

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzt.uz, info@uzssgzt.uz • 2013 йил 4 октябрь • № 40 (957)

Кўргазма

АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИДА: ИСТИҚБОЛЛИ ҲАМКОРЛИК

Кеча "UZMEDEXPO – 2013" VI Халқаро ихтисослашган тиббиёт кўргазмаси очилди. Кўргазма Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Савдо-саноат палатаси, Тошкент шаҳар ҳокимлиги, "Дори-дармон" акциядорлик компанияси, "Ўзфарманоат" давлат акциядорлик концерни, Хорижий фармацевтика компаниялари ва ишлаб чиқарувчиларнинг мамлакатимиздаги ваколатхоналари уюшмаси томонидан "IEG Uzbekistan" халқаро кўргазма компанияси ҳамкорлигида ташкил этилди.

"UzMedExpo-2013" тиббиёт кўргазмасида Ўзбекистон, Хитой, Германия, Италия, Швейцария, Украина, Россия, Ҳиндистон, Қозоғистон, Покистон, Эрон сингари давлатлардан ўнлаб корхона ва фирмалар иштирок этмоқда. Кўргазма стендларида дори-дармон, тиббий диагностика, лаборатория ва даволаш ускуналари, табиий фармацевтика ва косметика маҳсулотлари, рентгенология, стоматология, физиотерапия, жарроҳлик, кардиология, тиббий реабилитация ва бошқа соҳаларда қўлланиладиган янги препаратлар, техника ва технологиялар, санитария ва гигиена воситалари, тиббиёт соҳаси учун махсус мебеллар, минерал қўшимчалар ва витаминлар намойиш этилмоқда.

Таъкидлаш муҳимки, мамлакатимизда аҳолига бирламчи

тиббий-профилактика хизмати, шошилич ва ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш, оналик ва болаликни муҳофазалашнинг самарали тизими шакллантирилди. Аҳолига замонавий тиббий хизматни янада яқинлаштириш мақсадида вилоятларда кўп тармоқли тиббий диагностика марказлари ташкил этилди. Репродуктив саломатликни мустаҳкамлаш, соғлом фарзандларни камолга етказиш масаласи давлат сиёсатининг устувор вазифасиг айланди. Маълумки, давлат бюджетининг асосий қисми мазкур соҳа ривожига ажратилиб, тиббиёт муассасаларини барпо этиш, реконструкция қилиш ва моддий-техник базасини мустаҳкамлашга йўналтирилмоқда.

Шу ўринда айтиш муҳимки, Ўзбекистонда бугунги кунда 1036 турдаги маҳаллий ва 4726

(Давоми 2-бетда).



ЭЗГУ АНЪАНАЛАР ДАВОМ ЭТАДИ...

Куни кеча юртимизнинг барча жабҳаларида ўқитувчи ва мураббийлар куни кенг нишонланди. Айниқса, Юртбошимизнинг соҳа ходимларига йўллаган табриклар касб эгаларини янада тўлқинлантириб, меҳнатлари нечоғлиқ қадрланаётганлигини яна бир бор дилдан хис этдилар.



Шунингдек, Президентимизнинг 2013 йил 27 сентябрда «Ўқитувчи ва мураббийлар

куни муносабати билан таълим-тарбия тизимида алоҳида ўрнатилган кўрсатган ходимлардан бир гу-

руҳини мукофотлаш тўғрисида»-ги Фармонига мувофиқ, ёш авлодга таълим ва тарбия беришда ўзларининг беқиёс ҳиссаларини қўшган ўқитувчи ва мураббийлар давлатимизнинг юксак мукофотлари билан тақдирланганлиги ҳам соҳа мутахассислари қалбига ўзгача шуқуҳ бағишлаб, бу истиқлолимиз шарофати эканлигини эътироф этдилар. Албатта, улар меҳнатини қанчалар қадрласақда, озлик қилади. Чунки улар келажак ворисларимизга қалб кўри, кўз нури ила бор меҳрини бериб, илмнинг сарҳадсиз йўлларига етаклайди.

Барча жойларда ўтказилган байрам тантаналари қаторида мазкур санага бағишлаб Ўзбек Миллий академик театрида Тошкент фармацевтика институти профессор-ўқитувчиларини қутлаш ҳамда илк талабаларнинг Қасамёдини қабул қилиш маросими бўлиб ўтди.

Байрам кечасини Тошкент фармацевтика институти ректори А. Юнусхўжаев кириш сўзи билан очиб, давлатимиз томо-



нидан ёш авлоднинг таълим-тарбиясига кўрсатилётган ғамхўрлик ва эътибор, яратилаётган шароит ва имкониятлар ҳусусида ўз фикрларини билдирди. Шунингдек, кўп йиллик ва машаққатли меҳнати билан институт фаолияти ривожланишида ҳамда фармацевтика соҳаси бўйича етук кадрларга касб сирларини ўргатиб келган ва келатётган устозлар меҳнати таҳсинга лойиқ эканлигини таъкидлаб ўтди. Тадбир давомида ўзининг астойдил хизматлари, тинимсиз изланишлари билан талабаларга сабоқ бериб, жамоада ҳурматга сазовор бўлган бир гуруҳ соҳа ходимларига фахрий ёрлик ва эсдалик совғалари топширилди.

Шу ўринда таъкидлашимиз лозимки, аълочи ва иқтидорли талаба-ёшларга "Дори-дармон" АК ҳамда "Дори воситаларини стандартлаш илмий маркази" томонидан таъсис этилган номдор стипендиялар сертификатлари топширилди. Сўнгра 1-курс талабалари муқаддас даргоҳ саҳнасида Қасамёд қабул қилдилар.

Тадбир ниҳоясида театр жамоаси томонидан Абдулла Қодирийнинг "Ўтган кунлар" номли асари асосида саҳналаштирилган спектакль намойиш этилди.

Қўшмурод ЁМФИРОВ,
Тошкент фармацевтика институти талабаси.

Ислохот одимлари

САЛОМАТЛИК ВА ОБОД ТУРМУШ

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини такомиллаштириш, тиббиёт ходимлари меҳнатини рағбатлантириш, даволашнинг янги технология ва услубларини кенг жорий этиш, аҳоли, айниқса, оналар ва болалар саломатлигини муҳофаза қилишга алоҳида эътибор қаратилмоқда. Давлатимиз раҳбари ташаббуси билан 2013 йилнинг Обод турмуш йили, деб эълон қилиниши ва шу асосда ишлаб чиқилган Давлат дастури бу борадаги ишларни янги босқичга кўтаришда муҳим омил бўлаётир.

Ёши улуғ юртдошларимиз яхши билади, бир пайтлар тобимиз қочиб, иситмалаб қолсак ҳам туман марказига боришга мажбур эдик. Чунки амбулатория, деб аталган кўримсизгина бинода бирламчи тиббий ёрдам кўрсатиш учун етарли шароит ҳам, имконият ҳам йўқ эди. Мустақиллик йилларида Президентимиз раҳнамолигида амалга оширилаётган кенг қўламли ислохотлар туфайли аҳвол тубдан ўзгарди. Мамлакатимизда аҳолининг сифатли, тезкор тиббий хизматдан фойдаланиши Ўзбекистон Республикасининг "Фуқаролар соғлиғини сақлаш тўғрисида"ги Қонуни билан мустаҳкамланди. Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш Давлат дастури доирасида шошилинч тиббий ёрдам марказлари, туман тиббиёт бирлашмаларида ихтисослаштирилган бўлимлар ташкил этилиб, бепул, шошилинч ёрдам кўрсатиш йўлга қўйилди.

Президентимизнинг 2005 йил 1 декабрдаги "Тиббиёт ходимлари меҳнатига ҳақ тўлаш тизимини такомиллаштириш тўғрисида"ги Қарори билан соҳа ходимларининг меҳнати муносиб рағбатлантирилаётир. Бўлғуси оналарнинг саломатлигини мунтазам назорат қилувчи замонавий хизмат турлари – скрининг марказлари ташкил этилди, туғруқхоналарнинг моддий-техник базаси мустаҳкамланмоқда. Фельдшерлик-акушерлик пунктлари ва амбулаториялар ўз ўрнида ташкил этилиб, замонавий техника билан жиҳозланган қишлоқ врачлик пунктлари аҳолига сифатли тиббий ёрдам кўрсатмоқда.

Сурхондарё вилояти соғлиқни сақлаш тизимида сўнгги йилларда кўплаб ўзгариш ва янгиланишлар рўй берди. 244 замонавий қишлоқ врачлик пункти қурилиб, фойдаланишга топширилди. Таҳлилларга кўра, бугун воҳа аҳолисининг қарийб 95 фоизи қишлоқдаги бирламчи тиббий муассаса хизматидан унумли фойдаланиб, саломатлигини тикламоқда. Бунинг учун ҚВПлар "Саломатлик" дастурига мувофиқ жиҳозланиб, қон таҳлиллари олиб борадиган лабораториялар ташкил этилаётир. ЭКГ, офтомоскоп, ренаскоп сингари замонавий тиббий аппаратлар билан, дориҳона шохобчалари зарур дори-дармон билан таъминланмоқда. Беморларни кундузги стационарда даволаш, енгил жарроҳлик амалиётларини ўтказиш йўлга қўйилаётир. Болалар, туғруқ ёшидаги аёллар чуқурлаштирилган тиббий кўрикдан ўтказилиб, соғломлаштириш чоралари кўриломоқда. Қишлоқ врачлик пунктлари аҳолининг

репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, тиббий маданиятини юксалтириш, оналик ва болаликни муҳофаза қилиш ҳамда соғлом авлодни вояга етказишда муҳим аҳамият касб этаётир. "Обод турмуш йили" Давлат дастури доирасида Сурхондарёнинг Ҳовуз, Тўда, Шалдирок, Новбир, Гулҳовуз, Ўзбекистон каби олис ва чекка ҳудудларида саккизта қишлоқ врачлик пункти бунёд этилди. Мазкур иш-шотларни қуриш учун уч миллиард 123 миллион сўмдан ортиқ маблағ сарфланди.

Шалдирок – Шўрчи туманидаги чекка маҳаллалардан бири. Йилдан-йилга чирой очиб, обод бўлиб бораётган маҳаллада сервис ва хизмат кўрсатиш ривожланмоқда. Жорий йилда 345 миллион сўмдан ортиқ маблағ эвазига барпо этилган 50 ўринли қишлоқ врачлик пункти маҳалла аҳлига ажойиб совға бўлди.

– Мустақиллик йилларида маҳалламиз қиёфаси тубдан ўзгарди, аҳолининг турмуш даражаси юксалди, – дейди "Шалдирок" маҳалла фуқаролар йиғини раиси Абдуғаффор Йўлдошев. – Янги барпо этилган қишлоқ врачлик пунктида аҳоли соғлиғини муҳофаза қилиш, аёллар ва болаларни замонавий тиббий кўрикдан ўтказиш учун барча шароитлар мавжуд. Бундай эътибор ва ғамхўрлик учун давлатимиз раҳбаридан миннатдоримиз.

