Tibbiyotning oliy maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

O`zbekistonda sog`liqni saqlash
Здравоохранение Узбекистана

Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzt.uz, uzss@inbox.ru • 2011 йил, 16 сентябрь • № 36 (849)

Бугунги кунда қайси бир тиббиёт муассасасида бўлманг, у ердаги шароит ва имкониятларнинг кенглиги мурожаат қилиб келаётган ҳар бир фуқаронинг тиббиётга бўлган ишончини орттириб, саломатлигига бўлган эътиборини янада оширмоқда. Бунинг ифодаси сифатида айтиш мумкинки, нафақат пойтахтимиз, балки юртимизнинг чекка ҳудудларидаги тиббиёт масканларида ҳам юқори технологияларнинг мавжудлиги касалликларга тўғри ташҳис қўйиш, шунингдек, тезкор таҳлил қилишда муҳим аҳамият касб этаётганлигини фахр билан тилга олиш жоиз.

Жумладан, Республика ихтисослаштирилган кардиология марказидаги юқори технологиялар инсон ҳаётини сақлаб қолиш билан бир қаторда, уларнинг саломатлигини тиклашда асосий омил бўлмоқда. Айниқса, кардиоангиограф мосламаси ёрдамида юрак тож томирларининг торайиши ва тромбоз ҳолатлари аниқланиб, торайган жой махсус баллон ёрдамида кенгайтирилади ва стент қўйилади. Бу эса миокард инфаркт касаллигининг олдини олишда ва инсон умрини узайтиришда ёрдам беради.

Дил изҳори

ҚЎЛИНГИЗ ДАРД КЎРМАСИН...

Мени кейинги пайтларда буқоқ касаллиги безовта қилиб, соғлигимда ўзгариш бўла бошлади. Шифокорларга мурожаат қилганимда улар мени Республика онкология илмий марказига юборишди. У ерда мени зудлик билан операцияга тайёрлашди. Ва мураккаб кечган операция муваффақиятли якунланди.

Мен бир томондан соғайганимдан хурсанд бўлсам, иккинчи томондан йирик илмий марказдаги фаолиятнинг тўғри ва тартибли ташкил этилганидан, озодалик ҳамда орасталикдан мамнун бўлдим. Айниқса, шифокорлару ҳамшираларнинг ўз касбларига бўлган садоқатини кўриб, таассуротлар айтдим.

Аввало оилам бағрига соғ-саломат қайтишимда ва яшашга янада умид уйғотган Республика онкология илмий маркази директори, профессор С. Наврўзов, бўлим бошлиғи Ш. Ҳотамов, профессор Б. Юсупов, даволовчи шифокор О. Абдураҳимов, шунингдек, бири-биридан чаққон, меҳрибон ҳамширалар Гулчеҳра, Муҳаббат, Дилдора, Мунисса, Камола, Лобарларга ўзимнинг чексиз миннатдорчилигимни билдираман. Уларнинг масъулиятли ва олижаноб ишларида омадлар тилаб қоламан.

Анвар САФАРОВ,
Самарқанд вилояти
Иштихон тумани.

Оммавий эмлаш кунлари

ЭРТАМИЗ КЕЛАЖАГИ: ФАРЗАНДЛАРИМИЗ СОҒЛИГИ БИЛАН

Ҳар бир эзгу ниятли ишнинг мақсадлари чексиз бўлиб, унинг замирида инсон ҳаёти учун муҳим бўлган орзу-умидлар ётади. Айниқса, ҳар бир ота-она ўз фарзандининг саломатлиги, қолаверса, келажаги учун қайғуради. Шундай экан, давлатимизнинг ушбу мақсадларга қаратилган сиёсий-устувор вазифаларидан бири келажак авлодларимизни янада баркамол ўсиши, шунингдек, соғлом оилани шакллантиришга қаратилган бўлиб, бу борада муайян ишлар амалга ошириб келинмоқда. Эътироф этиш жоизки, мана бир неча йилдирки, юртимизда «Миллий эмлаш кунлари»нинг ўтказиб келинаётганлиги аҳолини қизамиқ ва қизилча касалликларидан асрашда ўз самарасини бермоқда.

Маълумки, республикамизда қизамиқ ва қизилча касалликларига қарши оммавий эмлаш тадбирлари бундан тўрт йил аввал уюшқоқлик билан ўтказилиб, унда 1 ёшдан 30 ёшгача бўлганлар эмланган эди. Айни кунда ҳам ушбу юқумли касалликлар бўйича келиб чиқадиган эпидемик хавфнинг олдини олиш ва бола организмининг қизамиқ ва қизилча вирусига нисбатан иммунитет даражасини ошириш мақсадида навбатдаги эмлаш ҳафталиги 12-18 сентябрь кунлари давомида бўлиб ўтади.

Шуни алоҳида таъкидлаш жоизки, мазкур тадбир Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ва ЮНИСЕФ халқаро ташкилоти ҳамкорлигида ташкил этилиб, унда 1 дан 14 ёшгача бўлган 8 миллион бола

(Давоми 2-бетда).

Оммавий эмлаш кунлари

ЭРТАМИЗ КЕЛАЖАГИ: ФАРЗАНДЛАРИМИЗ СОҒЛИГИ БИЛАН

(Давоми. Боши 1-бетда).

эмланиши кўзда тутилган. Бунинг баробарида Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ЮНИСЕФ ва ЖССТ халқаро ташкилотлари кўмагида юртимизга Ҳиндистоннинг «Серум» институтида ишлаб чиқарилган 8 миллион 800 минг доза қизамиқ ва қизилча касалликларига қарши вакцина ва шприцлар олиб келиниб, Қорақалпоғистон Республикаси, вилоятлар ва Тошкент шаҳар санитария-эпидемиология назорати марказларига «совуқлик занжири» қоидаларига тўлиқ амал қилинган ҳолда етказилди. Миллий эмлаш кунлари давомида хавфсиз эмлашни ташкил этиш ва ўтказиш, бундан ташқари, қизамиқ ва қизилча касалликлари бўйича хушёрликни ошириш мақсадида касалликларнинг клиникаси, ташҳиси ва даволаш мавзуларида республика бўйича тиббиёт ходимлари учун семинар ўтказилди.

