (878)

Депутат минбари

ОИЛА – ФУҚАРОЛИК ЖАМИЯТИНИНГ ТАЯНЧИ

Оила – жамиятнинг бирламчи бўғини ҳисобланиб, у фуқаролик жамиятининг таянч нуқтаси, барқарор ва тинч тузилмасидир. Бу муқаддас даргоҳда нафақат инсон дунёга келади, балки у маънавий ва ахлоқий тарбия ҳам топади. Оила кишиларнинг тарбиявий, иқтисодий, ҳуқуқий, маънавий муносабатларга асосланган ижтимоий бирлиги ҳисобланиб, у қанчалик мустаҳкам бўлса, жамият ҳам шунчалик мустаҳкам бўлади ва тез ривожланади. Жамият асоси – оиланинг моддий ва ижтимоий жиҳатдан мустаҳкамланиб бориши муҳим аҳамиятга эга.

Оила – жамият ҳимоясида. Биз кураётган инсонпарвар демократик-ҳуқуқий давлат ва адолатли фуқаролик жамиятида оила ўзига хос ижтимоий бирлашмани ташкил этиб, унинг асосий хусусияти жамият манфаатлари билан боғлиқлиги ижтимоий вазифаларда ифодаланади. Мамлакатимизда ҳар бир оила ва ҳар бир инсоннинг турмуш фаровонлигини, фуқаролар тотувлигини мустаҳкамлашга қаратилган дастурий мақсадларга асосланиб фаолият юритилмоқда. Бугунги кунда республикамизда ўн мингдан ортиқ маҳалла ва қишлоқ фуқаролар йиғинлари оилалар билан жамоатчилик асосида ташкилий ва оммавий ишларни олиб борган ҳолда оилаларни сақлаб қолиш ва уларни мустаҳкамлашга, вояга етмаган болалар манфаатларини ҳимоя қилишга ўз ҳиссаларини қўшиб келмоқдалар.

Оила жамият муҳофазасида бўлиш ҳуқуқига эга дейилганда, мамлакатимизда мавжуд бўлган жамиятлар ва жамғармалар, нодавлат, нотижорат ташкилотларнинг оилага моддий ва маънавий жиҳатдан ёрдам бериши тушунилади. Бу қоида мустақил мамлакатимиз Конституциясида илк бор белгиланган янги қоидалардан биридир. Ҳаммамизга маълумки, айни вақтда Ўзбекистонда 5 мингдан зиёд нодавлат, нотижорат ташкилотлар фаолият кўрсатиб келиш билан бир қаторда оилани мустаҳкамлаш, болалар манфаатини ҳимоя қилиш борасида турли моддий ва маънавий ёрдамларни амалга ошироқдалар.

Таъкидлаш муҳимки, оила – давлат муҳофазасида экан, унга мунтазам ғамхўрлик қилиш, ҳар томонлама моддий ва маънавий кўмак бериш инсонпарвар демократик ҳуқуқий давлатнинг муҳим вазифаларидан биридир.

Шундай экан, Ўзбекистон Республикаси Конституцияси 65-моддасининг 2-қисми ҳамда Оила кодекси 4-моддасининг 1-

қисмига биноан, оила, оналик, оталик ва болалик давлат ҳимоясидадир, деб бежизга белгилаб қўйилмаган. Эътирофлиси шундаки, оиланинг давлат муҳофазасида эканлиги Ўзбекистон Республикасининг Конституцияси, Оила кодекси ҳамда Президент фармонларида ўз аксини топмоқда. Оилаларнинг мустаҳкам бўлишида бозор механизмларини жорий этиш билан биргаликда серфарзанд, кам таъминланган оилаларга, болалар, болалик ёлғиз аёлларга давлат ҳамда жамоат ўз ёрдамини кўрсатиб келмоқда.

Дарҳақиқат, истиқлолимизнинг илк кунлариданоқ, Президентимизнинг бу соҳадаги, яъни биринчи бўлиб, 1990 йил 3 майда «Кўп болали оилаларга нафақа миқдорини кўпайтириш тўғрисида»ги Фармони қабул қилинди. Унга кўра, кўп болали оилаларнинг моддий аҳолини, ёш авлоднинг ўсиш шароитларини яхшилаш мақсадида оилаларга тўланадиган ойлик нафақа икки баробар кўпайтирилди.

Оила шундай маконки, унда авлодлар камол топади, у қанчалик мустаҳкам бўлса, жамият ҳам шунчалик мустаҳкам бўлади ва тез ривожланади. Зеро, жамият асоси – оиланинг моддий ва ижтимоий жиҳатдан мустаҳкамланиб бориши фоят муҳим аҳамиятга эга. Шу жиҳатдан БМТнинг Бош Ассамблеяси томонидан 1994 йилдан эътиборан ҳар йили 15 май кунини «Халқаро оила куни» сифатида нишонлашга қарор қилинганлиги ҳам фикримизнинг ёрқин далилидир. Истиқлол шарофати билан маънавий тикланиш жараёнлари изчил кечаётган мамлакатимизда оила институти ижтимоий ҳаётда тобора мустаҳкамроқ ўрин эгаллаб бормоқда. Бу борада Президентимиз Ислам Каримов асослаб берган оила омилини мустаҳкамлаш концепцияси эътиборга лойиқдир. Юртбошимиз «Оила ҳаётининг

(Давоми 2-бетда).



Бундай мураккаб операциялар ҳар бир мутахассисдан катта масъулия ва ҳушёрлик талаб этади.

Анжуман

БОЛАЛАРИМИЗ САЛОМАТЛИГИДА: ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ТИББИЙ ЁРДАМНИНГ ЎРНИ

Жорий йилнинг 4 апрель куни пойтахтимизда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий маркази ҳамкорлигида «Ўзбекистон Республикасида болаларга кўрсатилаётган ихтисослаштирилган тиббий ёрдам ҳолати ва унинг истиқболлари» мавзусида республика илмий-амалий анжумани бўлиб ўтди.

Унда Соғлиқни сақлаш вазирлиги, тиббиёт олий ўқув юртлари, илмий-тадқиқот марказлари олим ва мутахассислари, вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармалари бош мутахассислари, вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказлари шифокорлари, педиатрлар ва жамоат ташкилотлари вакиллари иборат 300 дан ортиқ соҳа мутахассислари иштирок этди.

Анжуманни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари А. Камиллов кириш сўзи билан очиб, мамлакатимизда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш давлат сиёсатининг устувор вазифаларидан бири бўлиб, бу борада Президентимиз раҳнамолигида олиб борилаётган фаолиятлар натижасида мазкур йўналишда ютуқли натижаларга эришилаётганлигини эътироф этиб ўтди. Шунингдек, 2009 йилдаги Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1096 ва 1144-сонли Қарорлари ижроси бўйича амалга оширилган фаолиятларга алоҳида тўхталиб, бунда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларга атрофлича эътибор қаратди.

(Давоми 3-бетда).

ФАНДАГИ МУҲИМ БОСҚИЧЛАР

2012 йилнинг 4-5 апрель кунлари Республика ихтисослаштирилган кардиология марказида «Юрак қон-томир касалликларини ташхислаш ва даволашда қўлланиладиган юқори технологиялар» мавзусида халқаро илмий-амалий анжуман бўлиб ўтди.

Унда Россия Федерациясининг Тюмень Кардиология маркази етакчи мутахассислари ҳамда республикамизнинг ихтисослаштирилган кар-

диология, хирургия ва шошилич тиббий ёрдам марказларининг мутахассислари, бундан ташқари, кардиолог, умумий амалиёт шифокори, терапевт ва кардиохирурглар иштирок этдилар. Анжуманда мутахассислар томонидан кардиология соҳасининг энг долзарб муаммоларидан бири бўлган юрак-ишемик касаллиги, инсон ҳаётига хавф солувчи юрак аритмиялари ва кардиомиопатиялар каби касалликлар кўриб чиқилди.

(Давоми 3-бетда).

Депутат минбари

ОИЛА — ФУҚАРОЛИК ЖАМИЯТИНИНГ ТАЯНЧИ

(Давоми. Боши 1-бетда).

абадийлигини, авлодларнинг давомийлигини таъминлайдиган, муқаддас урф-одатларимизни сақлайдиган, келажак насллар қандай инсон бўлиб етишишига бевосита таъсир кўрсатадиган тарбия ўчоғидир» деган эдилар.

Шу муносабат билан мамлакатимизда 1998 йил «Оила йили» ҳамда унинг давомийлигини таъминлаш мақсадида жорий йил «Мустаҳкам оила йили» деб эълон қилиниши, оила манфаатларини таъминлаш борасида амалга оширилаётган тadbирларнинг амалиётга татбиқ этилиши, республикамизда оила, оналик ва болаликни ижтимоий муҳофаза қилиш, демократик кадрлар шаклланишида муҳим ўрин эгаллаб келмоқда.

Мамлакатимизнинг келажак янада порлоқ бўлиши бугунги кун ёшлари ва уларнинг оилаларига боғлиқ экан, ушбу мақсадда ёш оилаларга алоҳида эътибор қаратилмоқда. «Ўзбекистон Республикасида ёшларга доир давлат сиёсатининг асослари тўғрисида»ги қонун, 2007 йилда «Ижтимоий ҳимоя йили» Давлат дастури, шунингдек, ёш оилаларни моддий ва маънавий қўллаб-қувватлашни янада кучайтириш, меҳнат фа-

олятини бошлаш ва мустақил ҳаётга кириб келишда уларга зарур ёрдам кўрсатиш, барқарор даромад манбаларини шакллантириш механизмлари ва миллий рағбатлантириш омилларини яратиш ҳамда уларни уй-жой ва маиший шароитларини яхшилаш мақсадида «Ёш оилаларни қўллаб-қувватлашга доир қўшимча чоратadbирлар тўғрисида»ги Президент фармони қабул қилинди. Мазкур фармонга кўра тижорат банклари, «Камолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати, Савдо-саноат палатаси, Ўзбекистон Республикаси Иқтисодиёт вазирлиги ва Молия вазирлигининг тижорат банклари томонидан имтиёзли шартлар асосида ёш оилаларга ипотека, истеъмол кредитлари ва микрокредитлар шаклида кичик бизнес ва хусусий тadbиркорликни ташкил қилиш, уй-жой қуриш, таъмирлаш, сотиб олиш, уй хўжалигини йўлга қўйиш, мебель ҳамда бошқа узоқ муддат фойдаланиладиган ҳаётий зарур товарлар сотиб олиш мақсадлари учун кредитлар ажрата бошланди. Мазкур фармон ўз аҳамиятига кўра, ёш оилаларни моддий-маънавий қўллаб-қувватлаш соҳасида жиддий норматив-ҳуқуқий ҳужжат бўлиб қолган ҳолда ушбу Фармон ҳар бири 30 ёшдан ошмаган, биринчи марта расмий ни-

қодан ўтаётган ёшларга тааллуқли бўлиб, бу ҳолат юртимизда ёш оилалар доимо давлат ва жамият эътиборида эканлигини яна бир бор тасдиқламоқда.