ИНСОН ҚАДРИ
ҲАР НАРСАДАН УСТУН

Бир танишимнинг фарзанди бехосдан умуртқа суягидан жиддий жараҳат олди. Вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказида кўрикдан ўтказилгач, унга аниқ ва ишончли ташхис қўйилди. Мураккаб жарроҳлик йўли билан боланинг ҳаёти сақлаб қолинди. Бундан 20-25 йил аввал умуртқа чурраси, юрак-қон томир касалликларини аниқлаш ва даволаш ўта мураккаб, қалтис иш саналарди. Ушанда энг самарали тиббиёт ускунаси – рентген аппарати бўлган шифохонанинг реанимация бўлимида беморни сунъий нафас олдириш учун баллонли кислород ҳам муаммо эди. Бошқача айтганда, оғир беморлар катта маблағ эвазига бўлса-да, Самарқанд, Тошкент шаҳарларидаги касалхоналардан шифо изларди. Истиқлол йилларида замонавий муҳташам бино қад ростлади. Ихтисослашган бўлимларда мижозларга тезкор, сифатли тиббий хизмат кўрсатиш учун қулай шароит яратилди. Сўнгги русумдаги замонавий диагностика аппаратлари ҳар қандай касалликни бир зумда аниқлаб бераётир. Оғир жарроҳлик амалиётини бошидан ўтказган беморлар учун сунъий нафас олишига кўмаклашадиган ноёб ускуналар,

бинони қуёш батареяси ёрдамида иситиш ва ёритиш, тежамкор сенсорли лампалар, тоза, озода, шинам ётоқхона, ошхона, янги юмшоқ мебеллар...

– Бир пайтлар беморнинг аҳволини ўрганиш, касалликни аниқлаш учун икки-уч кун вақтимиз кетарди, – дейди тиббиёт маркази жарроҳи Аҳматилла Дўстбоев. – Жарроҳлик хоналарида ҳам шароит ҳаминқадар эди. Бугун аҳвол тамомила бошқача. Янги қурилган кенг, ёруғ кўп қаватли биноларда шифокор учун ҳам, бемор учун ҳам бирдек қулайлик яратилган. Бундан 25 йил муқаддам имконсиз, деб ҳисобланган операция ҳам бугун муваффақиятли бажарилмоқда. Энг муҳими, юртдошларимизнинг шифо излаб, узоқ-узоқларга боришига чек қўйилаётир.

Давлатимиз раҳбарининг 2007 йил 2 октябрдаги "Республика тиббиёт муассасалари фаолиятини ташкил этишни такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги қарори асосида ташкил этилган кўп тармоқли замонавий тиббиёт марказлари ва туман тиббиёт бирлашмаларини бошқариш жараёни такомиллаштирилиб, самарадорлиги оширилгани мамлакатимизда жаҳон талаблари даражасидаги юқори технологияли, етук мутахассислар билан таъминланган тиббий муассасалар фаолиятини йўлга қўйишда муҳим омил бўлди. Мазкур қарорга мувофиқ, собиқ болалар шифохонасининг вилоят болалар кўп тармоқли тиббиёт марказига айлантирилгани келажагимиз эгаларини соғлом вояга етказиш ва касалликларнинг олдини олишда ўз самарасини бермоқда.

– Шифохонанинг кўп тармоқли тиббиёт марказига айлантирилгани фаолиятимизда туб бурилиш ясади, – дейди тиббиёт маркази бош шифокори Абдусамат Норқобилов. – Хорижнинг илғор тиббий технологиялари кенг жорий этилди, тиббиёт ходимларининг касб маҳоратини оширишга эътибор кучайди. Хизмат кўрсатиш сифати ва самарадорлиги ошди. Айни пайтда болаларнинг урологик ҳамда ўн икки бармоқли ичак тугма нуқсон ва касалликлари ҳам шу ернинг ўзида жарроҳлик йўли билан даволанмоқда.

"Обод турмуш йили" Давлат дастури асосида Жаҳон банки ҳамкорлигида амалга оширилаётган "Саломатлик-3" лойиҳаси юртимизда янгидан қурилиб ёки реконструкция қилиниб, замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланаётган 54 туман, шаҳар тиббиёт бирлашмасининг тўрттаси Сурхондарё вилоятида қайта бўй кўрсатмоқда. "Саломатлик-3" лойиҳасини амалга ошириш вилоят бюроси директори Зокир Мамараҳимовнинг таъкидлашича, вилоятдаги барча туман тиббиёт бирлашмалари хорижнинг рақамли ультратовуш текширув аппаратлари билан таъминланаётир. Капитал реконструкция қилинаётган Жарқўрғон, Шеробод, Шўрчи ва Кумқўрғон туман тиббиёт бирлашмаларида хизмат кўрсатиш қўлами кенгайиб, сифати яхшиланмоқда. Тер-

миз шаҳридаги вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази, онкология диспансери, болалар кўп тармоқли тиббиёт маркази ҳамда сил касалликларига қарши кураш диспансери капитал реконструкция қилинмоқда, замонавий ташхис ва даволаш ускуналари билан жиҳозланаётир.

СОҒЛОМ ОНА – СОҒЛОМ БОЛА
– СОҒЛОМ ЖАМИЯТ

Она ва бола саломатлиги – давлатимиз сиёсатининг энг муҳим йўналишларидан бири. Президентимизнинг 2009 йил 13 апрелдаги "Она ва бола саломатлигини муҳофаза қилиш, соғлом авлодни шакллантиришга доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида"ги ҳамда 2009 йил 1 июлдаги "2009-2013 йилларда аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, соғлом бола туғилиши, жисмоний ва маънавий баркамол авлодни вояга етказиш борасидаги ишларни янада кучайтириш ва самарадорлигини ошириш чора-тадбирлари Дастури тўғрисида"ги Қарорлари бу борадаги ишлар қўламли кенгайтиришда муҳим дастуриламал бўлаётир. Жорий йилнинг 8 ойида вилоятда ташкил этилган саломатлик ҳафталикларидан фертил ёшидаги аёллар чуқурлаштирилган тиббий кўрикдан ўтказилди. 14 ёшгача бўлган болалар чуқурлаштирилган тиббий кўрикка жалб этилиб, касаллик белгилари мавжуд ўғил-қизлар бепул даволанмоқда.

Соғлиқни сақлаш вазири ва Тошкент тиббиёт академиясининг малакали мутахассислари иштирок этаётган саломатлик ҳафталиклари аҳолининг репродуктив саломатлигини мустаҳкамлаш, она ва бола соғлиғини муҳофаза қилиш, оилада тиббий маданиятни юксалтириш имконини бермоқда. Замонавий тиббий ускуналар билан жиҳозланган даволаш-профилактика муассасалари ва тиббиёт бирлашмалари ҳамкорлигида ўтказилаётган бундай тадбирларда олис ва тоғли қишлоқларнинг ёшлари ҳам, кам таъминланган оилаларнинг фарзандлари, меҳрибонлик уйи тарбияланувчилари ҳам тўлиқ қамраб олинди, чуқурлаштирилган тиббий кўрикдан ўтказилаётир.

"Соғлом она – соғлом бола" шиори остида амалга оширилаётган бундай кенг қўламли ишлар самарасида хотин-қизлар ўртасида ҳар хил экстрагенитал касалликлар, оналар ўлими, ногирон болалар туғилиши кескин камайишига эришилмоқда. Жисмоний ва маънавий баркамол авлод вояга етаётир. Маълумотларга кўра, Сурхондарёда 6-15 ёшли болалар ўртасида юқори нафас йўлларида вирусли инфекцияси 2012 йилда 2003 йилга нисбатан 32,5 фоиз, пневмония 39 фоиз, скалиоз билан касалланиш 27,3 фоиз камайган. Соҳада эришилаётган бундай ютуқлар, ҳаётимизда содир бўлаётган туб ўзгариш ва янгиланишлар халқимиз қалбида эртанги кунга ишонч туйғусини янада мустаҳкамлашга хизмат қилаётир.

Ў.А.

Кўргазма

АҲОЛИ САЛОМАТЛИГИДА: ИСТИҚБОЛЛИ ҲАМКОРЛИК

хорижий дори воситалари рўйхатга олинган. Фармацевтика ва тиббиёт техникаси соҳасида 279 хорижий ва 46 маҳаллий корхона фаолият юритмоқда. Уларнинг моддий-техник базасини мустаҳкамлаш, ишлаб чиқариш сифати ва самарадорлигини ошириш мақсадида тизимли ишлар амалга оширилмоқда.

– 2001 йилдан буён фаолият юритиб келаётган компаниямиз тиббиёт техникаси маҳсулотлари ишлаб чиқаришга ва

импорт қилишга ихтисослашган, – дейди "Ab Form Sistem" компанияси директори Илхом Ҳасанов. – Улар орасида стоматология, жарроҳлик, косметология, лаборатория, физиотерапия, отоларингология, офтальмология, реабилитация

"UzMedExpo" – 2013" кўргазмасининг ўтказилиши нафақат ҳамкорлик алоқаларини мустаҳкамлаш, шунингдек самарали муносабатларни йўлга қўйиш, мутахассисларни тиббиёт соҳасидаги энг янги ютуқлар тўғрисидаги ахборот билан таништириш баробарида мамлакатимизда ўтказилаётган соғлиқни сақлаш соҳасини ислох қилишда иборат бўлиб, асосан аҳоли саломатлигини янада яхшилашда муҳим аҳамият касб этади.

Ибодат СОАТОВА.

Суратлар муаллифи Жасур ЖАЛИЛОВ.



Инвестиция дастури амалда

ШАРОИТ ВА ИМКОНИЯТ КЕНГЛИГИ

тиббий хизмат сифатида намоён

Мамлакатимиз соғлиқни сақлаш тизимида замон талабидоги бинолар бунёд этилаётгани ва унда хизмат кўрсатаётган малакали тиббиёт ходимлари, янгидан-янги даволаш-диагностика асбоб-ускуналарининг амалиётга жорий этилиши ҳар қандай кишини қувонтириши, табиий. Айниқса, Инвестиция дастури асосида республикаимиз бўйлаб олиб борилаётган қурилиш-монтаж ишлари бугунги кун талабига мос бўлиб, бу туман тиббиёт бирлашмалари бўлимлари, кўп тармоқли поликлиникалар, шунингдек, бирлашма ҳудудидаги барча бўлимларнинг бир жойда жойлашаётганлиги у ерда фаолият юритаётган тиббиёт ходимлари ва аҳоли учун кенг қулайликларни яратмоқда. Ушбу дастур доирасида тиббиёт муассасалари талабга жавоб бериши, реконструкция қилиниши, тиббий асбоб-ускуналар ҳамда юмшоқ ва қаттиқ жиҳозлар билан таъминланиши борасидаги ишларнинг изчиллик билан олиб борилаётгани фикримизнинг ёрқин далилидир.

лигини кўриб, дастурнинг асл моҳияти инсон саломатлиги учун нечоғлик муҳим аҳамиятга эга эканлигига яна бир бор амин бўлдик.