Аввало ушбу тадбир олди Соғлиқни сақлаш вазирлигида оммавий ахборот воситалари иштирокида матбуот анжумани бўлиб ўтди. Унда Ўзбекистон Республикаси Бош давлат санитария врачи, Соғлиқни сақлаш вазири ўринбосари Саидмурод Саидалиев иштирок этиб, халқимиз саломатлиги йўлида олиб борилаётган бундай фаолиятлар натижасида юртимизда кейинги ўн йил ичида полиомиелит, қоқшол ва бўғма касалликлари қайд этилмаганлигини таъкидлаб, вирусли гепатитнинг В тури, қизамиқ ва қизилча, кўкйўтал, тепки каби юқумли хасталиклар кескин камайишига эришилганлигини алоҳида таъкидлаб ўтди. Сўнгра, ЮНИСЕФ халқаро ташкилотининг Ўзбекистондаги ваколатхонаси раҳбари Жан Мишель Дельмот ва Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг Ўзбекистондаги ваколатхонаси раҳбари Мишель Тайяд сўзга чиқиб, оммавий эмлашнинг фойдали томонлари, шунингдек, келтирилаётган ҳар бир вакцина текширувдан ўтказилаётганлиги ва ундан кейин ҳеч қандай асорат бўлмаслигига атрофлича тўхталдилар.

Бўлиб ўтган матбуот анжуманидан сўнг пойтахтимизнинг Шайхонтоҳур туманида жойлашган 47-оилавий поликлиникада «Оммавий эмлаш кунлари»нинг очилиш маросими бўлиб ўтди. Уюшқоқлик билан бошланган ушбу тадбирда республика бўйича 8 минг 600 га яқин эмлаш бригадалари, 7 минг 762 та эмлаш пунктлари, 9 минг нафардан ортиқ врачлар, 14 минг 962 нафар эмлаш ва патронаж ҳамширалари, мактабгача таълим-тарбия муассасалари ҳамда меҳрибонлик уйларининг ходимлари иштирок этмоқдалар.

– Кўтаринкилик билан бошланган тадбирга келаётган ота-оналарнинг мамнунликларини кўриб, хурсанд бўлдим. Яна шу ўринда айтмоқчиманки, ушбу оммавий эмлаш бошланишидан олдин тиббиёт ходимларимиз махсус ўқитилди, шунингдек, поликлиниканинг кириш қисмига баннер ўрнатилиб, плакатлар осилди ва эслатмалар аҳолига тарқатилди. Айниқса, ёш ота-оналарга алоҳида тушунтириш ишлари олиб борилди ҳамда вакциналар хавфсиз эканлиги ва эмлаш бепул қилиниши айтилди. Эмлаш жараёнлари санитария-гигиена қоидаларига риоя қилинган ҳолда олиб борилаяпти, навбат кутишлар кузатилмади. Албатта бундай кенг қамраб олинган оммавий эмлаш 18 сентябргача давом этади ва кутилган натижани беришига ишончим комил, – дейди Тошкент шаҳар Мирзо Улуғбек туман тиббиёт бирлашмасига қарашли 4-оилавий поликлиника бош врачи Гўзал Нормуродова.

– 47-оилавий поликлиникадаги тадбирнинг очилиш маросимида иштирок этиб, юртимизга олиб келинган вакциналарнинг сифати ва хавфсизлиги ЖССТнинг махсус сертификати билан кафолатланганлиги мутахассислар томонидан таъкидланганлиги кўнглимизни янада хотиржам қилди. Фарзандимни эмлатишдан олдин тиббий кўрикдан ўтиб, шифокор ва патронаж ҳамширалларнинг керакли тавсия ва маслаҳатларини олдим. Ниҳоят, болаларимизнинг соғлиги учун қайғурган Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва бир қанча халқаро ташкилотларга миннатдорчилигимни билдириб, ушбу тадбирда фаол иштирок этмоқчиман, – дейди Шоира Раҳимова.

– Икки нафар фарзандим мактабгача тарбия муассасасида тарбияланади. Уларнинг соғлиги у ердаги тиббиёт ходимлари томонидан чуқур тешириб, ўша ернинг ўзида эмлаш ишлари амалга оширилди. Бу ҳақда биз ота-оналар керакли маълумотларга эгамиз. Лекин иш билан банд бўлганлигимиз боис, улар шифокор, ҳамшира ва тарбиячилар назоратида бўлишиб, уйга қайтишганда ҳеч қандай асорат кузатилмади, – дейди «Бўз-2» маҳалла фуқароси Сардор Азизов.

– Уйимизга ҳамшира опа келиб, мен ва укаларимнинг соғлигини сўраб, шифокор кўригидан ўтишимизни айтиб кетганидан сўнг, дадам ва ойим бизларга қизамиқ ҳамда қизилча касаллиги тўғрисида гапириб, ушбу касалликларга қарши вақтида эмланишимиз зарурлигини тушунтиришди. Мактабда шифокор кўригидан ўтиб, ҳамшира опа бизга вакцина юбордилар. Ҳеч қандай оғриқ сезилмади. Уйга келгач ҳам ўзимни нохуш ҳис қилмадим, – дейди 228-мактабнинг 6-синф ўқувчиси Достон Мардиев.

Ҳа, албатта, бундай оммавий тарзда ўтказилаётган тадбирлар замирида халқимиз саломатлиги, қолаверса, турмуш фаровонлиги ҳамда жамиятимиз тараққиётининг юксалиши ётар экан, бу барчамизни бирдамлик ва фаолликка ундаши шубҳасиздир.

Ибодат СОАТОВА.
Суратлар муаллифи
Анвар САМАТХОДЖАЕВ.

Матбуот анжумани

ОНА ТАБИАТИМИЗНИ АСРАЙЛИК!

Барчамизга маълумки, она табиатимизни муҳофаза қилиш бугунги кунда ҳар биримизга катта масъулият юкламоқда. Айтиш жоизки, мамлакатимизда бу борада кўплаб ишлар амалга оширилмоқда. Қачонки, экологиямиз ва атроф-муҳитимиз мусаффо бўлсагина, инсон учун буюк неъмат бўлмиш саломатлигимиз ҳам яхшиланади.

Шундай экан, Ўзбекистон Республикаси Табиатни муҳофаза қилиш давлат қўмитаси, «Чинор» ЭНК ҳамда «Экосан» халқаро жамғармаси билан ҳамкорликда Ўзбекистон Миллий матбуот марказида Ўзбекистон Республикасининг «Барқарор тараққиёт мақсадлари учун таълим концепциясини амалга ошириш масалалари»га, шунингдек, экология ва атроф-муҳитни муҳофаза қилиш соҳасидаги янги адабиётлар тақдимотига бағишланган матбуот анжумани ўтказилди.