Мамлакатимизда бошқа ижтимоий институтлар билан бир қаторда, оила омилига ҳам катта эътибор қаратиб келинмоқда. Ўзбекистон Республикаси Президентининг Қарори билан тасдиқланган «Мустаҳкам оила йили» Давлат дастурида оила институтини янада мустаҳкамлаш ва ривожлантириш, оилаларни, айниқса ёш оилаларнинг ҳуқуқий ва ижтимоий-иқтисодий манфаатларини ҳимоя қилиш ҳамда қўллаб-қувватлашни кучайтириш борасида олиб борилаётган барча ишларни сифат жиҳатдан янги босқичга кўтариш, жисмонан соғлом, маънавий етук ва ҳар томонлама ўсиб келаётган баркамол авлодни тарбиялашда оиланинг ролини ошириш, мустаҳкам, соғлом оилани шакллантириш ва унинг ролини кучайтириш белгилаб қўйилганлиги билан аҳамиятлидир.

«Мустаҳкам оила йили» Давлат дастурининг асосий йўналиши бўлмиш оила институтини шакллантиришда қонунчилик ва норматив-ҳуқуқий базани такомиллаштиришга, жумладан, миллатимизнинг ўзига хос урф-одатларини асраб-авайлаган ҳолда ҳамда халқаро тажрибалардан келиб чиқиб, Ўзбе-

кистон Республикасининг Оила кодексини, жамоатчилик асосида катта ташкилий ва оммавий ишларни олиб бораётган, оилани сақлаб қолиш ва уларни мустаҳкамлаш, вояга етмаган болалар манфаатларини ҳимоя қилишга қаратилган «Фуқароларнинг ўзини ўзи бошқариш органлари тўғрисида»ги «Фуқаролар йиғини раиси (оқсоқоли) ва унинг маслаҳатчилари сайлови тўғрисида»ги қонунларни такомиллаштириш ёки «Васийлик ва ҳомийлик тўғрисида»ги қонун лойиҳасининг ишлаб чиқиши назарда тутилган.

Оила фаровонлиги, иқтисодий мустақиллиги ва мустаҳкамлигини доимий таъминлаш ҳамда оилавий тadbиркорлик соҳасидаги муносабатларни тартибга солиш мақсадида Олий Мажлис Қонунчилик палатаси томонидан қонун кеча «Оилавий тadbиркорлик тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикасининг қонуни қабул қилинди. Юқоридаги фикрлардан хулоса қиладиган бўлсак, аввало Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Мустаҳкам оила йили» Давлат дастури тўғрисидаги 1717-сонли қарорини ўз вақтида ва сифатли ҳамда тўлиқ бажариш устидан парламент ҳамда жамоатчилик назоратини ўрнатиш, унинг мазмун-моҳияти ва белги-ланган тadbирларнинг бажарили-

ши бўйича амалга оширилган ишлар ҳамда дастур билан боғлиқ қонунларни маҳаллий давлат ҳокимияти органлари, шунингдек, жамоат ташкилотлари томонидан ижроси ҳамда соҳага оид қонун ҳужжатларини такомиллаштириш бўйича асосланган таклифларни ўрнатиш, бунинг баробарида бугунги кун талабларини ҳисобга олган ҳолда, қонунчилик ва норматив-ҳуқуқий базани янада такомиллаштириш, амалдаги қонун ҳужжатларига оила институтини ривожлантириш ва такомиллаштиришга қаратилган зарур ўзгартиш ва қўшимчалар киритиш, янги қонунлар, қоида ва нормаларни ишлаб чиқишдан иборатдир.

Айтиш муҳимки, олдимизда турган асосий мақсад, инсон саломатлиги, турмуш фаровонлиги, шунингдек, унинг манфаатлари йўлида хизмат қилиш экан, албатта бу эзгу ниятли ишларни бирдамлик ва яхшиликка чорлаши шубҳасиздир.

Олтиной ЭСАНОВА,
Ўзбекистон
Республикаси Олий
Мажлиси Қонунчилик
палатасининг Меҳнат ва
ижтимоий масалалар
қўмитаси аъзоси.

7 апрель — Бутунжаҳон саломатлик куни

ХАЛҚИМИЗ САЛОМАТЛИГИДА: МАСЪУЛИЯТ ВА ЖАДАЛЛИК МУҲИМ

Фахр билан айтиш жоизки, Юртбошимизнинг бево-сита ташаббуси ва қўллаб-қувватлаши туфайли мамлакатимиз тиббиёт тизимини ислоҳ қилиш борасида кенг қўллаб-қувватлаш ҳаётга татбиқ этилди ва бу борадаги ўзгаришлар халқаро миқёсда ҳам эътироф этилмоқда. Зеро, Ўзбекистон Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг фаол аъзоси сифатида бир қанча истиқболли лойиҳаларни амалга ошириб келмоқда. Жумладан, ОИВ ва ОИТС, сил касалликлари, эмлаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, ташқи муҳит, овқатланиш ва озиқ-овқат маҳсулотлари хавфсизлиги каби йўналишларни қамраб олган лойиҳалардан иборатдир.

Дарҳақиқат, мустақиллик шарофати билан мамлакатимизда аҳоли саломатлигини мустаҳкамлаш, тиббий хизмат сифатини ошириш борасида самарали ишлар олиб борилмоқда. Айниқса, давлатимиз раҳбарининг 1998 йилдаги Фармони асосида Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишнинг 1999-2005 йилларга мўлжалланган Давлат дастури қабул қилиниши соҳада олиб борилаётган ислохот жараёнларини янада такомиллаштириб, фаолиятлар изчиллигини оширди. Шунингдек, Президентимизнинг 2007 йил сентябрь ойидаги «Соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилишни янада чуқурлаштириш ва уни ривожлантириш Давлат дастурини амалга оширишнинг асосий йўналишлари тўғрисида»ги Фармони ҳамда 2007 йил октябрь ойидаги «Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-tadbирлари тўғрисида»ги Қарори қабул қилиниши тизимни янада ривожлантириш борасидаги эзгу мақсадлар йўлида дастуриламал бўлди. Ушбу ҳуқуқий ҳуж-

жатлар ижроси бўйича айни кунда республикамизнинг барча вилоятларида ягона стандартлар асосида хизмат кўрсатувчи кўп тармоқли тиббиёт марказлари, шаҳар ва туман тиббиёт бирлашмалари, замонавий технологияларга эга, малакали кадрлар билан таъминланган замонавий диагностика марказлари ташкил этилди.

Мамлакатимиз тиббиёт тизимидаги бундай ютуқлар 2011 йилнинг ноябрь ойида бўлиб ўтган Ўзбекистонда она ва бола саломатлигини муҳофаза қилишнинг миллий модели: «Соғлом она — соғлом бола» мавзудаги халқаро симпозиумда ҳам эътироф этилди. Давлатимиз раҳбари ташаббуси билан ташкил этилган мазкур халқаро анжуманда нуфузли халқаро ташкилотлар раҳбарлари, АҚШ, Хитой, Россия, Канада, Буюк Британия, Германия, Италия, Испания, Франция, Финляндия, Швейцария, Чехия, Дания, Жанубий Корея каби қирққа яқин мамлакатдан соғлиқни сақлаш вазирликлари раҳбарлари, тиббиёт соҳасида жаҳонда тан олинган олимлар, халқаро эксперт ва таҳлилчилардан иборат қарийб 300 нафар мутахассис

қатнашди. Юқори савияда бўлиб ўтган бундай халқаро анжуман хорижий мутахассислар томонидан эътироф этилди. Бу албатта, Ўзбекистон тиббиётининг жаҳон ҳамжамиятида ўз ўрнига эга эканлигини яна бир бор исботлади.

Жаҳоннинг ривожланган мамлакатларида аҳоли саломатлигига барча соҳалар ривожини, хусусан, иқтисодиёт ва ишлаб чиқариш унумдорлигини оширишда муҳим омиллардан бири сифатида қаралади. Чунки, мутахассислар берган хулосаларга қараганда, кенг жамоатчилик орасида соғлом турмуш тарзини шакллантириш, саломатликка нисбатан бепарволик, масъулиятсизлик, лоқайдлик ҳамда кишилар руҳияти ва феъл-атворидаги нуқсонларни бартараф этиш орқали ҳар йили мамлакат ялпи ички маҳсулотини 9 фоизга тежаш мумкин экан. Таъкидлаш муҳимки, юртимизда истиқлолимизнинг ўтган даври мобайнида одамларнинг ўртача умр кўриши 67 ёшдан 73 ёшгача, аёлларнинг умр кўриши эса 75 ёшгача узайтирилишига эришилди. Шунингдек, ўтган 20 йил давомида оналар ва болалар ўлими 3 баравар камайди. Ўзбекистон 2011 йилда «Болаларни асрайлик» халқаро ташкилоти томонидан тузилган 161 мамлакатдан иборат жаҳон рейтингига ўсиб келаётган ёш авлод саломатлиги бўйича давлатлар орасида 9-ўринни эгаллашга муваффақ бўлди. Бундай муваффақиятлар Юртбошимизнинг инсон саломатлиги ва унинг манфаатларига бўлган эътибор ва ғамхўрлигининг ёрқин ифодасидир. Шу маънода, бугун ҳам



тиббиёт соҳасидаги эзгу ишлар изчиллик билан давом эттирилмоқда. Хусусан, мамлакатимизда жорий йилнинг «Мустаҳкам оила йили» деб эълон қилиниши ҳамда шу асосда Давлат дастури қабул қилиниши муносабати билан давлатимиз томонидан муҳим вазифалар белгилаб берилди. Айни пайтда Дастурда кўзда тутилган долзарб вазифаларни амалга оширишда Республика саломатлик ва тиббий статистика институти жамоаси ҳам даволаш-профилактика муассасалари билан доимий ҳамкорликда иш юритиб,

тиббиёт мутахассисларига ташкилий-услубий йўналишларда кўмак бериб келмоқда.

Айниқса, жамоамиз ходимлари ва институтимиз филиаллари томонидан аҳоли орасида олиб борилаётган тарғибот ишлари халқимизнинг ўз соғлиқларига бўлган эътиборини ошириш билан бир қаторда, тиббиётга бўлган ишончларини янада орттирмоқда. Шундай экан, бу борадаги ишларни изчиллик билан амалга ошириш ҳолда, ўз устимизда мунтазам фаолият юритишимиз зарур.