– Авваламбор, Юртбошимизга соҳага қаратаётган эътиборлари учун ўз миннатдорчилигимни билдирмоқчиман. Ҳақиқатан ҳам бундан бир неча йиллар олдинги шифохонамиз билан бугунги кунда ўзининг нуфузли номига эга бўлган Республика болалар кўп тармоқли тиббиёт марказимизнинг ички ва ташқи кўринишлари бир-биридан катта фарқ қилади.

Айниқса, давлатимиз раҳбари томонидан соҳага оид чиқарилган қарор ва фармонлар замирида ин-



Республикаимизнинг ҳатто чекка ҳудудларида фаолият юритаётган ҳар бир тиббиёт муассасаларида янги биноларнинг қад кўтараётганлиги, айниқса, туман тиббиёт бирлашмаларининг бир жойда жойлашуви (оптимизация) Инвестиция дастурининг асосий мақсадларидан бири эканлиги ҳеч биримизга сир эмас.

Қорақалпоғистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тасарруфидаги тиббиёт муассасаларида сафар хизматида бўлганимизда, Инвестиция дастури асосида шифо масканларининг ички ва ташқи кўриниши ҳар қандай

кишини кайфиятини кўтариб, тиббиётга бўлган ишончини орттираётганлиги ҳамда давомий ишларни қизғинлик билан олиб борилаётганлигининг гувоҳи бўлдик.

Қорақалпоғистон Республикаси кўп тармоқли болалар тиббиёт марказида бундан уч йил олдин бўлганимизда қурилиш ва монтаж ишларининг олиб борилаётганини кўрган эдик.

Кун кеча бўлганимизда шифо масканига ташриф буюришимиз билан ҳудуддаги тозалик ва озодлик, маслаҳат-диагностика поликлиникасининг янгидан қад кўтарганлиги ва асосий корпусда қайта таъмирлаш ишларининг якунига етаётган-

сонлар манфаати ва унинг саломатлигини мужассамлиги жамият тараққиётининг юксалишидаги асосий мезон эканлиги ҳар биримиз учун фахр ва ифтихордир. Дарҳақиқат, Президентимизнинг оналик ва болаликни муҳофаза қилишга қаратилган эътибор ва гамхўрликларидан бундан мустасно эмас. Эътирофлиси шундаки, мамлакатимизда болалар кўп тармоқли марказларнинг ташкил этилиши ва уларнинг Инвестиция дастури асосида бунёд этилаётганлиги болаларга сифатли тиббий хизмат кўрсатишда муҳим аҳамият касб этмоқда, – дейди Қорақалпоғистон Республикаси болалар кўп тармоқли тиббиёт

маркази бош врач Алима Маткаримова. – Инвестиция дастури асосида 2011 йилда 100 ўринга мўлжалланган маслаҳат-диагностика поликлиникаси ҳамда 30 ўринга мўлжалланган асаб касалликлари бўлими фойдаланишга топширилди. Шунингдек, 2012 йилда маъмурият учун мўлжалланган янги бино ҳамда гематология бўлими қайта таъмирдан чиқарилиб, айни

Албатта, бундай эзгу ишларнинг бардавомлиги фарзандларимиз саломатлиги йўлида қилинаётган экан, бу борада ишлар сифати ва самарадорлигига ҳар биримиз масъул бўлиб, ҳамжихатликда иш олиб боришимиз мақсадга мувофиқдир.

кунда аҳоли хизматида.

Тез кунларда ниҳоясига етиш арафасида турган даволаш корпуси (хирургия, ортопедия, реанимация, ревмокардиология, пульмонология, операцион блок, клиник-биохимия лабораторияси, қабул бўлими, рентген кабинети, ички дорихона бўлимлари)да реконструкция ишлари изчиллик билан олиб борилаётганлиги.

Ибодат СОАТОВА.
Муаллиф олган суратлар.

Семинар

НАТИЖАЛАР ВА
ИСТИҚБОЛДАГИ РЕЖАЛАР

Ўзбекистон миллий матбуот марказида Ўзбекистон мустақил босма ОАВ ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонди Ўзбекистон Матбуот ва ахборот агентлиги, Ўзбекистон Журналистлар ижодий уюшмаси ҳамда ЎзДЖТУ ва ЎЗМУнинг журналистика факультети билан ҳамкорликда “Мустақил босма ОАВ ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш бўйича белгиланган чора-тадбирлар, эришилган натижалар, истиқболдаги вазифалар” мавзусида матбуот анжумани бўлиб ўтди.

Тадбирни Ўзбекистон Журналистлар ижодий уюшмаси раиси Шерзод Фуломов кичи сўзи билан очиб, мамлакатимизда амалга оширилаётган ислохотлар ошқоралигини таъминлаш жараёнида мустақил ОАВни ривожлантириш, уларнинг фуқаролик институтлари тизимидаги ролини кучайтириш борасида изчил ислохотлар амалга оширилаётганлиги, қолаверса, ОАВни эркин ривожлантириш, уларга жамиятнинг сиёсий ва маънавий ҳаётида муносиб ўрин эгаллаши, ахборот соҳаси ва янги ахборот-коммуникация технологияларни жадал ривожлантириш, журналистлар фаолиятининг ижтимоий ва ҳуқуқий ҳимояси кафолатлари, ОАВ маркетингини ва

рақобатбардош муҳитни шакллантиришнинг демократик талаблар ҳамда стандартларга жавоб берувчи қонунчилик базаси яратилганлиги, шунингдек, журналист кадрларни тайёрлаш, олий таълим юрларида медиатаълим жараёни олиб борилаётганлиги тўғрисида атрафлича тўхталди.

Ўзбекистон мустақил босма ОАВ ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонди томонидан ҳам кенг қўламли ишлар ҳамда лойиҳалар амалга оширилмоқда. Хусусан, жорий йилнинг биринчи ярим йиллигида марказий ва ҳудудий босма ОАВ журналистлари учун бевосита фонд ташаббуси билан 76 та семинар-тренинг, давра суҳбати ва учрашувлар ташкил эти-

либ, икки минг нафардан зиёд оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этди, тадбирлар қуйидаги лойиҳалар доирасида ташкил этилди.

Ҳудудий ОАВда фаолият юритаётган журналист кадрларнинг мамлакатимиз етакчи нашрлари таҳририятлари ва ахборот агентликлари, таълим марказларида малака ошириш ва тажриба алмашиш бўйича тадбирларни ташкил этиш лойиҳаси. Ушбу лойиҳада 500 нафардан зиёд ҳуқуқий мавзуда ижод қиладиган журналист кадрлар қатнашди. Жорий йилнинг ўзида 60 нафардан зиёд иштирокчи пойтахтимиздаги ОАВда ўз малакаларини оширдилар. Улар ахборот агентликларида, интернет нашрларида тажриба алмашдилар.

Юқорида қайд этилган тадбирларда Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислам Каримов томонидан илгари сурилган ғоя ва ташаббусларга мувофиқ касбий фаолиятни фаоллаштиришнинг янги шакллари-

Тадбир сўнггида оммавий ахборот воситалари ходимлари ўзларини қизиқтирган саволларга жавоб олдилар.
Диёра БОЗОРОВА.

ни белгилаш ҳамда ахборот соҳаси олдида турган кенг қамровли вазифалар батафсил муҳокама этилди.

Фонд томонидан жорий йилда бир қанча таҳририятлар моддий-техник базасини мустақамлаш ва таҳририят ходимларининг иш шароитини яхшилаш, узоқ вақт журналистика соҳасида фаолият кўрсатиб келган фахрийларни кўп йиллик ва самарали меҳнатларини қадрлаш мақсадида турли лойиҳалар қўллаб-қувватланди. Шу билан бирга, жорий йилда журналистикаимиз ривожланиши, журналистларнинг фуқаролик позицияси ва мустақил фикрлашини шакллантириш, ОАВ ходимлари касб маҳоратини ошириш жараёнларини рағбатлантириш мақсадида “Эътироф”, “Жамият ва Мен”, “Инсон ҳуқуқлари – журналист нигоҳида” каби танловлар ўтказилмоқда. Шу билан бирга, фонд томонидан журналист кадрлар айниқса, ёш мутахассисларни қайта тайёрлашни такомиллаштириш, уларни мазкур соҳада эътирофга сазовор бўлган профессионал журналистлар ва мутахассислар тажрибаси ҳамда маҳоратидан келиб чиққан ҳолда касбий кўникмаларини ошириш жараёнига жалб қилиш мақсадга мувофиқдир.

Миннатдорчилик

ЭЗГУ
ТИЛАКЛАРИМИЗ
СИЗЛАРГА

Иссиқ жон иситмасиз бўлмас, деганларидек, агар бирор дард сизни безовта қилса, кўз ўнгингизга шифокорлар келар экан. Нафақат сиз улар билан хаёлан учрашасиз, яқинларингизнинг чорловига биноан, оқ халат соҳиб ва соҳибалари бемор этган жойга тезкорлик билан етиб ҳам келишади. Навоий шаҳрида жойлашган вилоят шифохонасига нимадир қаттиқ безовта қилганда борган беморлар самимият билан қарши олинади. Бош шифокор Ўткир Бахромов, даволовчи врачлар Д. Караева, М. Абдуллаевлар ҳар бир бемор билан илиқ муносабатда бўлиб, ўз касбий маҳоратларини ишга солади-лар ва уларнинг саломатликларини тиклаб олишларига аввало, ширинсуханлик ва дори-дармонлар билан ёрдам кўрсатадилар. Шунинг учун ҳам даволанаётган инсонларнинг барчаси уларга энг эзгу ният ва тилакларини билдиради.

М. ШИШКИНА,
Х. НОСИРОВА,
О. ХОЛИҚОВА,
Навоий шаҳри.

Умумий амалиёт врачлари учун

АРТЕРИАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯНИ
ДАВОЛАШ БЎЙИЧА ТАВСИЯЛАР

1. Артериал гипертензиянинг таърифи ва таснифи

Артериал гипертензия (АГ) – “гипертония касаллиги”да ва маълум аъзо ва тизимларнинг қатор касалликларидан рўй берадиган артериал босим (АБ)ни олиш синдромидир. АГ систолик АБ \geq 140 мм. с.у., диастолик АБ \geq 90 мм. с.у.дан ошишида диагностика қилинади

АБ тоифали	САБ (мм.с.у.)	ДАБ (мм.с.у.)
Оптимал	< 120	ва
Нормал	120-129	ва/ёки
Юқори нормал	130-139	ва/ёки
1-даражали АГ	140-159	ва/ёки
2-даражали АГ	160-179	ва/ёки
3-даражали АГ	>180	ва/ёки
Алоҳида систолик АГ	\geq 140	ва

2. УМУМИЙ ЮРАК ҚОН-ТОМИР ХАВФИ

Беморларни фақатгина АБ даражасига қараб эмас, балки умумий юрак қон-томир хавфи бўйича ҳам таснифлаш зарур. Умумий юрак қон-томир хавфи омиллари, нишон аъзолари шикастланиши ва аниқланган юрак қон-томир ва буйрак касалликларининг мавжудлигига қараб аниқланади.