Анжуманда мутасадди вазирликлар, идоралар, олий ўқув юртлари, жамоатчилик ташкилотлари ҳамда оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этдилар. Тадбир давомида мутахассислар Ўзбекистон Республикасининг барқарор тараққиёт мақсадлари учун таълим концепцияси ва атроф-муҳит ҳамда экология масалалари хусусида ўз фикрларини билдириб ўтдилар. Маълумки, Барқарор тараққиёт таълими фанлараро ёндашуви асосида экологик билимларга чанқоқ, атроф-муҳит ҳолати тўғрисида қайғурадиган ва янги ижтимоий-иқтисодий ҳамда экологик муаммоларни олдиндан кўра олиш хусусиятларини шакллантиришга даъват этади. Шундай экан, мазкур йўналиш бўйича қўмита мутасадди ташкилотлар билан ҳамкорликда ўқув-услубий қўлланмалар, болалар учун китоблар, фотоальбомлар, плакатларни тайёрлаш бўйича ишларни фаоллаштирмоқда.

Матбуот анжуманида нашр этилган китобларнинг тақдимоти бўлиб ўтди. Шунингдек, тадбир сўнгида «Атроф-муҳитни муҳофаза қилиш ва Барқарор тараққиёт соҳасидаги энг яхши журналистик ишлар республика танлови» амалга оширилишининг бориши тўғрисида маълумот берилди.

Нигора ИБРАГИМОВА.

Бизнинг расмий веб-сайтимизга ташриф буюринг: www.uzssgzt.uz

Тошкент вилоят шошилинч тиббий ёрдам маркази

МУҲИМИ: ЯНГИ ТЕХНОЛОГИЯЛАРДАН САМАРАЛИ ФОЙДАЛАНИШ

Барчамизга маълумки, шошилинч тиббий ёрдам инсон ҳаёти учун доимий зарурат ҳисобланади. Шундай экан, давлатимиз томонидан тиббиётнинг ушбу йўналишига катта эътибор қаратилиб, барча шароит ва имкониятларга эга бўлган Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази ва унинг вилоят филиаллари ҳамда туман шахобчалари ташкил қилинди. Уларнинг барчаси замон талаблари даражасига жавоб берадиган иншоотлар, юқори технология ва малакали кадрларга эга бўлди.

Комьпютер томограф аппарати.

Шу жумладан, Тошкент вилоят шошилинч тиббий ёрдам марказимизда ҳам мавжуд имкониятлар яратилган бўлиб, аҳолига тезкор ва сифатли тиббий хизмат кўрсатиб келинмоқда. Марказимиз 85 ўринга мўлжалланиб, 6 та бўлимдан иборат. У ерда 105 нафар врач ҳамда 150 нафар ҳамшира фаолият олиб боришмоқда. Фахр билан айтиш керакки, бугунги кунда республика миқёсидаги шошилинч тиббий ёрдам муассасаларида юқори технологиялар келтирилиб, беморларга тўғри ташҳис қўйиш ва уларни даволашда самарадорлик кучайтирилмоқда. Муассасамизга юқори технологиялардан компьютер томограф, рақамли рентген, эндоскопия, УЗИ, лапароскоп, наркоз, диализ аппаратларининг келтирилганлиги касалликларнинг олдини олиш, тўғри ташҳис қўйиш ҳамда даволашда муҳим аҳамиятга эга бўлмоқда. Албатта, ана шундай замонавий аппаратураларда ишлаш ҳар бир мутахассисдан масъулият ва ҳушёрликни талаб этади. Шу боис, мутахассисларимизни Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази ҳамда Тошкент врачлар малакасини ошириш институтида тажрибаларини оширмоқдамиз. Бундан ташқари, бир қанча хорижий давлатларнинг клиникалари билан ҳам ўзаро ҳамкорлик ишларини йўлга қўйганмиз. Бир кунда ўртача 60-70 дан ортиқ беморни қабул қилиш имкониятига эгамиз. 2010 йилда 16 минг 988 нафар бемор қабул қилинган бўлса, жорий йилнинг шу кунига қадар 10 мингдан зиёд фуқаролар мурожаат қилишган. Бинобарин, аҳолига тез тиббий ёрдам хизматини яқинлаштириш мақсадида вилоятнинг чекка ҳудудларигача тез тиббий ёрдам шахобчалари мавжуд бўлиб, уларнинг сони 108 тани ташкил этади. Мазкур тез тиббий ёрдам шахобчаларида 206 та тез тиббий ёрдам автомашинаси бор, уларни ёқилғи маҳсулотлари билан таъминлаш тизими йўлга қўйилган.

Аввалам бор, бундай тезкор ёрдам кўрсатиладиган муассасаларда ишлашнинг ўзи бўлмайди. Бунинг учун ҳар бир мутахассис ўз билими ва малакасига эга бўлмоғи ҳамда доимий изланишда бўлиши зарур. Чунки мазкур марказларда ҳаёти қил устида турган беморлар ёки фавқулодда юз берган вазиятлар чоғида шикастланган инсонларга тезлик билан сифатли тиббий хизмат кўрсатиш, бунинг баробарида оғир ва мураккаб операциялар амалга оширилади. Эътироф этиш муҳимки, давлатимиз ва Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан қаратилаётган эътибор туфайли юқори технологияларнинг олиб келинганлиги авваллари амалга оширилмаган мураккаб операцияларни муваффақиятли бажариш ва инсонлар ҳаётини сақлаб қолишда асосий ўринга эга бўлмоқда. Айниқса, компьютер томограф, рақамли рентген, диализ аппаратларининг бугунги кундаги афзаллиги ҳудудимизда истиқомат қилаётган аҳолининг узоғини яқин қилди. Шу ўринда айтиб ўтмоқчиманки, ушбу ноёб аппаратураларда тажрибага бой ҳамда илмий йўналишда фаолият олиб бораётган мутахассисларимиз меҳнат қилишмоқда. Бундан асосий мақсад, келтирилган ҳар бир тиббий асбоб-ускуналарни кўз қорачиғимиздек асраб, улардан оқилона фойдаланган ҳолда халқимизга хизмат кўрсатишдан иборатдир.

Рақамли рентген аппарати.

Хулоса сифатида айтмоқчиманки, инсонлар саломатлиги йўлида ана шундай кенг имкониятлар яратилган экан, бу борада соғликларига ўз вақтида эътибор қаратсалар мақсадга мувофиқ бўлади.

Ширин ДАДАЕВ,
Тошкент вилоят шошилинч тиббий ёрдам маркази директори.
Ибодат СОАТОВА олган суратлар.

Диализ аппарати.

Қадрлаш

ДИЙДОРЛАШУВНИНГ БАХТЛИ ОНЛАРИ

Халқимизнинг энг яхши урф-одатларидан бири инсонларни қадрлаш ва меҳр-оқибатли бўлишдир. Ана шундай ақидага амал қилган жамоалар борки, улар кўп йиллик тажрибалари билан яхши из қолдирган устозларини байрам арафасида тадбирларга таклиф қилишиб, ўз ҳурмат ва эътиборларини ифода этадилар.