Хулоса сифатида айтиш жоизки, жамият тараққиётининг юксалиши ҳамда келажак ҳаётимизни янада раванқ топиши учун барчамиз ҳамкорликда иш олиб бориб, халқимиз саломатлиги йўлидаги ислохот жараёнларини янада жадаллик ва масъулият билан бажарган ҳолда фаолият юритсакки, олдимизга қўйган асосий мақсадларга эришамиз.

Зулхумор МУТАЛОВА,
Республика саломатлик ва тиббий статистика институти директори, тиббиёт фанлари номзоди.

Семинар

ФАОЛИЯТДАГИ АСОСИЙ МЕЗОН: МЕЪЁРИЙ ҲУЖЖАТЛАРНИ ТЎҒРИ ЮРИТИШ

Жорий йилнинг 5 апрель куни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигида «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Ҳайъати ҳақида Низом» ижроси юзасидан семинар бўлиб ўтди. Унда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири, нозорат инспекцияси бошлиғи, вазирлик бош Адлия маслаҳатчиси, ҳайъат котибаси ва тегишли бошқармаларнинг масъул ходимлари (тиббий кенгаш, ДФХ котибалари), Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш Бош бошқармаси ва вилоятлар соғлиқни сақлаш бошқармаларининг ҳайъат котибалари иштирок этди.

вазирликнинг буйруқ, ҳайъат ва қўшма ҳайъат йиғилишлари ҳамда қарорлари ижросини ўз вақтида бажариш билан бирга, меъёрий ҳужжатларни тўғри юритиш масалаларига алоҳида эътибор қаратди. Лекин айрим тиббиёт муассасаларида юқоридаги ҳужжатларнинг тўғри олиб борилмаслиги ва ўз вақтида бажарилмаслиги иш-

юридик фаолиятларнинг тўғри йўлга қўйилмаганлиги, айрим раҳбарлар томонидан мазкур лавозимга бўлган эътиборсизлик туфайли қонуности ҳужжатлари бузилаётганлиги боис, тегишли чоралар кўрилиб, ҳатто, жавобгарликка тортилиш ҳолатлари учраётганлигини таъкидлади.

лаш вазирлиги Ҳайъати ҳақида Низом» юзасидан маъруза қилиб, асосан Низом бўйича иш олиб бориш, унинг ҳар бир бўлимига эътибор қаратган ҳолда фаолият юритиш зарурлигини ўз фикрларида баён этди. Ундан ташқари, Ҳайъат ҳужжатларини расмийлаштириш масалаларига ҳам атрофлича тўхтади.

Таъкидлаш муҳимки, фаолиятда меъёрий ҳужжатларни ўз ўрнида қўллаш ва уларга амал қилиш масъул шахс ва ўша жамоанинг катта ютуғи ҳисобланади. Шундай экан, ушбу семинарда Бухоро ва Хоразм вилоят соғлиқни сақлаш бошқармалари ҳайъат котибаларининг иш тажрибалари тўғрисида масъул ходимлар маъруза қилдилар. Тадбир сўнггида вазирликнинг Нозорат инспекцияси бошлиғи Ҳ. Исмаилов кун тартибидан кўрилган асосий масалалар ҳусусида ўз фикрини билдириб, иштирокчиларга керакли тавсия ва маслаҳатларни берди.

Баҳс ва мунозарага бой бўлган бундай семинар иштирокчиларни янада масъуллик ҳамда фидойилик билан ишлашга давват этди.

Семинарни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Адҳам Икрамов кириш сўзи билан очиб, аввало соғлиқни сақлаш тизимида ислохотлар жараёнида босқичма-босқич амалга оширилаётган фаолиятлар тўғрисида тўхталиб, шу билан бирга Президентимиз ва Вазирлар Маҳкамаси томонидан соҳага оид чиқарилаётган қарор ва фармонлар ижросини ўз вақтида бажариш, бунинг баъбаридан қонуности ҳужжатларга амал қилиш муҳимлигини алоҳида таъкидлаб, Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва унинг тасарруфидаги тиббиёт муассасаларида меъёрий ҳужжатларни тўғри юритиш ва уларга амал қилиш даврнинг асосий талабларидан бири эканлигига урғу берди. Сўнгра



вазирликнинг бош Адлия маслаҳатчиси Б. Хажиханов тизимга оид чиқарилаётган қарор, фармон, қонунлар, шунингдек,

лар самарадорлигига таъсир кўрсатаётганлигига эътироз билдирди. Бундан ташқари, тиббиёт муассасаларида

Семинар давомида вазирликнинг Ҳайъат котибаси Д. Камилова «Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақ-



Барчамизга маълумки, республика тиббиёт тизимида босқичма-босқич олиб борилаётган

ислохотлар жараёни инсонлар саломатлигини муҳофаза қилишда, шунингдек, уларга сифатли тиббий хизмат кўрсатиш

(Давоми. Боши 1-бетда).

Анжуман

ФАНДАГИ МУҲИМ БОСҚИЧЛАР

да асосий омил бўлиб хизмат қилмоқда. Бугунги кунда тиббиётнинг ҳар бир йўналишида ўзига хос янгилик ва изланишлар фан ютуқлари янада раванқ топишида муҳим аҳамиятга эга бўлмоқда. Жумладан, кардиология соҳасида ҳам салмоқли натижалар қўлга киритилмоқда. Шундай экан, Республика ихтисослаштирилган кардиология марказининг барча бинолари таъмирланиб, Марказий Осиёда ягона 10 та ихтисослашган бўлимдан иборат клиника ва кунига 250 қатновга мўлжалланган маслаҳат-поликлиникаси ишга туширилди. Шуни алоҳида таъ-

кидлаш жоизки, мазкур марказда асосий юрак қон-томир касалликларини ташхислаш ва даволаш бўйича энг юқори технологик услубларни амалда қўллашга эришилди.

Тадбир давомида куннинг долзарб мавзуси бўйича соҳа олимлари томонидан маърузалар қилинди. Айтиш муҳимки, Республика ихтисослаштирилган кардиология марказида замон талаблари даражасида янги технологияларнинг мавжудлиги ҳамда тажрибали мутахассислар томонидан мураккаб операцияларнинг бажарилаётганлиги анжуманда иштирок этган Тюмень

Кардиология маркази етакчи мутахассислари томонидан эътироф этилди.

Албатта бундай ижобий натижалар мазкур йўналишдаги фан ютуқларининг янада раванқ топишида, шунингдек, илмий салоҳият йўлидаги изланишлар такомиллашувида асосий ўринга эга бўлиб, инсонлар саломатлигини сақлашда ўз самарасини беради.

Анжуман сўнггида иштирокчилар назарий ва амалий томондан маълум кўникмаларга ҳамда фаолиятларида қўлланиши муҳим тажрибаларга эга бўлдилар.



да тажрибали мутахассисларнинг амалий ёрдами ва ўзаро тажриба алмашиш муҳимлигига эътибор қаратдилар.

Анжуман давомида кўрилган долзарб мавзулар бўйича керакли резолюция қабул қилинди.

1-, 3-саҳифа материалларини Ибодат СОАТОВА тайёрлади.
Суратлар муаллифи Ибодат СОАТОВА, Анвар САМАТХОДЖАЕВ.

БОЛАЛАРИМИЗ САЛОМАТЛИГИДА: ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ТИББИЙ ЁРДАМНИНГ ЎРНИ

Анжуманда асосан юртимизда болаларга кўрсатиладиган ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни такомиллаштириш бўйича педиатрия хизматининг вазифалари, болалар касалликларини даволашда психологик жараённинг ўрни, дори-дармонларни оқилона қўллаш услублари, тиббиёт фанининг энг янги ютуқларини амалиётга татиқ этиш ва улар саломатлигини яхшилаш ҳамда муҳим аҳамиятга эга бўлган долзарб мавзудаги масалалар муҳокама қилинди. Яна шуни таъкидлаш муҳимки, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2007 йил 2 октябрдаги «Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини

ташқил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги ПҚ-700-сонли ҳамда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2009 йил 21 майдаги 145-сонли «Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий тиббиёт марказлари ташқил этиш масалалари тўғрисида»ги қарорлари бўйича амалга оширилган самарали ишлар бугунги кунда ўз натижасини бериб келаяётганлиги фикримизнинг ёрқин далилидир. Хусусан, болаларга ихтисослаштирилган тиббий ёрдам сифатини ошириш мақсадида ихтисослашган тиббий ёрдам кўрсатиш тизими тузилди. Шунингдек, Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт марказининг вилоятларда 13 та филиал-

лари ташқил қилинди. Илмий марказларда турли йўналишларда изланишлар олиб борилаётганлиги, лаборатор ташхис ва даволаш ишларини тиббий хизмат босқичларига мувофиқ стандартлаштиришга эътибор қаратилаётганлиги ҳам бундан мустасно эмас.

Анжуман давомида соҳа мутахассислари томонидан долзарб мавзуларда маърузалар қилинди. Тадбир сўнггида иштирокчилар юқоридаги мавзу бўйича фаолиятларида қўлланилиши муҳим бўлган асосий масалалар бўйича ўз фикр ва мулоҳазаларини билдириб, бунинг баъбаридан улар келгусидаги вазифалар ҳамда ечимини кутаётган муаммоларни ҳал қилиш-

(Давоми. Боши 1-бетда).

Конференция

МУҲИМ МАВЗУ ДОИРАСИДА



2012 йилнинг 29 март куни Миллий матбуот марказида Халқаро силга қарши кураш кунига бағишланган тадбир бўлиб ўтди.

Унда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги мутасадди раҳбарлари, соҳа мутахассислари ва оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этди. Конференция кун тартибига мамлакатимизда сил касаллигига қарши кураш бўйича олиб борилган дастурлар ижроси ва унинг натижалари, тахлилий хулосалар ҳамда амалиётдаги асосий фаолиятлар бўйича муҳим масалалар кўрилди.

Тадбирни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ўринбосари М. Ходжибеков кириш сўзи билан очиб, вазирлик томонидан республикада сил касаллигининг олдини олиш ҳамда даволаш борасида олиб борилаётган ишлар ҳақида кенг тўхталиб, 2011 йил ҳукуматимиз томонидан силга қарши кураш дастурини қўллаб-қувватлашни кучайтириш йили эканлиги, 2011-2015 йилларда силга қарши курашиш Давлат дастури беморлар

учун шифохоналарда даволаниш шароитлари яхшиланишига, бу борада вазирлик томонидан олиб борилаётган кенг миқёсли ишлар ҳақида батафсил тўхталиб ўтди. Шу ўринда айтиш муҳимки, давлатимиз силга қарши кураш учун қўлаб халқаро маблағларни жалб этмоқда.