Даволаш тактикасини танлаш (бошланғич медикаментоз даволаш, АБнинг мақсадли кўрсаткичи, комбинирлашган терапияни қўллаш, статинлар ва бошқа гуруҳ препаратларини қўллаш зарурлиги) умумий юрак қон-томир хавфини бошланғич даражасига боғлиқ.

Умумий юрак қон-томир хавфи 10 йил давомидаги юрак қон-томир асоратлари ва ўлимни мутлоқ хавфи сифатида аниқланади. Умумий юрак қон-томир хавфи паст, ўртача, юқори, жуда юқори кўшимча хавф даражаларига ажратилади. “Кўшимча хавф” ибораси ўртача даражадаги умумий юрак қон-томир хавфига нисбатан кўшимча хавфни аниқлатади.

Умумий юрак қон-томир хавфини аниқлашда бир қанча усуллар мавжуд.

“Фремингем модели” бўйича паст хавфда 10 йил давомидаги юрак қон-томир асоратлари ва ўлим эҳтимоли <15%, ўртача хавфда – 15-20%, юқори хавфда – 20-30%, жуда юқори хавфда – >30%ни ташкил қилади.

SCORE бўйича паст хавфда юрак қон-томир асоратлари ва ўлим эҳтимоли <5%, ўртача хавфда – 5-9%, юқори хавфда – 10-14%, жуда юқори хавфда – >15%ни ташкил қилади.

3. УМУМИЙ ЮРАК ҚОН-ТОМИР ХАВФИНИ АНИҚЛАШ
(СТРАТИФИКАЦИЯ)

ХО, НАШ, АК	АБ, мм.с.у.				
	Нормал САБ 120-129 ёки ДАБ 80-84	Юқори нормал САБ 130-139 ёки ДАБ 85-89	1-даражали АГ САБ 140-159 ёки ДАБ 90-99	2-даражали АГ САБ 160-179 ёки ДАБ 100-109	3-даражали АГ САБ >180 ёки ДАБ >110
ХО йўқ	Ўртача	Ўртача	Ўртача кўшимча хавф	Ўртача кўшимча хавф	Юқори кўшимча хавф
1-2 ХО	Паст кўшимча хавф	Паст кўшимча хавф	Ўртача кўшимча хавф	Ўртача кўшимча хавф	Жуда юқори кўшимча хавф
3 ва ундан кўп ХО, МС, НАШ, ҚД	Ўртача кўшимча хавф	Юқори кўшимча хавф	Юқори кўшимча хавф	Юқори кўшимча хавф	Жуда юқори кўшимча хавф
АК	Жуда юқори кўшимча хавф	Жуда юқори кўшимча хавф	Жуда юқори кўшимча хавф	Жуда юқори кўшимча хавф	Жуда юқори кўшимча хавф

ХО – хавф омиллари, НАШ – нишон аъзолари шикастланиши, МС – метаболик синдром, ҚД – қандли диабет, АК – аниқланган юрак қон-томир ва буйрак касалликлари.

4. ЮРАК ҚОН-ТОМИР ХАВФИНИ АНИҚЛАШДА
Қўлланиладиган клиник ҳолатлар

ХАВФ омиллари	Нишон аъзолари шикастланиши
<ul style="list-style-type: none"> САБ ва ДАБ даражаси Пульс босим даражаси (қаринларда) Ёш (эркаклар > 55 ёш, айёллар > 65 ёш) <ul style="list-style-type: none"> Чеканиш Дислипидемия: <ul style="list-style-type: none"> Умумий холестерин\geq5,0 ммоль/л (190 мг/дл) ёки Кам зичликдаги липопротеинлар холестерини\geq3,0 ммоль/л (115 мг/дл) ёки Юқори зичликдаги липопротеинлар холестерини эркаклар <1,0 ммоль/л (40 мг/дл), айёллар <1,2 ммоль/л (46 мг/дл) ёки 	<ul style="list-style-type: none"> Чап қоринча гипертрофиясининг электрокардиографик белгилари (Соколов-Лайон белгиси \geq38 мм Корнел индекси \geq2440 мм²) ёки Чап қоринча гипертрофиясининг эхокардиографик белгилари (ЧҚМММ \geq125 г/м² эркаклар учун ва \geq110 г/м² айёллар учун) <ul style="list-style-type: none"> Уйқу артерияси деворининг қalinлашиши (ИМҚ \geq 0,9 мм) ёки магистрал томирларда атеросклеротик плакчалар Пульс тўқинининг уйқу артериясидан сон артериясигача бўлган тезлиги \geq12 м/с Тўқик-елка индекси < 0,9 Қон зардобидagi креатинин миқдорининг қисман ошиши;

<ul style="list-style-type: none"> Триглицеридлар\geq1,7 ммоль/л (150 мг/дл) Наҳорги плазмадаги глюкоза 5,6-6,9 ммоль/л (102-125 мг/дл) <ul style="list-style-type: none"> Глюкозага толерантликнинг бузилиши Абдоминал семизлик (эркакларда бел айланаси\geq102 см, айёлларда\geq88 см) Ўрта юрак қон-томир касалликлари бўйича оилавий анамнез (эркакларда\geq55 ёш, айёлларда\geq65 ёш) 	115-133 ммоль/л (1,3-1,5 мг/дл) эркаклар учун ва 107-124 ммоль/л (1,2-1,4 мг/дл) айёллар учун <ul style="list-style-type: none"> Паст кўпқанчалар филтратциясининг тезлиги (< 60 мл/мин/1,73 м²) MDRD формуласи бўйича ёки паст креатинин клиренси (< 60 мл/мин) Коокрофт-Голт формуласи бўйича Микроальбуминурия (30-300 мг/сут) ёки оиладаги альбумин/креатинин нисбати \geq22 мг/г эркаклар учун, \geq22 мг/г айёллар учун
---	--

Қандли диабет	Аниқланган юрак қон-томир ва буйрак касалликлари
<ul style="list-style-type: none"> Плазмадаги наҳорги қанд миқдори \geq7,0 ммоль/л (126 мг/дл) ёки Постпрандиал (овқатдан кейинги) қанд миқдори > 11,0 ммоль/л (198 мг/дл) 	<ul style="list-style-type: none"> Цереброваскуляр касалликлар: ишемик инсульт, геморрагик инсульт, транзитор ишемик атака Юрак касалликлари: миокард инфаркти, стенокардия, коронар ревааскуляризация, сурункали юрак етишмовчилиги Буйрак касалликлари: диабетик нефропатия, буйрак етишмовчилиги: зардобдаги креатинин$>$ 133 ммоль/л (> 1,5 мг/дл) эркаклар учун ва >124 ммоль/л (> 1,4 мг/дл) айёллар учун, протеинурия (> 300 мг/сут) Периферик артериялар касаллиги Чуқур гипертоник ретинопатия: қонқуйилишлар ёки экссудатлар, кўрув нерви сўргичининг шиши

5. ДИАГНОСТИК ТЕКШИРУВ

Мақсадлар:

- АБ даражасини аниқлаш
- Иккиламчи АГ ҳолатларини аниқлаш
- Куйидагиларни аниқлаш:
 - бошқа хавф омиллари;
 - нишон аъзолари шикастланиши;
 - ёндоз касалликлар;
 - ёндоз юрак қон-томир ва буйрак асоратлари.

Муолажалар:

- АБ қайта ўлчаш
- Шикоятлар ва анамнез йиғиш
- Физикал текширишлар
- Лаборатор ва инструментал текшириш усуллари

6. АРТЕРИАЛ БОСИМНИ ЎЛЧАШ

● АБни ўлчаш куйидагича амалга оширилади:

- бемор бир неча дақиқа тинч ҳолатда ўтириши зарур;
- 1-2 дақиқа оралигидаги 2 марта ўлчаш натижалари ҳисобга олинади;

* стандарт манжета (12-13 см қалинликда ва 35 см узунликда) ишлатилади, лекин семиз қўлда АБни ўлчаш учун катта манжета ёки ингичка қўл ёки болалар учун кичкина манжета бўлиши зарур;

* беморнинг ҳолатидан қатъи назар, манжетани қўлга юрак даражасида қўйиш керак.

* манжетадан ҳавони секин-аста, дақиқасига 2 мм с.у. тезлигида чиқариш зарур;

* САБ ва ДАБни аниқлаш учун Коротков тонларининг 1 ва 5 фазаларини қайд қилиш;

* биринчи кўрувда периферик томирлар касалликлари туфайли учраши мумкин бўлган фарқни аниқлаш учун АБни иккала қўлда ўлчаш зарур. Агар фарқ аниқланса, АБнинг баланд кўрсаткичи ҳисобга олинади;

* кекса, қандли диабетли ва постурал гипотензия эҳтимоли бор беморларда АБни вертикал ҳолатда 1 ва 5 дақиқадан сўнг ўлчаш зарур;

* юрак уриш сонини аниқлаш (30 сониядан кам бўлмаган вақт давомида).

7. АРТЕРИАЛ БОСИМНИ АМБУЛАТОР
ВА УЙ ШАРОИТИДА ЎЛЧАШ

АБни амбулатор шароитда ўлчаш
● Офис АБ АГ мавжудлигини баҳолашдаги ишончли усул бўлса ҳам, АБни амбулатор мониторинг ҳам даволанмаган, ҳам даволанган АГли беморларда юрак қон-томир хавфини аниқлашда ойдinлик киритиши мумкин.

● Амбулатор шароитда АБни мониторингга кўрсатмалар:
- АБнинг офис ўлчашдаги натижалари юқори вариабеллиги;
- умумий юрак қон-томир хавфи паст беморларда юқори офис АБ;

- даволаш муассасасида ва уй шароитида аниқланган АБ даражаларидаги сезиларли фарқ;
- антигипертензив терапияга турғунлик;
- АГли шахсларда, айниқса ёши катта беморлардаги гипотензия ҳолатлари;
- тунги апноэ ҳолатлари;
- ҳомилдорларда юқори офис АБ ёки преэклампсияга шубҳа қилинганда.

Амбулатор шароитдаги ўртача суткалик АБнинг меъёрий даражаси офис АБнинг меъёрий даражасидан паст: САБ<125-130 мм с.у. ва ДАБ < 80 мм с.у.

● Уй шароитида АБни мустақил ўлчаш муҳим клиник аҳамиятга эга. Куйидагиларни аниқлаш учун уй шароитида АБни ўлчаш зарур:

- антигипертензив терапия самарадорлиги ҳақида маълумот олиш учун;
- беморларни даволашга мойиллигини яхшилаш учун;
- амбулатор шароитида АБни аниқлашни ишончлилигини баҳолаш учун.

● Уй шароитида АБни мустақил назорат қилиш чегараланади:

- агар АБни мустақил назорат қилиш беморда ҳавотирликни оширсин;
- АБни мустақил назорат қилиш даволаш схемасини бемор томонидан ўзгартиришга олиб келса;

Уй шароитидаги АБнинг меъёрий даражаси офис АБнинг меъёрий даражасидан паст: САБ<130-135 мм с.у. ва ДАБ<85 мм с.у.