Истиқлолимизнинг 20 йиллиги муносабати билан Тошкент шаҳар соғлиқни сақлаш бошқармасига қарашли 5-сон шаҳар клиник шифохонаси маъмурияти ва касаба уюшма қўмитаси томонидан жамоанинг нафақадаги ходимлари таклиб этилиб, учрашув бўлиб ўтди. Кечада юзларидан нур ёғилиб турган, умри давомида халқимиз саломатлиги йўлида хизмат қилган онахон ва отахонларнинг чеҳраларидаги табассум беихтиёр қалбимизни завққа тўлдирди. Бир-бирлари билан дийдор кўришган ҳамкасбларнинг хурсандчиликларига нима етсин. Сўзга чиққанлар ажойиб даврда яшаётганликларидан ва Президентимиз томонидан қарияларга кўрсатилаётган эътибор ҳамда ғамхўрликдан фахрланиб, шукроналар айтдилар. Касаба уюшма қўмитаси томонидан байрам иштирокчиларига эсдалик совғалари топширилди. Албатта, бундай дийдорлашув кечаларининг ташкил этилиши инсонларнинг бир-бирига бўлган меҳрини ошириш ҳамда устоз ва шогирд анъаналарига амал қилишнинг ёрқин ифодасидир.

Раъно ҲАСАНОВА.

Севимли газетангизга обуна бўлишни унутмадингизми? Нашр индекси: 128

Парламент ҳаёти

Жорий йилнинг 13 сентябрь куни Ўзбекистон Республикаси Олий Мажлиси Қонунчилик палатасининг навбатдаги мажлиси бўлиб ўтди. ЙиІилиш кун тартиби бґйича депутатлар Вазирлар Маѕкамасининг Ўзбекистон Республикаси Давлат бюджетининг 2011 йил биринчи ярим йиллигидаги ижросига доир ѕисоботини кґриб чиідилар. Ушбу масала юзасидан Молия вазирининг ґринбосари М. Мирзаев маъруза іилди, Јонунчилик палатаси Бюджет ва иітисодий ислоѕотлар іґмитасининг раиси Б. Иминов іґшимча маъруза билан сґзга чиіди.

ИСЛОҲОТЛАР ИЗЧИЛЛИГИ АМАЛДА

Мамлакатимизнинг асосий молиявий ѕуҳжати ѕисобот даврида муіаддам Олий Мажлис томонидан маъіулланган параметрларга, шунингдек, жорий йилнинг 21 январь куни Вазирлар Маѕкамаси мажлисида Ўзбекистон Республикаси Президенти томонидан белгилаб берилган мамлакатни ижтимоий-иітисодий ривожлантиришнинг 2011 йилга мґлжалланган дастурининг устувор вазифаларига мувофиі ижро этилганлиги таъкидлаб ґтилди. Жаѕон молиявий-иітисодий иніирозининг салбий оіибатларига іарамай ѕукумат биринчи ярим йилликда иітисодиётнинг бир маромда ґсиши ва макро иітисодий баріарорликни саілаб іолишга муваффаі бґлди. Кґрилган чора-тадбирлар натижасида иітисодиётнинг барча тармоіларида юіори ґсиш суръатлари, шу жумладан, саноат маѕсулотлари ишлаб чиіариш, іишлоі хґжалиги маѕсулотлари етиштириш, чакана товар айланмаси ва хизматлар кґрсатиш ѕажмларининг ґсиши таъминланди. Ялпи ички маѕсулотнинг ґсиши 8 фоизни ташкил этди. Ўзбекистон Республикасининг Давлат бюджети ѕисобот даврида профицит билан ижро этилди.

Олий Мажлис томонидан тасдиіланган янги иш ґринлари ташкил этиш ва аѕоли бандлигини таъминлаш дастури муваффаіиятли бажарилмоіда. Хусусан, касб-ѕунар коллежларининг битирувчиларини ишга жойлаштиришга алоѕида эътибор іаратилди. Аниі маісадга іаратилган чора-тадбирларни амалга ошириш натижасида 520,2 мингдан ортиі янги иш ґрни очиш таъминланди, жумладан, уларнинг 352,6 мингтаси ёки 68 фоизи іишлоі жойларда ташкил этилди.

Савол-жавоблардан кейин ѕисоботнинг батафсил муѕокамаси бґлиб ґтди, унда барча сиёсий партиялар фракциялари ва Ўзбекистон Экологик ѕаракати депутатлар гуруѕининг вакиллари сґзга чиідилар. Муѕокамалар чоІида сиёсий партиялар фракциялари вакиллари республикамизда іабул іилинган иітисодий ривожланишнинг ґз моделимиз ѕамда унинг асосида мамлакатни ислоѕ этиш ва модернизация іилишнинг чуіур ґйланган пухта тадрижий дастури принципларини изчил амалга ошириш туфайли 2011 йил биринчи ярим йиллигида иітисодиётнинг юіори даражадаги баріарор ґсиш суръатлари ѕамда макроиітисодий мутаносиблиги таъминланди. Ґисобот даврида давлат бюджети харажатларининг ижтимоий йґналтирилганлигига, хусусан таълим, соІлиіни саілаш, аѕолини ижтимоий жиѕатдан іґллаб-іувватлаш, биринчи навбатдаги тґловларни ґз ваітида молиялаштиришга асосий эътибор іаратилганлиги алоѕида таъкидланди. Бу эса ѕисобот давридаги умумий харажатларнинг 59 фоизини ташкил этди. Оналар ва болалар саломатлигини муѕофаза іилишни янада яхшилаш, соІлиіни саілаш профилактикасини устувор равишда ривожлантириш бґйича чора-тадбирларни рґёбга чиіариш давом эттирилмоіда.

Кун тартибидаги масалани кґриб чиіиш ваітидаги іизІин мунозараларда депутатлар вазирликлар ва идораларнинг бюджет параметрларини ижро іилиш борасидаги ишида іайта кґриб чиіиш ва такомиллаштиришни талаб этувчи масалалар борлигини таъкидладилар. Муѕокама ваітида баён этилган фикр-мулоѕазаларни ѕисобга олган ѕолда Јонунчилик палатаси Ўзбекистон Республикаси Давлат бюджетининг 2011 йил биринчи ярим йиллигидаги ижроси тґІрисидаги ѕисоботни тасдиілади ва тегишли іарор іабул іилди.