Мазкур йўналишда олиб борилаётган самарали ишлар қаторида Республика ихтисослаштирилган фтизиатрия ва пульмонология илмий-амалий тиббиёт маркази таъмирланиб, жиҳозланди. Шунингдек, соғлиқни сақлаш тизими тасарруфидаги тиббиёт мусассаларида ҳам сил касаллигининг олдини олиш ва даволаш борасида ижобий ишлар амалга оширилди. Унинг натижасида мамлакатимизда эпидемиологик вазият яхшиланиб, кейинги йилларда сил касаллиги ўлим кўрсаткичлари 3 баробар, касалланиш эса 25 фоизга камайди.

Тадбир давомида соҳа мутахассислари томонидан долзарб мавзуларда маърузалар қилинди. Жумладан, жамиятнинг ҳар бир аъзосида сил касаллиги нима, у қандай аниқланади, белгилари, шунингдек, тиббиёт ходимлари томонидан тўғри ташхис қўйилиши ва даво муолажаларининг ўз вақтида олиб борилиши бўйича аниқ фикрлар билдирилди. Конференцияда иштирок этган соҳа



мутахассислари сил касаллигининг олдини олиш ва бу касаллик билан хасталанган беморларга самарали тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича халқаро янгиллик ва тажрибалар билан ўртоқлашдилар. Бундан ташқари, фаолиятларида учраётган айрим муаммо ва камчиликларни бартараф этиш борасида етакчи клиникалар билан биргаликда ишлаш муҳимлигига ҳам алоҳида эътибор қаратдилар.

Шу ўринда айтиш жоизки, «Ҳаётлигимда силни тўхтатайлик» шиори жорий йилда Бутунжаҳон силга қарши кураш кунининг асо-

сий мавзусига айланиб, бу борада дунё миқёсида ҳамкорликда иш юритиш кун мавзусида таъкидлаб ўтилди.

Конференцияда иштирокчиларга мазкур хасталик бўйича тайёрланган видеофильм намойиш этилди.

Хулоса сифатида айтишимиз жоизки, бу касаллиқнинг олдини олиш нафақат тиббиёт ходимлари, балки барчамизнинг асосий вазифаларимиздан бири эканлигини унутмаслигимиз керак

**Хусан БАРОТОВ,
Диёра БОЗОРОВА.**

Долзарб мавзу

ЭКОЛОГИК ХАВФ-ХАТАР ВА
ИНСОН САЛОМАТЛИГИ

Мамлакатимизда «Юксак билимли ва интеллектуал ривожланган авлодни тарбиялаш – мамлакатни барқарор тараққий эттириш ва модернизация қилишнинг энг муҳим шarti» мавзусидаги халқаро конференцияга халқаро экспертлар қаторида Бельгия Республикаси парламент депутатлари гуруҳи ҳам ташриф буюрган эди. Ушбу кенг қамровли конференция доирасида делегация аъзолари Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатаси Экоҳаракат депутатлари гуруҳи аъзоларининг иш фаолияти билан танишди. Икки томонлама учрашувлар чоғида эса депутатлар минтақадаги мавжуд экологик вазият, атроф-муҳит муҳофазаси йўлида амалга оширилаётган чора-тадбирлар, муаммоларни ҳал этиш йўлидаги халқаро ҳамкорлик масалалари бўйича фикр алмашган эдилар.

Шунингдек, Бельгия делегацияси ва Экоҳаракат депутатлари гуруҳи аъзолари Сурхондарё вилоятида бўлиб, «Тожикистон алюминий компанияси» давлат унитар корхонаси фаолиятининг атроф-муҳит ва инсон саломатлигига етказётган салбий таъсирини ўрганиб қайтдилар. Аҳамият берган бўлсангиз, кейинги пайтларда нафақат Ўзбекистон ва Тожикистон, балки хорижий ҳамда халқаро оммавий ахборот воситаларида Алюминий заводининг таъсири хусусида турлича ёндошувлар баён этилган мақолалар кўзга ташланмоқда. Мамлакатимиз жанубий вилоятида юзага келган ана шундай оғир экологик фожиа оқибатида бугун дунёга келаётган соғлом зурриётлар саломатлиги, наботат дунёси ва ҳайвонот олами жиддий хавф-хатар остида қолмоқда. Бир сўз билан айтганда, Тожикистон алюминий заводи мўриларидан чиқаётган водород фториди, олтингургурт ангидриди, азот оксидлари, углерод оксиди ва бошқа захарли кимёвий бирикмалар, энг аввало, инсонлар умрига зомин бўлмоқда. Ҳаттоки, заводдан чиқаётган захарли тун Олтинсой, Жарқўрғон туманлари худудларига

етиб келган. Тутунлар оқибатида эса анор, хурмо, узум сингари бошқа мевали дарахтлардан ҳосил олиб бўлмайдиганлиги, ҳавога тутун тарқалиши одамлар организмига ҳам кучли таъсир кўрсатмоқда. Худудда захарли тун таъсирида қишлоқ хўжалик экинларининг ҳосилдорлиги камайиб, аҳоли ўртасида тиш касаллиги, нафас олиш аъзолари, қандли диабет, аёллар ўртасида камқонлик, буқоқ, ошқозон-ичак сингари хасталиклар кўпайиб бормоқда. Бундай ҳолат аввало ҳукуматимиз, Сурхондарё вилоятидаги кенг жамоатчилик, хусусан, Ўзбекистон экологик ҳаракати фаолларини бефарқ қолдирмади. Мамлакатимизда экологик муаммоларни бартараф этишга қаратилган бир қатор лойиҳа ва тадбирлар амалга оширилмоқда. Жойларда «Экомак-

таб»лар ташкил этилиб, оммавий ахборот воситаларида экологик муҳитни асрашга қаратилган қатор материаллар эълон қилинмоқда.

Бельгия парламенти депутатлари гуруҳи аъзолари ҳам Сурхондарёдаги экологик вазият, биргина Алюминий заводи етказган жиддий зарар оқибатлари хусусида ўз муносабатларини билдирдилар. Бу албатта, ҳар бир ватандошимизни фикрлашга, ўйлашга ва вазиятни ижобий томонга ҳал этиш йўлида курашишга ундайди. Аҳамият берган бўлсангиз, бугунги кунда Роғун ГЭСи қурилиши билан боғлиқ геосийсий вазият ҳам барчамизни ташвишлантирмоқда. Шу кунларда қайсики бир газетани олманг, унда албатта, Роғун ГЭСи билан боғлиқ жиддий муаммо таҳлил этилмоқда. Халқаро экспертларнинг муносабати билдирилмоқда. Яқинда Жаҳон ахборот агентлиги томонидан «Роғун ГЭСи қурилишидан воз кечишга тўғри келади» номли хабарда ҳам россиялик таниқли эксперт Леонид Папириннинг олиб борган тадқиқот натижалари ва хулосалари эълон қилинди. Демакки, бу масала нафақат Ўзбекистон халқини, балки дунё аҳолисини, халқаро ҳамжамиятни ҳам биргаликда курашга чорламоқда.

Халқимизда «Ён кўшни, жон кўшни» деган ҳикмат бор. Ўзбекистон ва Тожикистон халқларини асрлар оша бирлаштириб турган азалий қадриятлар, урф-одатлари яқин эканлигини назарда тутасак, Алюминий заводининг инсон саломатлиги ва Она заминимизга таъсирини зарарсиз ҳолатга келтиришга эришиш мумкин. Бундай хайрли, керак бўлса, савобли ишни Ўзбекистон халқи ҳар томонлама қўллаб-қувватлайди. Энг асосийси, минтақамизда вужудга келиш хавфи тобора кучаяётган янги экологик фожиа ўчоғи барҳам топади.

**Намоз ТОЛИПОВ,
журналист.**

Ибрат

Қайси бир соҳага қарамайлик, уларда опа-сингилларимиз фидойи меҳнат қилаётганликларини кўраимиз. Дарҳақиқат, муҳтарам Юртбошимизнинг хотин-қизларга йўллаган табриқларида уларга бўлган хурмат, эътибор ва буюқ қалб соҳибалиги яна бир бор эътироф этилди. Айниқса, тиббиёт соҳасида меҳнат қилаётган аёлларимиз ўз касбининг чинакам фидойиси бўлиш билан бирга зукко, билимдон, самимий, хушмуомала ҳамда аҳоли ўртасида ўз ўрнига эга бўлиши қувонарли ҳолдир.

ФИДОЙИ
КАСБ ЭГАСИ

Ана шундай инсонлардан бири Самарқанд вилоятининг Ургут туманидаги Жуман Мирзев номли бирлашган шифохонаси қабул бўлими бошлиғи Музаффархон Ҳабибуллаевдир. У ҳамкасблари қатори кўп йиллардан буён халқимиз саломатлигини муҳофаза қилиб, эл орасида иззат-икромга сазовор бўлмоқда. Тажрибали, фидойи ва беморлар қалбига эзгулик бахш этиб келаётган М. Ҳабибуллаева қабул бўлимида ишлаш билан бир қаторда, терапевт йўналишида ҳам фаолият юритиб келмоқда. Музаффархоннинг касбига бўлган садоқати жамоадошлари орасидаги ҳурмати, ҳамқишлоқларининг унга нисбатан меҳр-муҳаббати ажойиб инсоннинг янада масъулият билан ҳамда астойдил ишлашга ундаётганлиги бежиз эмас. Чунки, ундан шифо топган беморлар ҳамиша Музаффархон Ҳабибуллаевани фахр билан тилга олишади.

Авалло қабул бўлимида муомала маданияти ва ширинсўзлик асосий ўринга эга эканлигини дилдан ҳис этган Музаффархон қабулга келган ҳар бир беморнинг қалбига йўл топиб, ўзининг меҳрибонлиги билан уларни дарддан халос қилишда ёрдамини аямайди. Фаолиятини янада мустаҳкамлаш мақсадида терапевтлик йўналиши бўйича ҳам иш олиб бораётган олий тоифали шифокор Музаффар Ҳабибуллаева ўз устида доимий ишлаб, беморларга тўғри ташхис қўйиш ва уларни даволашда назарий ва амалий билимларидан унумли фойдаланади.

Ана шундай фидойи касб эгасига соғлиқомонлик ва ишларига зафарлар тилаб қоламан.

**Узоқ ОМОНОВ,
Самарқанд вилояти
Ургут тумани.**



Умумий амалиёт шифокорларига амалий ёрдам

ЮРАК ҚОН-ТОМИР КАСАЛЛИКЛАРИ ДИАГНОСТИКАСИ

(Давоми. Боши ўтган сонларда).