Уй шароитидаги АБнинг меъёрий даражаси офис АБнинг меъёрий даражасидан паст: САБ<130-135 мм с.у. ва ДАБ<85 мм с.у.

Уй шароитидаги АБнинг меъёрий даражаси офис АБнинг меъёрий даражасидан паст: САБ<130-135 мм с.у. ва ДАБ<85 мм с.у.

Уй шароитидаги АБнинг меъёрий даражаси офис АБнинг меъёрий даражасидан паст: САБ<130-135 мм с.у. ва ДАБ<85 мм с.у.

АЛОҲИДА ҲОЛАТЛАР

Ажратилган офис АГ ёки “оқ халат” гипертензияси деб, офис АБ \geq 140/90 мм с.у., лекин амбулатор ёки уй шароитидаги кундузги АБ меъёрида (<130-135/85 мм с.у.) бўлган ҳолатга айтилади. Бундай беморларда юрак қон-томир хавфи офис, амбулатор ёки уй шароитидаги юқори АБли беморларга қараганда паст, лекин нормал АБли кишиларга қараганда юқоридир.

Ажратилган амбулатор АГ ёки ниқобли АГ деб, офис АБ меъёрида (<140/90 мм с.у.), лекин АБ мониторингдан юқори (\geq 125-130/80 мм с.у.) ёки уй шароитида ўлчанганда АБнинг юқори бўлиши (\geq 130-135/85 мм с.у.) ҳолати кўзда тутилади. Бундай кишиларда юрак қон-томир хавфи АГли беморлардаги хавфдан фарқ қилмайди.

8. АНАМНЕЗ ВА ФИЗИКАЛ ТЕКШИРУВ
Оилавий ва шахсий анамнез:

- АГ давомийлиги, АБнинг олиши даражаси
 - Иккиламчи АГ белгилари
 - Хавф омиллари
 - Нишон аъзоларини шикастланиш симптомлари
 - Аввалги антигипертензив даволаш (самарадорлиги)
 - Атроф-мухит, оилавий, ишдаги ва бошқа омиллари
- Физикал текширув**
- Иккиламчи АГ симптомлари
 - Нишон аъзоларининг шикастланиш симптомлари
 - Абдоминал семизлик.

Г. ҲАМИДУЛЛАЕВА,
тиббиёт фанлари доктори,
Н. СРОЖИДИНОВА,
тиббиёт фанлари номзоди.
Республика иختисослаштирилган кардиология маркази мутахассислари.
(Давоми бор).

Мулоҳаза мушоҳадага чорлайди

МЕЪЁРИДАН ОШГАН ШОВҚИН

саломатликка салбий таъсир этувчи зарарли омилдир

Инсон саломатлигига катта зарар келтирадиган омилларидан бири шовқин десак хато қилмаган бўламиз. Ҳозирги пайтда шовқин кирмаган ёки таъсир этмаган жойни топиш қийин.

Шовқинга икки хил қараш мавжуд. Биринчисиди, шовқин саломатликка ҳеч қандай зарар келтирмайди, дейилса, иккинчисиди, шовқин саломатлик кучшандаси дейилади. Изланишлар натижасида асосан ёшлар шовқинни ёқлагани маълум бўлди. Унинг зарари тўғрисида фикрловчилар катта ёшдаги кишилар бўлиб, улар кўпчиликни ташкил қилар экан. Бу мунозарда ким ҳақ ва ким ноҳақ эканлиги тўғрисида гапиришдан аввал шовқин ўзи нима, қандайи фойдали-ю, қандайи зарарли, унинг турлари ва у келтириб чиқарадиган касалликлар тўғрисида гапирмоқчимиз.

Инсон ҳамма вақт товушлар дунёсида яшаб келган. Лекин ҳаётда ҳар бир нарсанинг ўз вақт-соати, меъёри бор. Шу жумладан, табиий ва сунъий шовқин-суроннинг ҳам. Дейлик, денгиз ёки дарё бўйидаги тўлқиннинг ҳаддидан ошиб-тошиб қирғоққа урилиши, боғда булбуллар сайраши, ёмғир ёғиши, барглари шитирлаши, қурбақалар қуриллаши, чигирткалар чириллаши ва ҳоказолар одамнинг руҳияти, кайфиятини кўтарди, тинчлантиради, саломатлигига фақат ижобий таъсир қилади. Шу боисдан ҳам фурсат ва имконият топиб, сўлим ва тинч гўшалар, дала ва боғларда сайр қилиш, дам олиш нақадар фойдали. Ёки

ўзингга маъқул бўлган бирор яхши куй, кўшиқни маромида тинглаш, ақлий ва жисмоний меҳнат билан шугулланишга, роҳат қилишга нима етсин.

Бироқ шовқин-суронлар меъёридан, ҳаддидан ошганда-чи? Юрагинг безов-

та бўлади, қон босиминг ошади ёки тушадиди, қулоғинг шангиллаб, бошинг гувиллайди, кўзинг тинади, хотиранг сусаяди, ишингда унум йўқ, уйқинг бузилади, тажанг бўлиб қоласан.

Жаҳон миқёсида ишлаб чиқариш ҳамда транспорт воситалари тараққиёти йилдан-йилга тобора ривожланиб, йирик шаҳарлардаги шовқин-сурон меъёридаги 10-12 децибалдан ошиб кетаётганлиги ниҳоятда ташвишлидир. Дарҳақиқат, олимлар таъкидлаганидек, шовқин ҳозирги замон офати ва техника тараққиётининг энг ноҳуш ва зарарли маҳсулидир. Аҳамият берсангиз, биргина пойтахтимиз Тошкентнинг ўзида бир кеча-кундузда озмунча транспорт воситалари ҳаракат қилади-ми? Кўчаларда йўловчилар кўпайган вақтларда уларнинг сони тахминан нечтага чиқишини бир ҳисоблаб кўрганмисиз? Ишлаб чиқариш ривожланган мамлакатларда транспорт воситалари

шу қадар кўпайиб кетганки, АҚШ, Канада, Австралия, Швейцарияда 2-3 кишига 1 та, Германия ва Францияда 3-4 та автомобиль тўғри келади. Бизнинг юртимизда деярли ҳар бир хонадонда ўрта ҳисобда 1-2 та транспорт воситаси бор. Умуман олганда, бутун ер юзиди 700-800 миллиондан зиёд турли транспорт воситалари мавжуд. Улардан чиқаётган ноҳуш хид, кўтарилаётган шовқин-суронлар инсон саломатлигига озмунча зарар етказаяптими? Энг муҳими, бундай ноҳуш кўринишларга биз қандай му-



носабатда бўлмоқдамиз? Уларни бартараф этишда фаол қатнашмаямизми, шахсий ва умумий гигиена қоидаларига риоя қилаямизми?

Бу ерда гап асосан шовқин-сурон ҳақида кетаётгани учун шуни айтиш жоизки, аввало товуш физик ҳодиса сифатида қаттиқ, суяқ ва газсимон модда, жисмлар тўлқинсимон тебраниши маҳсулидир. Ҳар қандай тебраниш атроф-муҳитнинг бирор қисмидан ўтар экан, ундаги маълум бир заррачаларни тебратлади. Бу тебранишлар, албатта, бир заррачадан иккинчисига ўтиб, ҳаво-

да узунасига кетган тўлқинлар ҳосил қилади. Бизнинг эшитув аъзоларимиз шуларни товуш сифатида қабул қилади. Илмий маълумотларга кўра, одам қулоғи умуман 16 дан 20000 герцгача бўлган турли товуш сигналларини қабул қилиш имкониятига эга. У секундига бир марта тебраниши 2 герц частотадаги тебранишни қабул қила олади, холос. Бундан ортиги унга жуда малол келади, фақат салбий таъсир кўрсатади. Уй-жойлар сершовқин кўчага қаратиб қурилганида деразалардан ичкарига кирадиган шовқин даражаси 6000 децибалгача етиши мумкин. Бу ўз навбатида шаҳар кўчалари ва серқатнов йўллар атрофидаги уйларда яшайдиган аҳоли саломатлигига салбий таъсир кўрсатади, албатта. Шундай экан, уй-жойлар, дам олиш ва даволаниш масканларини қуриш ва режалаштиришда муаммонинг бу жиҳатини ҳам эътиборга олиш зарур. Энди кўча-кўй, катта майдон ва хиёбон, айниқса, бозор, дўкон, бекатларда дисклар билан савдо қилиб, овоз кучайтиргичларни баланд пардага қўйиб, ўтган-кетганларнинг қулоғини қоматга келтираётган, аввало ўзларининг нозик асабларини қақшатаётган айрим ёшларга нима дейсиз? Бунинг устига айримларнинг кўча-кўйда, транспортда, айниқса, кўп қаватли уйлар ҳовлисида, яъни ярим тунда қаттиқ, баланд овозда гаплашишлари асаббузарликка олиб келади.

Сиз бунга нима дейсиз?

Искандар РАҲМОН.

Хабар

ОНАЛИК ВА БОЛАЛИК — ДОИМИЙ МУҲОФАЗАДА



Сурхондарё вилоятида оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, ҳар томонлама соғлом авлод туғилиши ва вояга етишини таъ-

минлаш борасида изчил ишлар олиб борилмоқда.

Ангор тумани тиббиёт бирлашмасига қарашли туғруқ мажмуаси вилоятдаги намунали тиббиёт масканларидан. Етмиш ўринга мўлжалланган туғруқхона "Саломатлик-2" лойиҳаси асосида энг замонавий тиббий ускуналар билан жиҳозланиб, моддий-техник базаси мустаҳкамланди. Натижада тиббий хизмат сифати сезиларли даражада ошди.

Ушбу тиббий муассасанинг врач ва ҳамширалари репродуктив саломатлик, туғруқлар оралигини сақлаш, исталмаган ҳомиладорликнинг олдини олиш, гўдакларни парваришлаш бўйича олиб бораётган тушунтириш ишлари ҳам ўз самараларини бермоқда.

Фарҳод АБДУРАСУЛОВ.

Ибрат

Пойтахтимиздаги "Турон" сихатгоҳига йилнинг қайси фаслида борсангиз ҳам одам гавжум бўлади. Сўлим табиат кучоғида нуруний отахон ва онахонларнинг ширин суҳбат қуриб ўтиришгани, ёш келин-куёвларнинг соғлом фарзанд кўриш истагида муолажа олишаётгани, турмуш ташвишларидан чарчаган инсонларнинг мириқиб ҳордиқ чиқараётганини кўриб, хурсанд бўласиз. Улар не-не жойлардан келишмаган дейсиз?!

МИРИҚИБ ҲОРДИҚ ЧИҚАРИНГ



Кардионеврология бўлимидагилар тартиб, осудалик ва тозалikka алоҳида аҳамият беришади. Аҳмад Азиззонов бўлими 10 йилдан бери бошқарар экан, ходимларига ана шуни уқтиришни қанда қилмайди.

— Сихатгоҳимиз 232 ўринли бўлиб, шундан 135 ўрни бўлими-мизга тегишли, — дейди олий тоифали шифокор, кардиолог Аҳмад Азиззонов. — Беморларни физиомасса, минерал ванна, балчиқ, циркуляр душ, бассейн, хуллас 50 дан ортиқ усул ёрдамида даволаймиз. Улар 14 кунда дард кўрмагандек бўлиб кетишади.