Шундан кейин депутатлар «Хґжалик юритувчи субъектларнинг фаолиятига ноіонуний аралашганлик учун масъулият оширилиши муносабати билан Ўзбекистон Республикасининг Жиноят кодексига ѕамда Маъмурий жавобгарлик тґІрисидаги кодексига ґзгартиш ва іґшимчалар киритиш ѕаіида»ги іонун лойиѕасини муѕокама іилдилар. Ушбу ѕуҳжат «Кичик бизнес ва хусусий тадбиркорлик йили» Давлат дастурини амалда рґёбга чиіариш маісадида ишлаб чиіилган. Унда іонун ѕуҳжатларига мувофиі тегишли ваколатлари бґлмаган мансабдор шахслар хґжалик юритувчи субъектларнинг фаолиятини текшириш ташаббуси билан чиіианлиги ва бундай текширишларни ґтказганлиги, уларнинг фаолиятини тґхтатиб турганлиги, банклардаги ѕисобвараіларни бґйича операцияларни тґхтатиб іґйганлиги, шунингдек, хґжалик юритувчи субъектларнинг банклардаги ѕисобвараіларида пул маблаІлари мавжудлиги ѕаіида ахборот таідим этишни іонунга хилоф равишда талаб іилиб олганлиги учун жавобгарлик жорий этиш назарда тутилган.

Моддама-модда муѕокама ваітида баён этилган фикр-мулоѕазаларни ѕисобга олган ѕолда іонунчилик палатаси іонунни іабул іилди, ушбу ѕуҳжат маъіуллаш учун Олий Мажлис Сенатига юборилади.

Шундан сґнг депутатлар «Ўзбекистон Республикасининг Маъмурий жавобгарлик тґІрисидаги кодексига іґшимчалар киритиш ѕаіида»ги іонун лойиѕасини кґриб чиідилар. Йґловчиларга кґрсатиладиган хизматлар сифатини ошириш ва уларнинг хавфсизлигини таъминлаш маісадида іонун лойиѕасида линия таксиларидан фойдаланишга доир муайян талаблар белгиланган. Муѕокама ваітида баён этилган фикр-мулоѕазаларни инобатга олган ѕолда депутатлар ушбу іонун лойиѕаси концепциясини маъіулладилар ва уни биринчи ґіишда іабул іилиб, масъул іґмитага ѕуҳжатни иккинчи ґіишда кґриб чиіиш учун тайёрлаш вазифасини топширдилар.

Јонунчилик палатаси мажлисининг кун тартибига киритилган іонун лойиѕаларини кґриб чиіиш ваітида барча сиёсий партиялар фракциялари ва Ўзбекистон Экологик ѕаракати депутатлар гуруѕи вакиллари савол-жавоблар ва таклифлар билан иштирок этдилар. Ґуіуіий ѕуҳжатлар лойиѕаларининг муѕокамаси партия дастурлари ва сайловчиларнинг фикр-мулоѕазаларини инобатга олган ѕолда манфаатдорлик, нуітаи назарлар раіобати ва эркин мунозара вазиятида ґтди. Јонун лойиѕаларини янада такомиллаштиришга іаратилган энг маібул таклифлар муѕокама іилинган ѕуҳжатларни маромига етказиш ваітида ѕисобга олинади. Шунингдек, депутатлар Јонунчилик палатаси мажлисининг кун тартибига киритилган бошіа іатор масалаларни ѕам кґриб чиідилар.

Намоз ТОЛИПОВ.

Здоровая мать – здоровый ребенок

ПОЧЕМУ ВАЖНО ГРУДНОЕ ВСКАРМЛИВАНИЕ

Если мы узнаем разницу между грудным молоком и его заменителями, мы можем понять опасность искусственного вскармливания.

Грудное молоко – это полноценное питание, оно легко усваивается и полноценно используется, а также защищает ребенка от инфекций. Когда мать кормит грудью, обеспечиваются эмоциональный контакт и развитие, защищается здоровье матери, помогается избежать новой беременности, низкий риск развития анемии, рака яичников и молочной железы. Если ребенок находится на искусственном вскармливании, есть вероятность заболеть инфекционными болезнями, чаще возникают диарея и респираторные инфекции, дефицит витамина А и С, плохо всасывается железо, высока вероятность аллергии и непереносимость молока, снижается уровень умственного развития.

Мы очень часто говорим о грудном вскармливании здоровых новорожденных, я хочу уделить ваше внимание на вскармливание новорожденных, родившихся с малым весом – «маленькие дети».

«Маленькие дети» имеют больший риск заболеть чем дети, родившиеся с весом более 2500 гр. Эти дети нуждаются в специальном уходе и особом внимании со стороны семьи и медработников. «Маленький ребенок» нуждается в большом количестве калорий, т. е. 130 кал/кг/день для роста. У них маленький объём желудка ± 20 мл/кг, часто у них незрелый кишечник, печень, поэтому материнское молоко является самой лучшей пищей для ребенка.

Кормление «маленького ребенка» требует очень большого терпения, мать должна понять, что вскармливание грудным молоком – это лучшая пища для ребенка, со временем кормить грудью станет легче. Маловесный ребенок при кормлении очень быстро устает, берет грудь в течение короткого времени и затем отдыхает, может заснуть во время кормления, может делать паузы, что продлевает время кормления. Мать должна обладать терпением, и она должна уделить все свое внимание ребенку. Во время кормления грудью, если ребенок устает, докармливать ребенка можно с чашки или ложки.

Мать не должна пользоваться пустышкой, пусть лучше увеличит число кормлений грудью до 12 и более раз в день. Желательно ребенка кормить в течение 2-х лет.

Даже хорошо поставленная в больнице практика не может исключить все трудности. Возможно, источники помощи кормящим грудью матерям включают поддержку семьи и друзей – это самый главный источник поддержки. В роддомах имеются группы поддержки грудного вскармливания. Там они обмениваются опытом, поддерживают друг друга, помогают преодолеть возникшие трудности при кормлении. Они больше узнают о своем организме и организме своего ребенка. Я надеюсь, что эти советы помогут многим кормящим матерям преодолеть все трудности. Ведь моя цель направлена на охрану материнства и детства.

Здоровая мать – здоровый ребенок.

ЧТО ДОЛЖНА ЗНАТЬ КАЖДАЯ СЕМЬЯ О СЛЕДУЮЩЕМ:

1. Только материнское молоко является идеальным питанием, необходимым малышу в первые шесть месяцев его жизни. Ребенок, находящийся на грудном вскармливании, не нуждается в этот период ни в какой другой пище, даже воде.

2. Новорожденный должен постоянно находиться с матерью, начиная получать грудное молоко не позже, чем через час после появления на свет.

3. Частое кормление грудью стимулирует выработку большего количества молока. Почти каждая мать может кормить своего ребенка грудью без каких-либо осложнений.