ЭКГНИ 24 СОАТ ДАВОМИДА ХОЛТЕР УСУЛИДА МОНИТОРЛАШ

Холтер усулида ЭКГни мониторинг юрак қон-томир касалликлари диагностикасида муҳим аҳамиятга эгадир. Америка инженери Холтер (1961 й.) биринчи бўлиб стенокардия хуружи пайтида ST-T ораллигидаги ўзгаришни ёзиб олишга эришган ва шундан буён ушбу усул клиникада кенг қўлланилмоқда. Холтер усулида ЭКГни 24 соат давомида мониторинг махсус аппарат ёрдамида амалга оширилади ва компьютерда таҳлил қилинади. Бунда бемор кун давомида одатдаги иш фаолияти ёки махсус топшириқ билан шуғулланиши мумкин.

Ҳозирда аппаратга ЭКГ 2 ёки 3 тутамда (aVF, V2 ва V5) ёзиб олиниши мумкин. Холтер усулида ЭКГни мониторинг юрак ишемик касаллиги аниқланган ёки гумон қилинган беморларда қуйидаги ахборотни олишга имкон беради:

- 24 соат давомида содир бўлган ишемия эпизодларини;
- қоринчалар экстрасистолияларининг турлари ва миқдорини аниқлаш;
- қоринчалар тахикардияси;
- хуружсимон аритмиялар;
- брадикардия эпизодлари ва синус тугунча заифлиги касаллиги.

Холтер усулида ЭКГни мониторинг, даволаш, айниқса, антиаритмик дорилар самарадорлигини аниқлашда муҳим аҳамият касб этади. Бундан ташқари, Холтер усулида ЭКГни мониторинг бемор ҳаётида прогностик аҳамиятга эга бўлган бошқа ҳолатлар, хусусан, юрак ритми, ўзгарувчанлиги (вариация) даражаси, сутка давомида юрак тезлиги ва бошқаларни ҳам аниқлашга имкон беради.

КОРОНАРОАНГИОГРАФИЯ ВА ЮРАК БЎШЛИҚЛАРИНИ КАТЕТЕРЛАР ЁРДАМИДА ТЕКШИРИШ

Юрак қоринчалари ва коронар қон томирларини контраст модда юбориш ёрдамида махсус рентген аппаратида текшириш ҳозирда юрак анатомияси ва физиологиясини ўрганишнинг энг замонавий ва юқори аниқликдаги усули ҳисобланади.

А. Сопгард ва D. Ричардлар 1941 йилда биринчи бўлиб юракнинг функционал ҳолатини катетер орқали текшириб баҳолаган ва 1956 йилда Нобель мукофотига сазовор бўлишган. М. Sones 1958 йилда биринчи бўлиб коронар томирларни киноплёнкага ёзиб олишга муваффақ бўлади ва коронароангиографияни ўтказиш услубини таклиф қилади. Кейинчалик 1960-йилларда Ф. Соус ва М. Джадкинс коронароангиография усулини такомиллаштириш устида излашлар олиб борди ва 1977 йилда А. Грюнтциг биринчи бўлиб рентген эндоваскуляр баллонли ангиопластикани амалга оширди. Кейинчалик, 1986 йилда У. Сигварт ва Ж. Пуэл биринчи бўлиб коронар томирга стент ўрнатиш операциясини бажаришди. Республикада биринчи коронароангиопластика стент ўрнатиш 1998

йилда академик В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия марказида М. Зуфаров томонидан амалга оширилди.



ЭКГни Холтер усулида текшириш.

Юракни катетерлар ёрдамида текшириш қуйидаги мақсадларда амалга оширилади:

1. Юрак бўшлиқлари ва йирик қон томирларидаги қон босимини аниқлаш.
2. Юрак бўшлиқлари ва йирик қон томирлари (аорта, ўпка артериялари) анатомиясини ўрганиш.
3. Юрак қон-томирлари анатомиясини ўрганиш ва коронар томир спазминини аниқлаш.
4. Юрак ўтказувчан йўлларидаги электрограммасини ёзиш ва электростимуляция ёрдамида аритмияларни аниқлаш.
5. Эндомиокарддан гистологик текширувлар учун биопсия материали олиш.

Коронароангиография ва юракни катетерлаш турлари қуйидаги ҳолларда даволаш мақсадида ишлатилади:



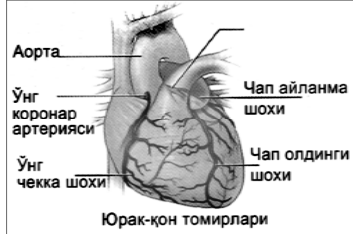
Коронароангиограф.

1. Беморнинг коронар қон томирларида стеноз (торайиш) кузатиладиганда махсус баллонли катетер ёрдамида кенгайтириш.
2. Ўткир миокард инфарктининг дастлабки 6 соатида коронар артерияга тромболитик дори

воситаси (стрептокиназа, актилиза ва ҳ.к.)ни юбориш.

3. Болаларнинг кўпчилик туғма касалликлари (аортанинг туғма торайиши, ўпка артерияси стенози)да катетер ёрдамида кенгайтириш.

Ҳозирда махсус текшириш асбоб-ускуналарини такомиллаштириш (рақамли ангиограф), беморларни мах-



Юрак-қон томирлари

сус текширувдан ўтказиш ва мутахассислар тажрибасининг ошириб бориши натижасида катетерлар билан даволаш услублари кенг қўлланилиб, уларнинг ижобий натижалари ошириб, асоратлар эса кескин камайиб бориши ушбу даволаш услубларининг кенг қўлланилишига олиб келмоқда.

ЮРАКНИ РАДИОИЗОТОПЛАР ЁРДАМИДА ТЕКШИРИШ

Юракни радиоизотоплар ёрдамида текшириш усули миокард томонидан «ўзлаштирилган» (перфузия) радиоизотоп миқдорини аниқлашга асосланган. Юрак қоринчалари ҳажми ва катта қон томирлар анатомиясини аниқлашда техникавий-радиоактив индикатор қон томирига юборилади ҳамда қоннинг эритроцитлари билан боғланади. Бундан кейин радиоизотоп индикатор ўнг қоринча, ўпка ва юрак чап бўлмачалари орқали ўтиши сцинтилляция камера ёрдамида қайд қилинади. Бунда радиоизотоп ахбороти ЭКГ билан синхрон тарзда 2 та проекцияда (олд ва ёнбош томондан) қайд қилинади.

Миокарднинг радиоизотоплик сцинтиграфияси қуйидаги ҳолларда қўлланилади (технеций-99 м):

1. Юрак ишемик касаллиги диагностикаси.
2. Чап қоринча радионуклидик вентрикулографияси.
3. Ўткир миокард инфаркти.
4. Чап қоринча ўлчамлари ва қисқарувчанлигини аниқлаш.
5. Ўнг қоринча гипертрофиясини аниқлаш.

Соғлом ва қон билан нормал таъминланган юракда радиоизотоп модда (Т1) миокарднинг барча деворларига тенг тарқалади. Ишемия пайдо бўлганда, масалан, велоэргометрия синамаси ўтказилганда, юракнинг қон билан кам таъминланган девори радиоизотопни ўзлаштира олмайди ва «совуқ доғ» сифатида қайд қилинади. Жисмоний зўриқиш тўхтатилгандан кейин, ишемия ўтиб кетганлиги сабабли, радиоизотоп миокардда тенг тарқалиб, «совуқ доғ» йўқолади. Велоэргометрия синамаси ёрдамида радиоизотоп вентрикулографияси бажарилганда стенокардия хуружи юзага келган ҳолларда юрак деворлари ҳаракатининг бузилиши кузатилади. Радиоизотоп (Т1) вентрикулография натижаларига асосланган ҳолда коронар томирлар спазми, ўтказилган даволашлар натижаси, жумладан, аорта-коронар шунтлаш операцияларининг натижалари баҳоланади.

Радиоизотоп сцинтиграфия ёрдамида юрак қоринчалари гипертрофиясини ҳам аниқлаш мумкин. Бунда миокардда локал дефектлар (совуқ доғлар) коронар артерияларда ўзгаришлар бўлмаган ҳолда аниқланади. Бундан ташқари, радиоизотоп сцинтиграфия ёрдамида кардиомиопатиянинг турларини ҳам аниқлаш мумкин. Чап қоринча деворида катта совуқ доғ (дефект $\geq 40\%$) аниқланиб, у доимий бўлмасдан, ўткинчи бўлганда, ишемик кардиомиопатияга хос аломат ҳисобланади. «Совуқ доғ» (дефект) унча катта бўлмасда ($\leq 40\%$) у доимий бўлганда, ишемик бўлмаган кардиомиопатия аниқланади.

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТОНИЯ КАСАЛЛИГИ

Асосий маълумотлар:

Артериал гипертензия (АГ) 18 ва ундан катта ёшдаги аҳолининг қарийб 20 фоизда учраши аниқланган. Катта ёшлиларда АГ билан касалланиш кўпайиб бориб, 60 ёшдан кейин 40 фоиздан ортиқ ҳолларда учрайди. АГ бош мия инсульти, ЮИК, шу жумладан, ўткир миокард инфарктини келтириб чиқарувчи энг жиддий омиллардан ҳисобланади. Юрак қон-томир касалликларидан бўладиган касалланиш ва ўлимнинг 30 фоиздан ортиғи АГ билан боғлиқ.

АГ – 90 фоиз ҳолларда идиопатик ёки бирламчи (эссенциал) гипертензиядир; беморларнинг 10 фоизда иккиламчи, яъни симптоматик гипертензия аниқланиб, улар қуйидаги ҳолларда учрайди:

- буйрак касалликлари (нефрит, пиелонефрит ва ҳ.к.);
- эндокрин касалликлар (феохромацитома, Кушинг синдроми, гипертиреоз, альдостеронизм ва бошқа);
- томир касалликлари (аорта коарктацияси, буйрак ёки уйқу артериялари сиқилиши (стеноз));
- узоқ вақт гормонлар (глюкокортикоидлар) қабул қилиш;
- ҳомилага қарши дорилар қўллаш.

АГ таснифи беморлар гипотензив дориларсиз ва гипертензия кризи бўлмаган ҳолларда аниқланган қон босими баландлигига асосланган. Беморлард АГ таснифини аниқлашда, албатта, нишон аъзолар (юрак, мия, буйрак, кўз ва ҳ.к.)нинг шикастланиш даражаси ва юрак қон-томир касалликларини келтириб чиқарувчи хавфли омиллар мавжудлигини инобатга олиш зарур.