Сихатгоҳда йилига бир ёки икки марта келиб даволанадиганлар кўпчиликни ташкил этар экан. Замонавий муолажа усуллари, сўнги русумдаги тиббиёт жиҳозлари, тўғри овқатланиш тартиби, энг асосийси, қўли энгилу сўзи ширин шифокор ҳамда ҳамшираларнинг беминнат хизматлари ҳар бир даволанувчига янада кўтаринки кайфият бахш этади. Эътирофлиси шундаки, санаторийда ишлатиладиган минерал сув ернинг 1870 метр чуқурлигидан чиқади. Бундай шифобахш сув инсоннинг барча аъзоларига ижобий таъсир қилиб, уларнинг саломатлиги тикланишида асосий ўринга эга бўлмоқда.

Даврон АҲМЕДОВ.

СУРАТДА: бўлим бошлиғи Аҳмад Азиззонов ҳамшира Гўзал Нуриллаева билан даволаш ишлари хусусида фикрлашмоқда. Муаллиф олган сурат.

Дил изҳори

Бахтимизга омон бўлинг

Тошкент тиббиёт академиясининг 1-клиникаси 1-неврология бўлими менга қадрдон маскан бўлиб қолган, десам ажабланманг. Мен ана шу шифо масканида бир неча йилдан бери даволаниб келмоқдаман. Илк марта бу ерга келганим эсимда, аҳволим анча оғир бўлган. Йиллар мобайнида аҳволим аста-секинлик билан яхшиланмоқда. Бўлим бошлиғи Абдулазиз Собиров, даволоччи врач, тиббиёт фанлари номзоди Доно Охунова ҳамда бир-биридан чаққон ҳамширалар мен каби беморлар қалбига йўл топиб, энг самимий сўзларини дариг тутмасдан келмоқдалар. Шунинг натижасида биз беморлар соғлигида ижобий томонга ўзгариш бўляпти.

Одамнинг боши ёстиққа тегмасин экан. Агар шундай ҳолат рўй берса, унинг жонига биринчи навбатда яқин инсонлари, улардан сўнг эса шифокорлар оро киришар экан. Кўп йиллардан бери автоҳалокат



натижасида орттирган дардимни энгиллатаётган барча шифокорларга Аллоҳдан узоқ умр, соғлиқ-саломатлик тилаб қоламан.

Вазира МУҲАМЕДОВА,
Тошкент шаҳри.

Актуальная тема

МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И
ВРАЧЕБНАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ

Врач Республики Узбекистан – гражданское лицо, получившее законченное высшее медицинское образование, посвящающее свои знания и умение предупреждению и лечению заболеваний, сохранению и укреплению здоровья человека. В статье 40 Конституции Республики Узбекистан, принятой 8 декабря 1992 года, говорится: «Каждый имеет право на квалифицированное медицинское обслуживание». Получение квалифицированного медицинского обслуживания означает, что обслуживание ведется лицами, имеющими специальное медицинское образование, давшими клятву врача Республики Узбекистан об обязанности оказывать необходимую помощь любому больному, нуждающемуся в таковой.

Практикующий врач занимается предотвращением (профилактикой), распознаением (диагностикой) и лечением (терапией) заболеваний и травм. Это достигается путем постоянного совершенствования медицинских познаний и врачебного мастерства, как то: исследование ряда взаимосвязанных фундаментальных, общих врачебных и специальных клинических дисциплин, опыт непосредственного контакта с пациентом, его нуждами и страданиями. Успешное лечение, даже при использовании последних достижений медицинской науки, в большой степени является искусством. Слово «врач» – исконно славянское и образовано с помощью суффикса «-чь» и слова «врати», что значит «говорить». Первоначально – «заговаривающий, волшебник». Так же есть версия, что слово «врач» происходит от слова «ворчать». Как синонимы используются следующие слова: доктор, лекарь, медик (лат. medicus), эскулап, лечец (лечитель, лечец), целитель, врачеватель, кудесник, Iatros (греч.), хахим, табиб ва шифокор (Узбек.), ординатор. От врача больной человек ждет помощи, внимательного, чуткого отношения. Врач является в его глазах носителем силы, бодрости, уверенности в благоприятном исходе заболевания. С врачом связаны надежды больного, поскольку именно к нему человек нередко обращается в течение длительного периода своей жизни, и врач знает не только его настоящее, но и прошлое. На фоне прогрессирующей специализации и улучшения технической оснащённости медицинских учреждений не должны теряться не только целостное восприятие больного, но и интерес к нему как к личности. Нельзя нам допускать дегуманизации медицины. В бездушном подходе к больному таится и опасность нанести ему психическую травму. Именно при таком отношении могут иметь место факты прямой ятрогенизации, то есть такого нервно-психического расстройства, при котором неосторожно сказанное, непонятное для больного или неправильно понятное им слово превращается в источник страха, определенной фобии перед тем или иным заболеванием. Для врача любой человек должен быть самым близким, уважаемым человеком, а для пациента, гражданина Узбекистана, врач – это тот близкий человек, на которого он опирается, которому верит,

доверяет свое здоровье и жизнь, здоровье и жизнь своих близких. Врач должен обходиться с каждым больным так, как он хотел бы, чтобы обходились с ним самим. Врач несет служение, при этом отдаёт все лучшее, что в нем есть. По представлениям Хусайн ибн Абдулла ибн Сины (Авиценны), врач – друг, наставник и помощник больного. Для выполнения этой высокой миссии, помимо профессиональных знаний и опыта, врач должен обладать многими положительными качествами – милосердием, уважением к человеческому достоинству, готовностью к самопожертвованию в интересах больного и др. «Взаимоотношения между врачом и пациентом должны быть доверительными. Пациент должен чувствовать, что его уважают, слышат и понимают. Врач должен выступать в роли защитника прав больного, защищать его достоинство, выражать свое сострадание, соблюдать конфиденциальность», – утверждает профессор Д. А. Асадов.

Человеколюбие – качество чрезвычайно важное для врача. Врач не имеет права привыкать к страданиям пациентов. «И пока ты переживаешь вместе с больным и живешь его болью – в тебе не кончился врач. Самое страшное – привыкнуть, перестать ощущать боль других», – говорили древние врачи. «Нет более чудовищного преступления перед врачебной совестью, чем проявление безразличия и равнодушия», – писал знаменитый терапевт И. А. Кассирский. С давних времен образ врача ассоциируется с предстанием к безупречной нравственности. А. П. Чехов писал: «Профессия врача – подвиг. Она требует самоотвержения, чистоты души и величия помыслов. Не всякий способен на это». Врачебный долг предусматривает квалифицированное и беззаветное выполнение каждым врачом своих профессиональных обязанностей, предусмотренных нормами морально-этического и правового регулирования медицинской деятельности. Это отражено в Конституции Республики Узбекистан, законах о здравоохранении, приказах, положениях и инструкциях Министерства здравоохранения, ведомственных коллективных договорах и правилах. «Предметом врачебной этики является нравственная психоэмоциональная сторона деятельности врача и его отношение к больным, коллегам, обществу. Отношение врача к пациенту являются главной составной частью проблем медицинской этики и деонтологии. Это объясняется специфичностью деятельности врача, ко-

торому пациент доверяет здоровье и жизнь. Безграничное доверие пациента предъявляет высокие нравственные требования к врачу. Врач, наряду с выполнением мероприятий профилактического направления, постоянно проявляет готовность к спасению жизни больного, облегчению его страданий, восстановлению и продлению его трудоспособности. Врачебная ответственность основана на особенностях врачебной деятельности: взаимном доверии пациента и врача.

Главный судья в неудачах и ошибках врачей – это их совесть. Деятельность врача, как и любого другого специалиста, регламентируется законом. Ответственность за свои действия в деятельности врача приобретает особое значение. Ведь врачу вверяется самое драгоценное – жизнь и здоровье людей. Он несет ответственность не только перед больными, его близкими, но и перед обществом в целом, перед государством. Поэтому врач не имеет права быть безответственным. «Можно быть плохим писателем, слабым художником, бездарным актером, но преступно быть плохим врачом, ибо он невольно может стать убийцей», – писал А. Кончаловский. К сожалению, еще и теперь не все врачи полностью осознают эту истину. До сих пор встречаются случаи недобросовестного отношения к своим обязанностям, стремление уклониться от ответственности за тяжёлобоного человека. Врач, к которому обратился больной, обязан оказать ему необходимую медицинскую помощь в кратчайшие сроки и на высоком профессиональном уровне. Это должно быть сделано с полным забвением личных интересов и соображений. Интересы больного превыше всего. У многих замечательных врачей часто бывают трудные часы и дни – неизбежный спутник их. Только им знакомы бессонные ночи с навязчивыми думами о судьбах доверенных им попечению тяжёлых больных. Такова особенность профессии врача. Абсолютное большинство врачей любят свою специальность, честно и добросовестно относятся к своим обязанностям, хотя все еще встречаются врачи, которые вследствие бездушного, невнимательного, халатного отношения к больным, а иногда и по причине профессиональной неграмотности заслуживают не только морального, но и административного и даже уголовного наказания. Действия врачей, вызвавшие неблагоприятные последствия для больного, несчастные случаи, врачебные ошибки, упущения или профессиональные преступления наказуемы в уголовном порядке. Врач должен умело сочетать профессиональные знания с искусством понимания духовной жизни больного, его характера, неповторимой индивидуальности. Как писал А. Н. Радищев, духовное лекарство заслуживает права на такое же место, как и весь прочий аптекарский «припас». Помочь в этом врачу может не только опыт, но и доброта души, сочувствие больному человеку.

Чтобы понимать личность больного человека и управлять ею, врач сам должен быть личностью, иметь высокое чувство ответственности. Безразличный взгляд, пренебрежение к жалобам больного, неоправданная спешка (даже если у врача много сторонние темы не способствуют поднятию авторитета врача, не обеспечивают доверия и уважения. Ведь больной детально оценивает не только профессиональную подготовку врача, но и его нравственные качества, культуру поведения.

«Хорошим врачом может быть только хороший человек!» – эти слова принадлежат известному польскому врачу-гуманисту В. Беганьскому. Для понимания больного требуются усилия не только мысли, но и сердца. «Уметь слушать и слышать – это тоже лечение», – пишет известный терапевт, профессор Н. В. Эльштейн. Ведь сами взаимоотношения врача и больного являются важнейшим компонентом лечения, преодоления болезни. Успеха в лечении врач может достигнуть только в том случае, если помимо профессиональных знаний он обладает способностью понять больного, воспринять его страдания как свои собственные, свято соблюдать основное врачебное правило «Primum non nocere» (прежде всего – не вреди). Этому правилу нередко противоречит допускаемая некоторыми врачами чрезмерная медикаментозная терапия (полипрогмазия) с необоснованным назначением антибиотиков, глюкокортикоидных гормонов, антикоагулянтов и других мощных лекарственных препаратов, не учитывая правил доказательной медицины, что может привести к неблагоприятным последствиям. Такая тактика недопустима и с точки зрения деонтологии. При этом нередко совершенно игнорируются психотерапия, физио- и диетотерапия, что является как тактической, так и деонтологической врачебной ошибкой. Важнейшим инструментом в лечении больного является слово. Сила словесного убеждения во много раз превосходит эффект самых мощных лекарственных средств. Поэтому врач должен быть и опытным психотерапевтом. От неосторожного слова врача могут возникнуть так называемые ятрогенные заболевания.