4. Грудное вскармливание позволяет защитить младенцев и малолетних детей от опасных заболеваний. Оно также создает особую связь между матерью и ребенком.

5. Искусственное вскармливание может приводить к болезни и гибели ребенка. Если женщина не может кормить своего ребенка грудью, то ребенок все равно должен получать материнское молоко или его заменители из обычной чистой посуды.

6. Начиная с шестимесячного возраста, детям необходимо добавлять разнообразное питание, однако грудное вскармливание должно, по возможности, продолжаться и во второй год жизни ребенка и далее.

7. Мать, работа которой находится далеко от дома, должна стараться кормить грудью ребенка как можно чаще в часы, когда она находится вместе с ним.

**Р. РИЗАЕВА,
врач-методист Ташкентского областного филиала института здоровья и медицинской статистики.**

Ҳурматли муштарийлар!

Агар Сиз обуна бўлган ҳудудда газетанинг кечикиб бориш ҳолатлари кузатилса, таҳририятнинг қуйидаги рақамларига мурожаат қилишингиз мумкин: (8371) 233-13-22, 233-57-73.

Унутмангки, биз Сизнинг ҳуқуқ ва манфаатларингиз йўлида хизмат қилишга тайёрмиз.

Севимли газетангизга обуна бўлишни унутмадингизми? Нашр индекси: 128

Уроки здоровья

БЕРЕГИТЕСЬ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Язвенная болезнь – это хроническое заболевание, при котором на слизистой оболочке желудка или двенадцатиперстной кишки возникает глубокое изъязвление, проникающее в толщу слизистого, подслизистого, а иногда и мышечного слоя желудка или двенадцатиперстной кишки.

Особенность этого изъязвления заключается в том, что оно трудно заживает и нередко появляется вновь в силу различных неблагоприятных обстоятельств. По данным наблюдений специалистов, гастрит и язвенная болезнь подчас проявляются весьма сходными признаками и в определенной степени как бы способствуют развитию друг друга. Язвенная болезнь, поражая желудок и двенадцатиперстную кишку, оказывает влияние и на общее состояние организма. Известный терапевт Г. А. Захарьин впервые высказал мнение, что часто повторяющиеся нервные потрясения, душевные расстройства приводят к неврозу желудка – заболеванию, которое предшествует гастриту. Позднее крупнейший русский физиолог И. П. Павлов установил тескую взаимосвязь между работой пищеварительных желез и характером питания, а также влияние сильных волнений, особенно отрицательного свойства, на развитие различных патологических состояний желудка.

Можно сказать определенно, что не только отдельные сильные отрицательные эмоции могут приводить к развитию язвенной болезни (сильный приступ гнева, испуг), но и мелкие повседневные раздражения как объективного (нервозная обстановка на работе или дома в семье), так и субъективного характера (постоянное ипохондрическое настроение, настороженность, ожидание неприятности и др.).

Несомненным вредоносным фактором в развитии язвенной болезни являются случаи, когда уже установившаяся привычка питаться в определенное время нарушается. Ведь случается и так, что приходится прерывать прием пищи из-за внезапно возникающих срочных дел. Это крайно вредно.

Развитию язвенной болезни способствует курение, так как никотин приводит к спазму кровеносных сосудов и нарушению кровоснабжения желудка. Особенно вредно курить натощак. На развитие язвенной болезни оказывают влияние злоупотребление алкоголем, наркотическими веществами, а также систематическое употребление грубой и раздражающей пищи (слишком острые приправы, перец, неумеренное употребление уксуса, горчицы, хрена). В настоящее время, когда нередко имеют место факты самолечения, хаотического применения лекарственных средств, следует отметить и неблагоприятную роль в развитии язвенной болезни некоторых медикаментов (аспирин, гормональные препараты, бутадион, некоторые препараты, применяемые при гипертонической болезни и др.). Основные симптомы язвенной болезни – изжога, неприятные ощущения в подложечной области, боли, возникающие через определенный промежуток времени после приема пищи, отрыжка, рвота и др. Заболевание протекает с периодическими обострениями (чаще весной и осенью). По мнению ученых, сущность осложнения – явления сужения выходной части желудка – заключается в следующем: язва, образовавшаяся в узкой выходной части желудка (называемая привратником) при рубцевании приводит к тому, что этот участок значительно суживается и пища через него проходит с большим трудом. Больного беспокоит рвота, причем в рвотных массах обнаруживаются остатки пищи, съеденные накануне. Вследствие недостаточного переваривания пищи и неполного всасывания наступает общее истощение организма. Человек худеет, слабеет, кожа его сухая, что является одним из признаков обезвоживания организма, у больного подавленное настроение, он теряет работоспособность. При осложнении язвенной болезни панкреатитом появляются симптомы, связанные с поражением поджелудочной железы, возникают опоясывающие боли, резкое расстройство аппетита, общая слабость и недомогание, рвота, расстройство деятельности кишечника, понос, может повышаться температура тела и др. Язвенная болезнь нередко осложняется холециститом, и он проявляется, чувством горячи во рту, болей в правом подреберье, а также примеси желчи в рвотных массах и др. Кровоточащая язва может стать серьезной, даже угрожающей жизни проблемой, так как из-за крови кровоточащая язва может привести к резкому снижению давления крови и остановить функционирование жизненно важных органов. У человека с кровоточащей язвой (рвота кровью) кал серого цвета или с примесью ярко-красной крови: могут возникнуть резкая слабость, потемнение в глазах, головокружение, одышка, тошнота, жажда, может быть обморок. Необходимо срочно вызвать врача. Процесс возникновения и развития язвенной болезни ученые разных стран представляют поразному.

Например, по данным профессора В. А. Галкина (Россия). нарушается кровоснабжение определенного участка слизистой оболочки желудка или двенадцатиперстной кишки. Под влиянием раздражения этого участка соляной кислотой желудочного сока наступает своего рода «переваривание» участка его слизистой оболочки и образование язвы. Нарушение кровоснабжения стенки желудка и ее слизистой оболочки может быть связано с нарушением нормального взаимодействия нервов и кровеносных сосудов желудка и др. По мнению группы американских ученых, желудочная кислота – это основная причина, а определенные бактерии и стресс рассматриваются как возможные осложнения. Австралийский ученый Барри Маршалл считает, «что бактерии, а не желудочная кислота могут вызвать язвы и др.». Следовательно, ученые еще должны сказать, какие специфические факторы вызывают язву. По опыту многих ученых и врачей разных стран мира язвенная болезнь излечима. Профилактика осложнений и выздоровление во многом зависят от поведения больного, прежде всего от организации его питания и образа жизни.