АГ даражаларини аниқлаш мезонлари (ESH\ESC, 2003)

Тоифа	САБ (мм. сим. уст.)	ДАБ (мм. сим. уст.)
Оптималь АБ	<120	<80
Меъёрий	120-129	80-84
Юқори меъёрий	130-139	85-89
1-даражали АГ (енгил)	140-159	90-99
2-даражали АГ (мўътадил)	160-179	100-109
3-даражали АГ (оғир)	≥ 180	≥ 110
Алоҳида систолик АГ	≥ 140	≤ 90

Артериал гипертензияга учраган беморларни босқичма-босқич текшириш тақвими I БОСҚИЧ

- маълумот тўплаш: шикоятлар, касаллик тарихи ва ҳ.к.;
- клиник текширув;
- АҚБни ўлчаш;
- 12 тармоқли ЭКГ олиш;
- қон ва пешоб текширувлари (протеинурия, солиштирма оғирлик, диурез ҳажми).

II БОСҚИЧ (КВР+ТМШ)

- клиник текширувлар ўтказиш;
- тинч ҳолатда ЭКГ қилиш;
- кўз тубини текшириш;

- қон ва пешобни клиник текшириш;
- қонни биохимёвий текшириш (жумладан, креатинин);
- невропатолог кўриги;
- ЭхоКГ;
- буйрак фаолиятини текшириш (Зимницкий, Аддис-Каковский ва Реберг синамалари);
- буйракни ультратовуш ёрдамида текшириш.

III БОСҚИЧ (ВҚД+ПМШ)

- II босқич+эксретор урограмма;
- ЭЭГ, РЭГ.

IV БОСҚИЧ

(республика ихтисослаштирилган марказлари, тиббиёт олийгоҳи клиникалари)

- III босқич+ангиография (аорта, буйрак, уйқу артерияси);
- ЭхоКГ, доплерография (бош мия томирлари, уйқу артерияси);
- компьютер томографияси.

Ҳозирда АГ касаллигининг даражаси Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти тавсияларига асосан аниқланади (1-жадвал). Аммо кейинги йилларда беморлар ҳаёт прогностига артериал қон босими касаллиги асоратларининг келиб чиқишига нафақат қон босими даражаси, балки бошқа хавф омилларининг ҳам сезиларли таъсир кўрсатиши мумкинлиги тасдиқланган.

Равшан ҚУРБОНОВ,
Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази директори, профессор.

(Давоми бор).

Спрашиваете — отвечаем

КРИТЕРИИ УСТАНОВЛЕНИЯ ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ И
ВРАЧЕБНО-ТРУДОВАЯ ЭКСПЕРТИЗА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ

Работая много лет во ВТЭК, сталкиваешься с такой проблемой, как незнание пациентом, что такое ВТЭ (врачебно-трудова экспертиза) и на основе чего устанавливается группа инвалидности. Многие люди считают, что если у них есть заболевание, то группа инвалидности будет им установлена в обязательном порядке.

Поэтому нередки случаи, когда человек, потерявший работу, имеющий хроническое заболевание, обращается за инвалидностью в поликлинику в ВКК или во ВТЭК и не получает ее. Или больной, имеющий III группу инвалидности, обращается во ВТЭК за утяжелением группы, а ему вообще снимают группу инвалидности. Это вызывает массу разочарований, конфликтов, споров, пациенты получают тяжелый нервный стресс, пишут жалобы в разные инстанции. Чтобы избежать подобных неприятностей, надо всего лишь заранее ознакомиться с правилами ВТЭК и законодательными актами, по которым мы работаем в настоящее время. Сегодня речь пойдет об определении группы инвалидности при сахарном диабете. Законодательные акты, по которым работает в настоящее время ВТЭК, достаточно жесткие. Основанием для определения группы инвалидности является не наличие заболевания, а функциональные нарушения организма, приводящие к ограничению основных категорий жизнедеятельности:

- способность к самообслуживанию 1, 2, 3 степени;
- способность к самостоятельному передвижению 1, 2, 3 степени;
- способность к ориентации 1, 2, 3 степени;
- способность к общению 1, 2, 3 степени;
- способность контролировать свое поведение 1, 2, 3 степени;
- способность к обучению 1, 2, 3 степени;

способность к трудовой деятельности 1, 2, 3 степени.

Другими словами, мало болеть диабетом. Диабет и его осложнения должны мешать жить полноценной жизнью.

Больные направляются на ВТЭК после стационарного обследования в терапевтическом или специализированном эндокринологическом отделении больницы, в эндокринологических кабинетах диспансеров, имея при себе подробную выписку из истории болезни и заполненную форму № 88. Все лица, страдающие сахарным диабетом, должны быть осмотрены окулистом, невропатологом, хирургом, ортопедом, терапевтом и эндокринологом.

Клиническими критериями оценки состояния жизнедеятельности являются: тип диабета I (I или II), форма тяжести (легкая, средняя или тяжелая), течение заболевания (стабильное, лабильное), наличие и частота гипогликемических состояний, кетоацидоза, коматозных состояний, наличие и степень тяжести поздних осложнений (ретинопатии, нефропатии, остеоартропатии), вид и эффективность сахароснижающей терапии, наличие инсулинорезистентности, сопутствующие заболевания.

К социальным критериям относятся — образование, профессия, занимаемая должность, возможность трудоустройства в месте проживания больного. Большое значение имеет возраст больного.

При медико-социальной экспертизе следует учитывать противопоказанные виды работ, к

числу которых относятся: тяжелая физическая работа, виды работ, связанные со значительным нервно-психическим напряжением, работа, связанная с работой транспорта (стрелочники, проводники), вибрацией, у движущихся механизмов, на конвейере, в контакте с токсическими веществами (сосудистые яды, щелочи, кислоты), водительские профессии, работа на высоте.

При легкой форме заболевания в большинстве случаев инвалидность не устанавливается.

Необходимые ограничения в работе предоставляются по рекомендациям ВКК поликлиники (освобождение от командировок, ночных смен, ночных дежурств, дополнительных нагрузок).

При сахарном диабете средней тяжести без осложнений в большинстве случаев инвалидность также не устанавливается. Таким больным противопоказаны виды труда, которые перечислены выше.

При трудовой рекомендации следует учитывать то обстоятельство, что больные сахарным диабетом должны иметь возможность во время работы принять пищу и при необходимости ввести инсулин.

При сахарном диабете средней тяжести состояние жизнедеятельности в значительной мере зависит от степени тяжести осложнений и вида выполняемого труда.

При ретинопатии I стадии, хотя зрительная функция не страдает, тем не менее больные не должны выполнять работу, связанную с постоянным напряжением органа зрения, например, они не должны работать часовыми мастерами, выполнять виды труда, связанные с постоянной работой с микроскопом (микробиологи, работники клинической лаборатории), на компьютере и др.

При ретинопатии II степени

страдает острота зрения, появляются изменения на глазном дне, больные не должны выполнять работы, которые требуют значительную часть рабочего времени напряжения зрения (например, бухгалтеры, счетоводы, статистики и др.).

Наиболее частой формой периферической диабетической нейропатии является полинейропатия, которая характеризуется симметричными чувствительными нарушениями в руках и ногах, а также уменьшением вибрационной, тактильной, болевой и температурной чувствительности. У больных могут наблюдаться парестезии, выраженный болевой синдром.

Такие больные не должны выполнять работу, связанную с длительным пребыванием на ногах, длительной ходьбой.

Такие же виды работ противопоказаны при наличии нейроартропатии ("диабетической стопы", которая характеризуется прогрессирующей деструкцией одного или более суставов стопы). Наличие диабетической нефропатии I стадии является противопоказанием для работ в неблагоприятных климатических условиях (в условиях низкой температуры окружающего воздуха, высокой влажности, работа с сосудистыми ядами).

При II стадии нефропатии больные могут выполнять только легкие виды работ в теплом помещении.

Больные сахарным диабетом средней тяжести при наличии указанных осложнений не должны выполнять противопоказан-

ные виды работ, указанные выше. Если при переводе на другую работу они теряют профессию, необходимо установить III группу инвалидности.

Лицам молодого возраста, выполняющим противопоказанную работу, следует рекомендовать переобучение.

III группа инвалидности устанавливается на период обучения и рационального трудоустройства. Тяжелая форма диабета при наличии тяжелых осложнений (нейропатия с выраженными двигательными расстройствами, нефропатия с почечной недостаточностью II стадии, ретинопатия II стадии со значительным снижением остроты зрения на оба глаза — 0,08 Д и др.) является основанием для установления II группы инвалидности.

Вторую группу инвалидности устанавливают также лицам с лабильным течением тяжелого сахарного диабета с хаотическим чередованием гипогликемических, кетоацидотических, гиперосмолярных или лактацидотических коматозных состояний на период лечения (коррекцией инсулинотерапией).

Если тяжелая форма сахарного диабета привела к тяжелым осложнениям (ретинопатия III степени, слепота на оба глаза, нефропатия с почечной недостаточностью III степени, нейропатия III степени с резко выраженными парезами) или сопровождается очень частыми коматозными состояниями (4-5 раз в месяц) устанавливается I группа инвалидности.

Таким образом, наличие компенсированного сахарного диабета (без инъекций инсулина) без выраженных осложнений не является причиной для установления группы инвалидности. Если же у вас или ваших близких все-таки имеются нарушения, приводящие к ограничению жизнедеятельности перечисленные выше, следует непременно обратиться в поликлинику.

Малахат МУСЛИМОВА,
врач-эксперт-терапевт ВТЭК №101 г. Ташкента.

Советы специалиста

ПРОФИЛАКТИКА СКОЛИОЗА

Сколиоз — болезнь, существующая с древних времен. Появляется это заболевание после неправильных регулярных нагрузок на тот или иной отдел позвоночника. Например, после долгого пребывания в одной и той же позе, когда развивается статистическая перегрузка мышц. Кроме того, сколиоз бывает врожденным, и даже если у родителей ребенка сколиоза нет, это вовсе не означает, что у будущего малыша он не появится, так как нарушение питания во время беременности может спровоцировать развитие этой болезни у малыша.

О серьезности заболевания говорят проблемы, вытекающие из искривления позвоночника. Деформация позвоночника ведет к изменению нормального соотношения частей туловища: одно плечо делается выше другого, лопатки находятся не на одном уровне и значительно начинают выступать, появляется асимметрия молочных желез, перекашивается таз при поясничном сколиозе, вплоть до отклонения туловища в сторону.

Кроме всего вышеописанного, сколиоз является причиной нарушения функций легких, сердечно-сосудистой, нервной

систем, а также может привести к нарушению работы кишечника. Позвоночник, искривляясь, способствует смещению или сдавливанию органов. Последствиями сколиоза могут быть головные боли, ангины, ухудшение зрения и слуха, гипертония, боли в лопатках, спине, пояснице, в суставах. У детей сколиоз может стать причиной энуреза, заикания, невроза.