Врачебный долг в отношении выполнения профессиональных обязанностей врача включает необходимость быть на уровне современного состояния науки, стремиться к постоянному самовоспитанию и самосовершенствованию. Без этого невозможно добиться признания и доверия своих пациентов. Врач должен знать то новое и эффективное, что может быть использовано для успешной диагностики и лечения заболеваний. Врач должен владеть культурой сбора анамнеза. Опрос больного – это творческий процесс, поскольку из всех методов диагностики анамнез самый богатый по своей информативности. Хорошо известно, что не менее 30% диагностических ошибок у больных связано с недо-

статочным изучением анамнеза. Большое значение в формировании отношения больного к врачу имеют и его внешний вид, манера поведения при осмотре больного. Совершенно неприемлемы небрежность в одежде, безразличный взгляд, фамильярность в обращении к больным. Белый медицинский халат делает врача более значимым в лице пациентов, является неотъемлемой частью авторитета врача, его визитной карточкой. Белый медицинский халат – доспехи рыцаря медицины (символ чистоты помыслов, верности долгу, готовности всегда идти на помощь). У большинства пациентов врач в белом халате вызывает уверенность и веру в самое лучшее. Недопустимо превращение врача в придаток к технике, в посредника между больным и показателями лабораторных и инструментальных исследований. Важное значение имеет в деятельности врача ведение медицинской документации в соответствии с правилами деонтологии. Не следует выдавать больным на руки справки, в которых имеется детальное описание рентгеновских снимков с использованием медицинских терминов, пугающих больного, результатов лабораторных исследований, значительно отличающихся от нормативов, указанных на бланке.

Заслуживает внимания такая деонтологическая проблема, как выписка «дефицитных» медикаментов. Врач при этом нередко убеждает больного в спасительном эффекте именно этого препарата, на поиск которого больной и его родственники затрачивают массу усилий, привлекая на помощь различные инстанции, создавая конфликтные ситуации. В большинстве случаев эти препараты могут быть легко заменены доступными медикаментами аналогичного действия.

В тесной связи с соблюдением принципов врачебной этики и деонтологии в диагностике заболеваний стоит немаловажная проблема – сообщение больному о диагнозе его заболевания. Это весьма тонкий и сложный психологический вопрос, особенно притяжело протекающих, неизлечимых заболеваниях. Как правило, он решается индивидуально с учетом психологии страдающего человека. Ведь еще Гиппократ говорил: «Окружи больного любовью и разумным утешением, но главное – оставь его в неведении того, что ему угрожает». Следует постоянно поддерживать веру больного в благоприятный исход заболевания, ибо «надежда выздороветь – половина выздоровления». Особое значение имеют отношения врача с родственниками больного. Проблема «врач – родственники больного» стоит не менее остро, чем проблема «врач – больной». Беседа с родственниками больного, врач должен обязательно учитывать их личностные особенности, культурный уровень,

(Окончание на 7-стр.)

Актуальная тема

МЕДИЦИНСКАЯ ЭТИКА И
ВРАЧЕБНАЯ ДЕОНТОЛОГИЯ

психику, проявлять терпение, выдержку, доброжелательность, сочетающуюся с профессиональной уверенностью.

Разговор врача с родственниками тяжело больного не должен носить поверхностно-протекторный характер, проводиться второпях, бесчувственно. При соответствующей культуре общения врача с родственниками больного, при должном внимании к ним даже при неблагоприятном исходе лечения они поймут, что врач сделал все от него зависящее. Следует помнить, что при тяжело протекающем, неизлечимом заболевании не нужно вводить родственников в заблуждение о возможности излечения, однако необходимо убедить их в том, что врачи используют все доступные медицине возможности, чтобы помочь больному добиться ремиссии заболевания. Большое значение имеют периодические встречи врача с населением, проживающим на территории участка. Это позволяет людям лучше узнать своего врача, получить ответ на волнующие их вопросы. Врач же при такой встрече получит возможность объяснить больным необходи-

мость своевременного обследования, важность выполнения предписанных врачом рекомендаций, целесообразность диспансерного наблюдения. Одним из важнейших условий успешной работы врача является здоровая моральная обстановка в коллективе, дружеские, доброжелательные отношения между сотрудниками, взаимное уважение, высокая трудовая дисциплина. В коллективе успехи и трудности, радости и огорчения должны быть общими. С позиций медицинской деонтологии в сложном и ответственном деле врачевания важнейшими являются честность и добросовестность каждого члена медицинского коллектива. Звание врача налагает большую ответственность, требует значительного напряжения физических и духовных сил. Если говорить о коллегиальности, то стержнем этого понятия является постоянная готовность прийти на помощь своему коллеге, поддержать его в трудной профессиональной или жизненной ситуации. Врач обязан работать по принципу «Светя другим, сгораю сам».

В XVII веке голландским врачом Ван Туль-Пси была предложена символическая эмблема медицинской деятельности – горящая свеча. «Светя дру-

гим, сгораю сам», этот девиз предполагает высокое служение, самоотверженную отдачу профессии и другим людям, приложение максимума своих физических и нравственных сил. Это проявление альтруизма, умение ставить ценности и интересы других выше своих, блюсти интересы «ближнего» и «дальнего», иногда в ущерб своим. Хорошим врачом может стать не каждый, получивший высшее медицинское образование. Одного диплома об окончании вуза для этого недостаточно. Особенно высокие требования предъявляются к врачу на современном этапе, когда перед медицинскими работниками Узбекистана поставлена конкретная задача – повысить качество медицинской помощи населению страны. Это требует не только серьезной специальной подготовки врача, но и выработки у него высоких идейных и моральных качеств, безупречной культуры поведения при общении как с больными, так и с товарищами по работе.

В Узбекистане врач был и остается почитаемым человеком. Гомер писал: «...Многих воителей стоит один врачеватель искусный». Деликатность, человечность, доброжелательность, умение проникнуть в духовный

мир больного, оптимизм позволяют врачам оказывать благоприятное моральное воздействие на пациента, помогают выработать у него правильное отношение к своему заболеванию, восстановить утраченное душевное равновесие. Широта общественных интересов, высокое чувство ответственности, постоянный рост профессионального мастерства – вот те замечательные качества, которыми должны обладать врачи. Врач по долгу службы испытывает особые трудности, постоянно находится в толпе людей, пациентов, которые его окружают с утра до вечера, иногда и ночью, и он иногда становится замкнутым, находится в стрессовом состоянии, или в так называемом состоянии «эмоционального сгорания». И если его коллега окажет ему в этом состоянии поддержку, то, несомненно, сотворит чудеса.

Впервые понятие «эмоциональное сгорание», «синдром эмоционального сгорания» предложил Н. J. Freudenberger (США) в 1974 г. Для характеристики психологического состояния здоровых людей (врачей), находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами, пациентами в эмоционально нагруженной атмосфере (рас-

реакций) при оказании профессиональной помощи. Процесс формирования духовной культуры врача следует рассматривать в контексте возрождения духовных ценностей в республике. Также он связан с его воспитанием как личности в семье, школе и в процессе профессионального образования и последипломного обучения. Ответственность последних двух этапов такова, что они во взаимосвязи с другими должны обеспечить внутреннюю необходимость дальнейшего нравственно-этического роста благодаря самообразованию, самовоспитанию, самосовершенствованию, так как обучение на протяжении всей жизни является моральным долгом врача. Постоянное обновление профессиональных знаний, освоение новых биомедицинских технологий должны сопровождаться нравственным самосовершенствованием, ростом профессионального мастерства, способностью к анализу и синтезу, клиническому мышлению, преданностью своей профессии, долгом, осознанием себя как человека и доктора.

Исроил ИСМОИЛОВ,
врач-организатор
здравоохранения.

(Окончание.

Начало на 6-й стр.)

Дийдорлашув

УНУТИЛМАС ЛАҲЗАЛАР

Кўхна ва навқирон Самарқанд шаҳридаги нуфузли олий таълим даргоҳларидан бири бўлган Самарқанд Давлат тиббиёт институтини ҳозирга қадар кўплаб мутахассислар тамомлаб, мамлакатимиздаги турли даволаш муассасаларида меҳнат қилишмоқда. Ушбу даргоҳни битирган солиқ талабаларнинг маълум бир даврдан сўнг учрашиб туриши аънамага айланган.

Яқинда институтни бундан 50 йил муқаддам тамомлаган курсдошлар учрашуви ўтказилиб, ҳақиқий байрамга айланиб кетди. Дарҳақиқат, солиқ талабалар илм эгаллаган ушбу олий таълим муассасасига 1930 йилда асос солинган. Дастлаб у ўзбек давлат тиббиёт институтини деб аталган. Уша йилларда ягона даволаш факультетига талабалар қабул қилиниб, бор-йўғи 160 нафар йигит-қиз ўқиган. Бугунги кунда эса мазкур институтда 7 та факультет, 65 та кафедра фаолият кўрсатмоқда. Профессор-ўқитувчилар илмий салоҳиятига назар соладиган бўлсак, 513 нафар кишидан 58 нафари тиббиёт фанлари доктори, 177 нафари фан номзоди ва доцентлардир. Институт ўтган давр мобайнида 36 минг нафар врач тайёрлаган. Улар орасида 3 нафар Соғлиқни сақлаш вазири, 9 нафар вазир ўринбосари, 12 нафар ректор, 8 нафар академик, 40 дан зиёд фан арбоблари ва хизмат кўрсатган соғлиқни сақлаш ходимлари бор.

Учрашув иштирокчиларидан бири, узоқ йиллар Шаҳрисабз туман тиббиёт бирлашмасида даволовчи врач, қабул бўлими мудири, бош врач ўрин-



босари, тиббиёт билим юрти директори, соғлиқни сақлаш аълочиси, айна пайтда тиббиёт бирлашмаси фахрий врачлар жамоатчилиги маркази раиси Маҳмуджон Ҳамидов шундай дейди:

– Биз ана шу институтдан мустақил ҳаётга учирма қилиндик. 1963 йилда жами 262 киши, вилоятимиздан 16 киши, Шаҳрисабздан уч киши ўша битирувчилар сафида бўлганмиз. Дипломни қўлга олгач, турли даволаш муассасаларида халқимиз саломатлигини сақлашдек олийжаноб ишда ўз билим ва имкониятимизни ишга солдик.

Дийдорлашув, кадрдонларни бири-бирига боғловчи тадбирда 100 нафарга яқин курсдошлар қатнашди. Институт бос биносида устозлар ва талабалар кутиб олинди. Катта мажлислар залига тўпланган тадбир иштирокчиларининг юзида табассум, кўзида ҳаяжон. Институт хирургия кафедраси мудири,

доцент Сафар Курбонниёзов солиқ курсдошларни табриклаган бўлса, педиатрия кафедраси мудири, профессор Ҳамид Маматқулов 50 йил ичида бу даргоҳда рўй берган ижобий ўзгаришларни санаб ўтди.