Полезные советы:

1. Никакое самолечение здесь недопустимо! Выбор препаратов и их дозировку определяет только врач по результатам диагностики.

2. Очень важно при язве обеспечить себя полноценным сбалансированным питанием. Есть нужно часто и понемногу. Все, что съедается, должно быть отварено или приготовлено на пару и измельчено.

3. Развитие язвенной болезни может быть вызвано нарушением режима питания, едой наспех, всухомятку, злоупотреблением грубой и пряной пищей, алкоголем, курением, а обострение – психическими потрясениями, длительным нервным напряжением

4. В исходящий рацион включают продукты и блюда, слабо возбуждающие желудочную секрецию: молоко, сливки, творог, каши, протертые отварные овощи, протертые крупяные и вегетарианские капустные супы, яйца всмятку или омлет, отварные мясо и рыбу, некрепкий чай, щелочные минеральные воды, не содержащие углекислоты.

5. При обострении язвенной болезни из рациона исключают продукты, усиливающие выделение желудочного сока: мясные, рыбные и грибные бульоны, жареные и тушеные в собственном соку мясо и рыбу, копченые и соленые продукты, пряности и специи – горчицу, перец и др., алкогольные напитки, газированную воду, крепкий чай и кофе, репу, редис и др.

6. Обязательно необходимо учитывать переносимость тех или иных продуктов и блюд, а также вкусовые привычки, если, конечно, они не приносят вреда здоровью.

7. Важнейшим лечебным мероприятием при язвенной болезни является комплекс физиотерапевтических назначений (диатермия, парафинолечение, лечебные грязи, различные лечебные ванны – хвойные, соляно-хвойные и т.д.).

8. Если же язва устойчива к лекарственным препаратам или сильно запущена, приходится делать операцию.

9. Очень полезен при язве сок свежего красного картофеля. Прием – по 1/3 стакана 2 раза в день за полчаса до еды.

10. При обострении болезни, при болях облепиховое масло принимают по одной чайной ложке за час до еды 4 раза в день.

11. Когда беспокоят «голодные» боли, на ночь пейте медовый настой (2 чайные ложки меда на стакан кипяченой воды). В настоящее время в лечебных учреждениях Узбекистана применяются самые передовые методы лечения язвенной болезни, где успешно используются отечественные и зарубежные средства и препараты. В системе здравоохранении республики трудятся высококвалифицированные ученые, профессора и врачи, которые достигли больших успехов в изучении, профилактике и лечении язвенной болезни.

Сафар МУХАММАДИЕВ, доцент.

Специалист предупреждает

ВРЕД ТАБАКОКУРЕНИЯ

Наука в настоящее время полностью исключила, какую-либо пользу никотина для организма. Вред же огромен. Вызывая целый ряд самых серьезных заболеваний, ухудшая течение любых болезней, табак сокращает саму жизнь человека. Почему же люди тогда курят? Курение глубоко вошло в быт многих людей, стало повседневным явлением. Курильщики не задумываются над последствиями: вредное курение табачных ядов сказывается не сразу. Начав курить в молодости, две трети курильщиков со временем хотят избавиться от вредной привычки, здоровье ухудшается, они постепенно «прокуривают» его.

Курящие в 13 раз чаще некурящих заболевают стенокардией, в 12 раз – инфарктом миокарда и в 10-12 раз – язвенной болезнью желудка. Смертность от рака у них прямо пропорциональна числу выкуренных сигарет.

Первый удар принимают на себя дыхательные пути. Табачные яды раздражают слизистую оболочку, развиваются воспаления гортани, трахеи, бронхов, легких, курильщиков постоянно мучает кашель, который сопровождается обильным отхаркиванием грязно-серой мокроты. Они непосредственно чаще и тяжелее болеют туберкулёзом, в 20 раз чаще некурящих их поражает рак легких, в состав табачного дыма, наряду с другими вредными веществами, входит канцерогенный углерод – бензапирен, который способствует развитию злокачественных опухолей.

Систематическое курение табака угрожает развитием сердечно-сосудистых заболеваний – артеросклероз, ишемическая болезнь сердца, облетерирующий эндартерит, который связан с поражением артерий. Сначала люди жалуются на неприятные ощущения в ступнях и голенях: «ползание мурашек», похолодание, ломоту. Потом присоединяется так называемая перемежающаяся хромота. В более поздних стадиях боль бывает столь сильной, что человек временами теряет способность ходить. Иногда заболевание приводит к гангрене пальцев. Прямое и неприятное раздражение ядами табачного дыма приводит к воспалению слизистой оболочки желудка. Усиленное выделение желудочного сока приводит к хроническому гастриту.

Причина того, что человек курит в том, что ему начинает казаться, что он с легкостью может преодолеть все трудности и житейские невзгоды. Это состояние особенно нравится слабым и безвольным натурам. После двух-трёх приёмов вступает в свои права наркотик, который постепенно захватывает человека полностью.

Учёные считают, что чаще всего в зависимость от табакокурения попадают недостаточно организованные личности, которые легко поддаются внушению, попадают под влияние других, ранимые, неприспособленные к жизни, инфантильные, желающие уйти от действительности, не умеющие и неспособные перенести жизненные невзгоды.

Распространению курения в незначительной мере способствует тот психологический климат, то отношение людей к табакокурению, в котором живёт и трудится человек. При этом общественное отношение к потреблению одурманивающих веществ начинается нередко с малого коллектива, друзей, товарищей.

С. ЮНУСОВА, Ташкентский областной филиал института здоровья и медицинской статистики, зам. директора.

Конспект врача

СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ

(Продолжение. Начало в предыдущих номерах).

● Постановка имплантируемого кардиовертера-дефибриллятора (ИКД) применяется у больных с СН и желудочковыми аритмиями опасными для жизни (желудочковая тахикардия или фибрилляция желудочков сердца).

Современные принципы электрофизиологического лечения СН включают в себя:

Сердечная ресинхронизирующая терапия (СРТ)

● Показана больным с ХСН III-IV ФК, желудочковой диссинхронией (QRS≥120 мс), а также сниженной ФВ ЛЖ (≤35%).

● СРТ рекомендована с целью снижения заболеваемости и смертности пациентов с ХСН III-IV ФК, которым параллельно проводится оптимальная медикаментозная терапия и которые имеют сниженную ФВ ЛЖ (≤35%) и удлинение QRS (≤120 мс).

Имплантация кардиовертера дефибриллятора (ИКД)

● Показана больным с ХСН III-IV ФК со сниженной ФВ ЛЖ (≤40%), нестабильным функционированием ЛЖ, в т.ч. сопровождающимся явлениями синкопы, несмотря на продолжающуюся оптимальную медикаментозную терапию.