Профилактика сколиоза — это прежде всего здоровый образ жизни, который включает в себя лечебную физкультуру, занятия спортом, правильное рациональное питание, богатое белками,

кальцием и витаминами.

Однако самый лучший вид профилактики сколиоза — плавание. Во время плавания позвоночник получает равномерную нагрузку на все группы мышц, формирует торс и остов организма. Помимо плавания существует и специальная гимнастика, которая помогает укрепить мышцы спины и устраняет искривление позвоночника. На сегодняшний день это единственный способ лечения сколиоза в домашних условиях. Простой комплекс упражнений не отнимет много времени, его рекомендуется выполнять каждый день, или, в крайнем случае, через день. Снимите лишнюю одежду и через полчаса после еды можете приступить.

1 упражнение. Сядьте на пол и выпрямите ноги. Руки положите на колени. Поднятие рук сопровождайте отклонением корпуса назад, опускание рук — вперед. Повторите упражнение 5 раз.

2 упражнение. Лягте на жи-

вот так, чтобы лоб коснулся пола. Расслабьтесь. Медленно отклоните голову назад усилием мышц спины. Затем включайте в процесс подъема туловища руки. Затем медленно опустите тело на пол. Повторите упражнение 2-3 раза.

3 упражнение. Лежа на животе, постарайтесь руками ухватиться за стопы и соедините пятки вместе. Затем постарайтесь поднять корпус вверх и подтяните вверх и ноги. Повторите 2 раза.

4 упражнение. Лягте на спину. Положите обе ладони на пол и напрягите плечи и начинайте подтягивать колени к животу до тех пор, пока они не окажутся под прямым углом к полу, а затем выпрямите ноги и забросьте их за голову (только делайте это аккуратно и после консультации доктора). Вернитесь в исходное положение, повторите упражнение 2-3 раза.

5 упражнение. Стоя вытяните руки перед собой и наклонитесь вперед. Старайтесь не

сгибать ноги в коленях. Возьмите руки в замок позади коленей и прижмите к ним лбом. Затем медленно выпрямите корпус. Повторите упражнение 4 раза.

6 упражнение. Сидя на полу со скрещенными ногами возьмите руки в замок за спиной. Позвоночник держите прямо и медленно поднимайте выпрямленные руки за спиной настолько, насколько можете.

Заметьте, все вышеописанные упражнения направлены на развитие и укрепление мышц спины, а точнее мышц — разгибателей спины. Поэтому все другие упражнения для этих групп мышц, которые вы знаете, прекрасно подойдут для профилактики сколиоза и укрепления вашей осанки.

Азизбек НИЗАМОВ,
начальник отдела
здорового образа жизни
городского филиала
Института здоровья и
медстатистики.

Актуальная тема

**БОРЬБА С ТУБЕРКУЛЕЗОМ –
ДЕЛО ВСЕХ И КАЖДОГО**

Всемирная организация здравоохранения призывает избавиться от туберкулеза до 2050 г. Целью развития тысячелетия ООН по туберкулезу является снижение вдвое распространенности и смертности от туберкулеза к 2015 г. (при сравнении с показателями 1990 г.).

**О ПРОФИЛАКТИКЕ
ТУБЕРКУЛЕЗА**

Туберкулез является приоритетной программой здравоохранения в Узбекистане. В нашей стране, как и во всем мире, уделяется большое внимание проблемам резистентного туберкулеза (не поддающегося лечению обычными противотуберкулезными препаратами).

Ведущие специалисты Министерства здравоохранения разработали Государственную программу борьбы с туберкулезом на 2011-2015 гг., обратив особое внимание на совершенствование инфраструктуры противотуберкулезных учреждений (в 2011 г. сдан в эксплуатацию прекрасно отремонтированный и оснащенный Республиканский научно-практический медицинский центр фтизиатрии и пульмонологии); разработку унифицированных документов, соответствующих международным стандартам; совершенствование диагностики путем закупки передвижных и стационарных рентген/флюороаппаратов, инновационной лабораторной диагностической аппаратуры; закупку качественных противотуберкулезных препаратов первого и второго ряда, переквалифицированных ВОЗ; подготовку кадров.

Начиная с 2009 г. средства, выделяемые для борьбы с резистентными формами туберкулеза в Узбекистане, увеличились вдвое. В 2011 г. было взято на лечение 858 больных (в 2003 г. – 23, в 2009 г. – 446.), в 2012 г. – планируется охват 1865 больных, в 2013 – 2155.

Начиная с 2005 до 2012 г. было пролечено 155089 больных туберкулезом, из них – 3456 резистентными формами, что позволило спасти жизни 5000 людей.

Все эти достижения стали возможными благодаря тесной кооперации усилий и финансовых потоков, выделяемых государством, а также привлеченных инвестиций (средства грантов Глобального Фонда по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией; грантов правительства Федеративной Республики Германия, ВОЗ, USAID).

Резистентные формы – это случаи туберкулеза, не поддающиеся лечению обычными противотуберкулезными препаратами первого ряда. В 2009 г. во всем мире было зарегистрировано 9,4 миллиона больных туберкулезом, 1,7 миллиона умерли, включая 380 000 больных с двойной инфекцией ТБ/ВИЧ. Среди выявленных больных 440 000 страдали резистентными формами туберкулеза, 150 000 больных с этими формами умерли в 2008 г. Данное заболевание трудно поддается лечению, стоимость курса лечения одного больного обходится очень дорого. Для предотвращения этой болезни необходимо вовремя выявлять и полностью излечивать выявленных больных.

Гульноза УЗАКОВА,
менеджер Бюро реализации
проекта Глобального Фонда по
борьбе со СПИДом,
туберкулезом
и малярией.

В течение слишком длительного времени проблеме туберкулеза не уделялось достаточного внимания. Такое пренебрежительное отношение приводит к неоправданным страданиям: только в 2010 году туберкулезом заболели практически 9 миллионов человек и от него умерли 1,4 миллиона человек, причем 95 процентов из них – в развивающихся странах, как показывает статистика данных ВОЗ. По таким показателям туберкулез занимает второе место в числе самых опасных инфекционных заболеваний, являющихся причиной смертности среди взрослого населения мира. По данным ВОЗ – «Наши совместные усилия привели к тому, что начиная с 1990-х годов показатели смертности сократились на 40 процентов. С 1995 года благодаря усилиям ООН, правительства, до-

– Насколько опасен туберкулез?

– Ежегодно в мире от туберкулеза умирают 2 миллиона человек. Туберкулез (ТБ) каждый год уносит жизни около миллиона женщин на Земле, что гораздо больше, чем все случаи материнской смертности вместе взятые. Можно представить, сколько детей становятся сиротами. Всемирная организация здравоохранения предупреждает, что в ближайшие 20 лет туберкулезом может заболеть ещё 200 миллионов, а умереть от этой болезни – 70 миллионов человек.

Туберкулез – это проблема всего общества. Остановить его рост и распространение можно только тогда, когда каждый человек будет применять свои знания по профилактике туберкулеза в повседневной жизни.

– Что за заболевание – туберкулез?

– Туберкулез – это инфекционное (заразное) заболевание, которое развивается при проникновении в организм туберкулезных бактерий. При этом основной орган, который поражается болезнью, – легкие. В редких случаях может быть туберкулез мозга и его оболочек; также туберкулез костей, суставов, почек, половых органов, глаз, кишечника и других органов. 75% больных туберкулезом составляют люди в возрасте 20-40 лет, то есть наиболее трудоспособного и детородного возраста.

Сегодня доказано, что абсолютное большинство случаев туберкулеза можно излечить. При правильно организованном выявлении и лечении туберкулеза, которое должно осуществляться под контролем и не прерываться, больные будут выздоравливать.

– Каким образом происходит заражение туберкулезными бактериями?

– Туберкулезные бактерии переносятся по воздуху. Они растут и размножаются в легких людей, заболевших туберкулезом. При этом происходит воспаление, а затем и разрушение ткани. Формируются участки распада, так называемые каверны, в которых содержатся миллионы бактерий. Из них при кашле, чихании и разговоре туберкулезные бактерии выделяются в окружающий воздух.

Заразиться туберкулезом можно в любом возрасте, но особенно это опасно для детей и взрослых с ослабленным организмом. Риск инфицирования возрастает, если контакты с больным туберкулезом длительные и частые.

– Что происходит после инфицирования туберкулезными бактериями?

– После инфицирования туберкулезные бактерии, попавшие в легкие и другие органы, изолируются от здоровых тканей. Вокруг развивается плотная оболоч-

норов, групп граждан, частных партнеров, а также десятков тысяч медицинских работников и затронутых семей было вылечено 46 миллионов человек и спасено 7 миллионов жителей».

С 24 марта по 20 апреля текущего года проходят месячные семинар-тренинги, встречи, научные конференции, посвященные Всемирному дню борьбы с туберкулезом. Одна из таких научных конференций была организована ННО «Project Hope» совместно с представительством ВОЗ в Узбекистане 30 марта. Научная конференция прошла в Бизнес-центре «Пойтахт». Мы побеседовали на эту тему со специалистом этой отрасли Шоирой Нуруллаевой, врачом туберкулезного диспансера Самаркандской области.

ка. Инфицированные люди не являются источником заболевания, т.е. инфицирование туберкулезом – это еще не болезнь.

В случаях, когда защитные силы организма хорошие, контакты с больными не длительные, туберкулезные бактерии, попавшие в легкие человека, уничтожаются клетками организма, и инфицирование не наступает.

– Как развивается туберкулез?

– Легочная ткань является благоприятной средой для размножения туберкулезных бактерий, при этом возникает воспаление, образуются бугорки, происходит их нагноение и их содержимое попадает в дыхательные пути – бронхи. Так образуется мокрота. Туберкулезные бугорки малых размеров при прогрессировании заболевания сливаются в крупные, формируются большие участки воспаления, вплоть до разрушения всех участков легких с образованием больших полостей распада. При своевременном выявлении заболевания и правильном лечении развитие туберкулеза можно остановить на самых ранних стадиях, не допуская разрушения больших участков легких и других органов.

– Каковы симптомы (признаки) туберкулеза?

– При развитии туберкулеза появляются такие симптомы, как кашель, выделение мокроты, слабость, повышение температуры тела, потливость, боли в грудной клетке, снижение аппетита, потеря веса, утомляемость. Этим признакам туберкулеза люди часто не придают большого значения и не обращаются за медицинской помощью либо занимаются самолечением. В последующем все описанные симптомы усиливаются, может присоединиться кровохарканье.

Кашель – наиболее характерный симптом туберкулеза. Если он продолжается более 2-х недель, нужно обязательно обратиться в медицинское учреждение общего профиля и пройти обследование на туберкулез.

– Как лечить туберкулез?