Самарқанд қадимий шаҳар, унинг бугунги қиёфаси кимларни мафтун этмапти, дейсиз? Айниқса, мустақиллик йилларида шаҳар қиёфасининг тубдан ўзгарганлиги солиқ курсдошлар ҳайратини оширди. Турфа гул ва майса билан қопланган хиёбонлар, равон йўллар, камалакдек товланаётган фавворалар бир-биридан гўзал ва бетакрорлиги билан солиқ талабаларни ўзига ром этди. Регистон майдони, Тиллақори, Улуғбек мадрасалари, Амир Темур мақбараси, Бибихоним ансамбли саёҳатчиларда илиқ таассурот қолдирди.

Қаршибой БЕРДИЕВ,
фахрий журналист.

Хабар

Президентимизнинг жорий йил 5 июлда қабул қилган республика иқтисодий тармоқларини 2013-2014 йиллар куз-қиш даврида барқарор ишлашга тайёрлашни таъминлаш чора-тадбирларига оид қарори асосида Самарқанд вилояти тиббиёт муассасаларида ҳам мавсумга пухта ҳозирлик кўрилмоқда.

ТИББИЁТ МУАССАСАЛАРИДА
МАВСУМ ТАРАДДУДИ

Туман ва шаҳар тиббиёт бирлашмаларида ташкил этилган махсус гуруҳлар томонидан барча даволаш-профилактика муассасаларининг ҳолати, иситиш тизимлари ўрганилиб, зарур чора-тадбирлар белгиланди ва бу вазифалар изчил амалга оширилмоқда.

Ургут туманидаги эллиқдан ортиқ тиббиёт муассасасида мавсумолди профилактика тадбирлари намунали тарзда бажарилди.

– Туманимиздаги шифохона, поликлиника ва қишлоқ врачлик пунктларининг асосий қисми газлашган, – дейди туман тиббиёт бирлашмаси бошлиғи ўринбосари Хайрулла Қаюмов. – Шундай бўлса-да, туманнинг тоғли ҳудудда жойлашгани ҳисобга олиниб, етарли миқдорда кўмир ва бошқа ёқилғи маҳсулотлари жамғарилмоқда, Хусусан, муассасаларга 650 тоннага яқин кўмир етказиб берилди. Барча бинолардаги қозонхоналар бир неча турдаги ёқилғига мослаштирилиб, мутахассислар томонидан кўриқдан ўтказилди. Ўрганиш давомида аниқланган камчиликлар бартараф этилмоқда. Муассасаларнинг синган шифер ва ойналари алмаштирилди. Бинолар томи ва ертўласи тозаланиб, ёнғин хавфсизлиги чоралари кучайтирилди.

Қишлоқ ҳудудларидаги даволаш-профилактика муассасалари йўли таъмирланди. “Алгар” ва “Тегинабегим” қишлоқ врачлик пунктларининг иситиш тизимлари янгиланди.

Мавсумга тайёргарлик жараёнида тиббиёт ходимлари ўртасида ёнғин хавфсизлиги юзасидан тушунтириш-тарғибот ишлари ҳам олиб борилмоқда.

Ф. ҲАСАНОВ.



– Багрингда камол топиб, қалбимиз қувончга тўлгай, эй гўзал она Ватан!

Билиб қўйган яхши

БЕҲИ – ХОСИЯТЛИ НЕЪМАТ

Йўталдан қаттиқ азият чекаётганларга беҳи иккига бўлиб, уруғларини йиғиб, икки қошигини 0,5 литр қайнаб турган сувга солиб, овқатдан 2 соат аввал 4 маҳал ичиш тавсия қилинади. Шунингдек, уруғи ўйиб олинган 4 та беҳи бўлакчаси чуқурчасига бир ош қошиқ асал солиб, духовкада 20 дақиқа ушлаб туриш, шундан сўнг иссиқ ҳолда 7 кун давомиди ҳар куни 3 мартадан истеъмол қилиш тавсия этилади. Шунда бемор йўталдан мутлақо ҳоли бўлади.



КАШНИЧ – ШИФОБАХШ КЎКАТ

Кашнич кўкатлар орасида ўз шифобахшлиги билан алоҳида ажралиб туради. Доришunos олима Санъат Азизованинг тиббий лаборатория таҳлилига кўра, кашнич таркибида маълум микдорда эфир мойи, ёғ, оксил, линалоол, терпен, гераниол, борнеол каби моддалар мавжуд. Буюк табиб Абу Али ибн Сино кашнич бош айланшининг олдини олиш, ел ҳайдаш, иштаҳа очувчи, танани соғломлаштиришда асосий восита сифатида қўлланилишини айтиб ўтган. Шунингдек, халқ табобатида кашничдан тайёрланган дамламалардан гипертония,



атеросклероз, йўтал ва болаларда учраб турадиган гижжа, бавосил каби турли хасталикларни даволашда, оғиздаги нохуш хидларни бартараф этишда фойдаланилган.

ЙЎҒОН ИЧАК ЯЛЛИҒЛАНГАНДА...



Кузатишларга қараганда, вақтида ёки узок вақт овқатланмай юришга одатланган кишиларда ошқозон ва ингичка-йўғон ичакда яра ҳосил бўлиб, беморда озиб кетиш ҳоллари учрайди. Касалликка ўз вақтида муолажа қилинмаса, жароҳлик амалиётини қўллашга тўғри келади. Ўз йиллар аввал қадимги “Шарқ табобати”-да нотўғри овқатланиш натижасида йўғон ичак яллиғланганда доим тарвуз тановул қилишган ва уруғларини салқин жойда қуритиб, мато халтачада сақлаб қўйиб, куз, қиш, баҳор мавсумларида бир сиқимини эмалланган кастрюлда – паст оловда 5-7 дақиқа қайнатиб олишган. Сўнгра доқада сузиб, 2 ҳафта мобайнида овқатдан икки соат олдин бир пиёладан 3 маҳал ичиш тавсия қилинган. Йўғон ичак яллиғланишининг иккинчи бир даволаш усули ҳам бор. Халқ табобати амалиётига кўра, йўғон ичакка бир пиёлача тарвуз уруғидан тайёрланган дамламадан 3-4 марта клизма қилиш яхши самара берган.

Демак, тарвуз нафақат буйрак ва ўт пуфагидаги тошларни ювади, балки унинг уруғи ҳам қимматбаҳо дорилар ўрнини босувчи неъматдир.

Турсунхўжа АЗЛАРХОНОВ
тайёрлади.

Обуна – 2014

Хурматли муштарийлар!

«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасига 2014 йил учун обуна мавсуми бошланди.

Республика тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ижобий ишлар ҳамда ҳамкасбларингиз тажрибаси билан танишишни, шунингдек, тиббиёт янгиликларидан хабардор бўлишни истасангиз, сеvimли газетангизга обуна бўлишни унутманг!

Нашр индекси: 128.

Объявление:

Продаётся универсальное дезинфекционное средство “CRISTALL-2200”. Активность хлора 60%, расход 3 гр. на 8 л. воды. Тел: (+99894) 603-24-60; e-mail: CRISTALL-2200@yandex.ru

Полезные советы

ОТВАР, ТВОРЯЩИЙ ЧУДЕСА

Всем известная пряность – лавровый лист – найдется в кухне у каждой хозяйки. Но кажется не все знают, что отвар лаврового листа обладает противовоспалительным, противомикробным, ранозаживляющим и иммуностимулирующим действием, хотя это уже в незапамятные времена замечено и взято на вооружение народной медициной. Именно поэтому отвар лаврового листа широко применяется народными лекарями и ничуть не отрицается современной медициной при заболеваниях органов пищеварения, лечении хронического холецистита и желчнокаменной болезни, кроме того, при метеоризме (повышенном газообразовании). Он обладает свойством улучшать пищеварение и повышать аппетит, а также хорошо помогает при заболеваниях суставов и для снижения сахара в крови при диабете.

Чтобы облегчить страдания от недугов внутренних органов, отвар лаврового листа на 100 мл воды, доведя до кипения, держат на маленьком огне 5-10 минут, а после остывания пьют небольшими глотками до 2-х стаканов в день.



Для очищения суставов – 5 г сухого листа измельчают и заливают 300 мл теплой воды, доводят до кипения, дают покипеть несколько минут, а затем наливают в термос и настаивают 6 часов. Выпивать приготовленный таким образом отвар надо по 1 ч.л. в течение 12 часов. Процедуру повторяют 3 дня подряд, затем 1 неделю нужно сделать перерыв и ещё повторить 3 дня, но не более! В последующем применять отвар лаврового листа можно лишь через год, (те, кто только начал лечение лавровым листом, должны очищать суставы в первый год не чаще 1 раза в 3 месяца). Нельзя забывать, что при любом лечении подобного рода следует полностью исключить прием алкоголя и мясной пищи. Для снижения концентрации сахара в крови отвар лаврового листа готовится так: 5 шт сухих листочков заливают стаканом кипящей воды и настаивают в термосе 24 часа. Это количество отвара нужно употребить строго за день в 3 приема, выпивая отмеренную дозу за 30 минут до еды. Курс лечения 2-3 недели. Отвар лаврового листа нельзя употреблять при беременности, кормлении грудью, язве желудка или 12-перстной кишки (так как можно вызвать кровотечение), панкреатите, остром холецистите и склонности к запорам.

ШОКОЛАД И ЕГО ДОСТОИНСТВА



В 1995 году французы положили начало “Всемирному дню шоколада”, и этот праздник отмечается теперь и в настоящее время. Первыми научились делать шоколад ацтеки и называли его “пищей богов”. Испанцы впервые доставили шоколад в Европу и окрестили его “черным золотом”. Шоколад использовали для укрепления физических сил и выносливости. Позже потребление шоколада в Европе ограничивалось лишь аристократическими кругами. И только в начале XX века с появлением промышленного производства шоколадом смогли наслаждаться и люди, не относящиеся к аристократии. В шоколаде есть элементы, способствующие отдыху и психологическому восстановлению. Темные сорта шоколада стимулируют выброс эндорфинов – гормонов счастья, которые воздействуют на центр удовольствия, улучшают настроение и поддерживают тонус организма. Есть также гипотеза, согласно которой шоколад обладает “противораковым” эффектом и способен замедлять процессы старения. Исследователи из Филадельфии выявили, что шоколад вызывает в мозге человека те же реакции, что и влюбленность. Детям полезен напиток из шоколада с молоком.

Материалы подготовила
Малохат НАЗАРОВА.

Газета
муассиси:
Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни
сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир Асилбек ХУДАЯРОВ
Нашр учун масъул
Бош муҳаррир ўринбосари
Ибодат СОАТОВА

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

Манзилмиз: 100060, Тошкент шаҳри,
Истикфол 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 5893 нусха.
Буюртма Г-1045.

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.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