– Туберкулез, как правило, всегда излечим. Для лечения туберкулеза необходимо принимать противотуберкулезные лекарства. Быть контролируемым на протяжении всего периода, т.е. медицинские работники должны постоянно наблюдать за приемом лекарств больными. Это – основное условие для успешного лечения, так как большинство людей забывают вовремя принимать нужные лекарства.

– Можно ли надежно защититься от туберкулеза?

– Можно принимать индивидуальную пищу и воду, иметь изолированные жилищные условия, но невозможно иметь персональный личный воздух. И поэтому мы все должны стремиться к излечению

всех больных туберкулезом, чтобы воздух, которым мы дышим, не был заражен туберкулезными бактериями, тогда наши легкие будут чистыми от них, и не будет возникать инфицирование и заболевание туберкулезом.

Давайте подведем итоги нашей беседы. Что нужно запомнить и вывесить у себя на холодильнике.

Туберкулез – это инфекционное заболевание, вызываемое туберкулезными бактериями. Болезнь может поражать любой орган, но чаще легкие.

Передается воздушно-капельным путем от больного человека с туберкулезом легких при кашле, чихании и разговоре.

Заболеванию подвержены люди с ослабленным иммунитетом.

– Туберкулез не передается по наследству?

– Употребление алкогольных напитков, наркотиков, курение снижают иммунитет и повышают риск заболеть туберкулезом.

Симптомы туберкулеза:

1. Кашель.
2. Выделение мокроты.
3. Боли в грудной клетке.
4. Кровохарканье.
5. Повышение температуры тела.
6. Потливость.
7. Потеря веса.
8. Снижение аппетита.
9. Слабость.
10. Утомляемость.

– Куда надо обратиться?

– В медицинское учреждение по месту жительства, учебы или работы.

– Излечим ли туберкулез?

– Да, он излечим, главное – вовремя обратиться к врачу и пройти полный непрерывный курс лечения.

Профилактика туберкулеза:

– своевременно обращаться к врачу, если вас беспокоят вышеперечисленные симптомы;

– если вы заметили у кого-то в вашем окружении вышеуказанные симптомы, уговорите его обратиться к врачу;

– чаще проветривайте помещение;

– ведите здоровый образ жизни.

Запомните! 50% больных туберкулезом выявляются поздно, а 10% имеют запущенные, нередко неизлечимые формы.

Туберкулез – это медленно прогрессирующее и длительно протекающее заболевание. Но могут быть и острые, быстро развивающиеся формы.

Теперь перед собой надо поставить более грандиозную цель – «Искоренить туберкулез в нашей жизни», что является темой Всемирного дня борьбы с туберкулезом в нынешнем году.

Беседу вела
Лазокат КАДИРОВА.

Благодарность

Я очень хочу рассказать о М. Хайдарове, хирурге-травматологе, которому удается выполнять уникальные операции по высокой сложности характера. Он один из лучших врачей в Самаркандской области.

СПАСИБО ЗА ЗАБОТУ И УЧАСТИЕ

Мне в силу жизненных обстоятельств приходилось находиться под его непосредственным наблюдением. Обладая оригинальным складом ума, он владеет кодом профессионализма, являясь связующим звеном меж-

ду наукой и врачебной практикой. Внедряя в практику прогрессивные научные разработки, его умелые руки обеспечивают их высокий эффект. М. Хайдаров учит молодых специалистов не только медицине,

но и умению работать и сострадать людям. Такие кадры, как М. Хайдаров, являются достоинством республики. Спасибо ему за доброту таланта, за врачебную этику, за высокий уровень человечности.

О. АЙРИЯНЦ,
г. Самарканд.



Горы окрасились пышным ковром, яркое солнце дарит тепло.

ЭЪЛОНЛАР

2012 йил 28 апрель куни соат 10.00 да Тошкент тиббиёт академияси (эски ТошМИ) мажлислар залида институтнинг даволаш факультетини 1972 йилда тугатган шифокорларнинг 40 йиллик анъанавий, тарихий учрашуви ўтказилади. Мазкур учрашудан ҳеч ким четда ва эътиборсиз қолмаслиги учун ўзингиз билган барча ҳамкасб дўстларимизга хабар беришингизни сўраймиз.

Мурожаат учун қуйидаги манзил ва телефон рақамларини маълум қиламиз: 100060, Тошкент шаҳри, Нукус 1-тор кўчаси, 14-уй. (8371) 255-23-50, (+99897) 441-81-82. Адҳам Шавкатович Воисов.

2012 йил 2 июнь куни Самарқанд тиббиёт институти бош биносида Самарқанд тиббиёт институти 1992 йилда тамомлаган битирувчиларнинг йигирма йиллик учрашуви бўлиб ўтади.

Мурожаат учун телефон: (+99866) 223-14-68. Абдулла Бобоёрович Юсупов.

Самарқанд тиббиёт институти 1972 йил битирганларнинг учрашуви 2012 йил 19 май куни соат 9.00 да институт бош корпусида бўлиб ўтади.

Мурожаат учун телефонлар: (8371) 241-16-91, (+99866) 220-49-12 М. Р. Салимов, (8366) 233-13-26, (+99866) 227-54-97 К. С. Қаршиева, (+99866) 241-89-73 Ф. Уринбаев.

Спорт

УЧТЕПИНЦЫ ВПЕРЕДИ

В Ташкенте в детском спортивном комплексе «Чилонзар» состоялся городской отборочный чемпионат по волейболу среди девушек 8-9 классов по программе «Умид ниҳоллари – 2012», в котором приняли участие 11 команд.

Соревнование проходило пять дней. Борьба за право принять участие в республиканском чемпионате проходила ожесточенно. В ходе игры зрителям и болельщикам было интересно наблюдать за игрой команд. При внимательном подходе становилось видно, кто уже опытный в турнирах, а кто – начинающий. Соответственно это и предопределяло исход игры.

И все же интересно было «поболеть» за девчат Мирабадского района, которые играли организованно, используя различную тактику, и, не смотря на внушительный рост и мастерство соперниц из Уч-тепа, достойно держались, создавали острые ситуации, заставляя их понервничать.

В итоге в общекомандном зачете на первое место вышла команда Уч-тепа, за ними второе место заняли мирабадцы и третье – Мирзо-Улугбекский район.

Все призеры и чемпионы, попавшие в тройку, получили дипломы и медали.

Алексей ПОПОВ.
Фото автора.



Мутахассис оғоҳлантиради

ЗАМБУРУҒЛАРДАН ЗАҲАРЛАНИШНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ



Юртимизда баҳор ва куз ойларида қир-адир, майсазор ва ариқ бўйларида ҳар хил турдаги замбуруғлар ўса бошлайди. Бу эса замбуруғ ва кўзиқорин истеъмол қилишни ёқтирадиган фуқаролар учун қулай фурсат ҳисобланади. Кўп ҳолларда замбуруғлар бир-бирига ўхшаб кетганлигидан заҳарли ва заҳарсизларни аниқ фарқлаш жуда мураккаб.

Замбуруғлар ҳайвонот ва ўсимлик олами ораллигида бўлган алоҳида систематик гуруҳ ҳисобланиб, уларнинг 100 мингдан ортиқ тури маълум. Ўзбекистонда қалпоқчали замбуруғларнинг 170 дан ортиқ тури ўсади, шулардан 20 га яқин тури истеъмолга яроқли, 7 та тури заҳарли, қолганлари эса истеъмол учун яроқсиз ҳисобланади. Республикада асосан истеъмолбоп турлардан шампиньон, кўк оёқ (синяя ножка), ложные опята, вешенка, кўзиқорин (сморчок), кўзиқуйрук (белый гриб) каби турлар, заҳарли турлардан эса лепиота туркумининг акса-



рийат вакиллари, Agaricus, xonthodefmus, A. Gennadii кабилар кенг тарқалган.

Тузланган ёки мариновка қилинган замбуруғларни рухланган идишларда сақлаганда, сморчок ва строчок замбуруғларидан нотўғри таом тайёрла-

ганда ҳам заҳарланиш мумкин. Чунки уларнинг таркибида заҳарли гелвелат кислота бўлиб, у сувда яхши эрийди, шунинг учун бу замбуруғларни истеъмол қилишдан олдин қайнатиб, сувини тўкиб ташлаш керак.

Автомагистраль йўл ёқалари, заҳарли оғулар ҳамда кимёвий моддалар сақланадиган омборхоналарнинг теварак-атрофларида ўсадиган замбуруғлардан ҳам заҳарланиш мумкин. Чунки машиналардан чиқадиган ис-газлар ва заҳарли моддаларни замбуруғлар ўзларига тортиб, таркибига синдириб олади ва бундай ҳолатларда истеъмолга яроқли замбуруғлардан ҳам заҳарланиб қолиш мумкин.

Замбуруғдан заҳарланганда касаллик белгилари уларнинг турларига қараб қуйидагича намоён бўлади, масалан, қизил мухамор таркибида мускаринин ва мускарин алкалоидлари мавжуд бўлиб, 1-2 соат ўтгач, касаллик белгилари пайдо бўла-

бошлайди. Асаб тизими фаолиятида ўзгаришлар, сўлак оқиши, кўп терлаш, кўздан ёш оқади, томир уриши секинлашади, алаҳсираш, титраш, кўз қорачигининг кенгайиши ёки торайиши кузатилади. Замбуруғ билан за-



ҳарланган беморга ўз вақтида тиббий ёрдам кўрсатилса, 1-2 кунда соғайиб кетади. Агар ўз вақтида даво чоралари кўрил-маса беморнинг аҳволи оғирлашади. Бундай нохуш ҳолатлар кузатилмаслиги учун ҳар бир

шахс адабиёт ва шу мавзудаги маълумотлардан фойдаланган ҳолда заҳарли замбуруғлардан истеъмолга яроқлигини ажрата билиши лозим. Таъкидлаш муҳимки, мактаблар, олий ва ўрта махсус билим юртиларида бу маълумотлар билан батафсилроқ танишиш имконияти кенг.

Қуйидагиларга, яъни:

* бозор ва савдо дўконларидан кўзиқорин харид қилмоқчи бўлсангиз, гигиеник сертификати ҳамда ветеринария-санитария экспертиза лабораторияси мутахассислари томонидан берилган маълумотномани талаб қилинг;

* далаҳовли, яйлов ва ариқ бўйларида ўсган ҳар хил турдаги замбуруғларни истеъмолга яроқли ёки яроқсизлигини билмасдан териш ҳамда истеъмол қилиш тақиқланади.

Н. ТОШБОВ,
Республика ДСЭНМ
бўлим мудир.

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 «f» 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 таҳририят
компьютер марказида
терилди ва саҳифаланди.Адади 9849 нусха.
Буюртма Г-445.

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

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