● ИКД показана в качестве первичной профилактики с целью снижения смертности, особенно пациентам с инфарктом миокарда в первые 40 дней, которые имеют ФВ ЛЖ ≤35%, с ХСН II или III ФК, принимающих оптимальную медикаментозную терапию.

● Установка ИКД показана как первичная профилактика смертности пациентам с неишемической кардиомиопатией с ФВ ЛЖ ≤35%, с ХСН II или III ФК, принимающих оптимальную медикаментозную терапию и у которых возможно предположение достижения компенсации и благоприятного прогноза.

Трансплантация сердца

● Операция трансплантации сердца традиционно считается средством выбора в лечении финальной стадии СН, не поддающейся эффективному терапевтическому воздействию.

Ограничения по эффективному использованию трансплантации сердца:

● Отсутствие достаточного количества донорских сердец.

● Проблема отторжения, трубующая мощной и дорогостоящей иммуносупрессивной терапии.

● Болезнь коронарных артерий пересаженного сердца, не имеющая эффективного лечения.

Главной альтернативой трансплантации сердца может быть использование аппаратов вспомогательного кровообращения, т.н**. искусственных желудочков сердца.**

● Постановка искусственного ЛЖ сердца улучшает прогноз больных с критической СН, по своей эффективности превосходит все терапевтические методы лечения.

Ультрафильтрация

Должна проводиться с целью лечения устойчивого к медикаментозной терапии отечного синдрома, а также с целью коррекции гипонатриемии и у пациентов нечувствительных к воздействию диуретиков.

7. АРИТМИИ ПРИ СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ

Фибрилляция предсердий

● β-блокаторы и дигоксин рекомендуются с целью контроля ЧСС в состоянии покоя у пациентов с СН и дисфункцией ЛЖ.

● Комбинация дигоксина и β-блокаторов может рассматриваться с целью контроля ЧСС в состоянии покоя, а также при нагрузках.

● При систолической дисфункции ЛЖ рекомендуется начинать терапию с назначения дигоксина, если пациент гемодинамически нестабилен.

● Назначение дигоксина или амиодарона рекомендуется с целью контроля ЧСС у пациентов с фибрилляцией предсердий или СН, не имеющей дополнительных нарушений.

● Атриовентрикулярная абляция рекомендуется с целью контроля ЧСС, когда другие методы лечения невозможны или являются противопоказанием.

Профилактика тромбоэмболии

● Антитромботическая терапия с целью профилактики тромбоэмболии рекомендуется для всех пациентов с фибрилляцией предсердий.

● Пациентам с фибрилляцией предсердий и высоким риском инсульта/тромбоэмболии рекомендуется антикоагулянтная терапия антагонистами витамина К.

Желудочковые аритмии (ЖА)

● Лечение основного заболевания, а также устранение возможных факторов-провокаторов. Рекомендуется нейрогуморальная блокада с оптимальной дозой β-блокаторов, иАПФ, БРА и/или блокаторов альдостерона.

● Не рекомендуется рутинное профилактическое использование антиаритмических препаратов у пациентов с асимптоматической, не зарегистрированной ЖА. У пациентов с СН с I ФК по NYHA нельзя использовать антиаритмические препараты I С класса.

Пациенты с СН и бессимптомными формами ЖА:

● Пациентам с ослабленной функцией ЛЖ или имеющим в анамнезе желудочковую тахикардию (ЖТ) с нестабильной гемодинамикой или ЖТ с явлениями синкопы, с низкой ФВ ЛЖ (< 40%), принимающим оптимальную медикаментозную терапию и с прогнозом жизни > 1 года рекомендуется имплантация ИКД.

● Амиодарон рекомендован пациентам с имплантированным ИКД, у которых несмотря на оптимальное лечение сохраняются эпизоды ЖА.

Брадикардия

● Может наблюдаться и у пациентов с нормальной функцией ЛЖ, однако нередко встречается и при СН.

8. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ОСОБАЯ ПОПУЛЯЦИЯ

Артериальная гипертония (АГ)

Лечение гипертонии должно проводиться с целью снижения риска развития СН (таб. 16).

Таблица 16. **Рекомендации по лечению АГ при СН**

Пациенты с АГ и доказанной дисфункцией ЛЖ
- САД и ДАД должны регулярно контролироваться и не превышать целевых уровней < 140/90 и < 130/80 мм. рт. ст. при сопутствующем СД и других факторах высокого риска. - В основном антигипертензивная терапия представлена антагонистами РАС (иАПФ и БРА).
Пациенты с АГ и СН с сохраненной ФВ
- Рекомендуется агрессивная терапия (часто тяжелыми препаратами с комплементарным механизмом действия). - иАПФ и/или БРА должны рассматриваться в качестве препаратов первой линии.

Примечание: САД – систолическое артериальное давление, ДАД – диастолическое артериальное давление,
СД – сахарный диабет, РАС – ренин-ангиотензиновая система,
иАПФ – ингибиторы АПФ,
БРА – блокаторы рецепторов ангиотензина.

Не сердечно-сосудистые заболевания

Сахарный диабет (СД)

● СД – основной фактор риска развития сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и СН.

● иАПФ и БРА могут использоваться у пациентов с СД и риском начальных повреждений внутренних органов.

● Все пациенты должны соблюдать рекомендуемый образ жизни.

● Повышенный уровень глюкозы крови должен купироваться, а в дальнейшем контролироваться. Оральная антидиабетическая терапия должна быть индивидуализирована.

● Метформин должен быть препаратом первой группы, особенно у пациентов с СД II типа без явлений почечной дисфункции.

● Тиазолидиндионы способствуют повышению периферических отеков и нарастанию симптомов СН. Они противопоказаны пациентам с СН III-IV ФК по NYHA, но могут быть с осторожностью рекомендованы пациентам с I-II ФК по NYHA с целью контроля застойных явлений.

● Раннее назначение инсулина может быть рассмотрено, если не удается снизить уровень глюкозы. Помимо доказанных эффектов на заболеваемость и смертность такие группы препаратов, как иАПФ, β-блокаторы, БРА и диуретики, продемонстрировали свою эффективность и у пациентов с недиабетической СН.

● Развитие потенциала для реваскуляризации может быть особенно важным у пациентов с ишемической кардиомиопатией и СД.

Почечная дисфункция

● Почечная дисфункция часто наблюдается при СН и прогрессирует в зависимости от тяжести СН, возраста, наличия в анамнезе АГ или СД.

● При СН почечная дисфункция носит более выраженный характер и сопровождается повышенной заболеваемостью и смертностью. По возможности, должны выявляться все основные причины почечной дисфункции.

● Основные причины: гипотензия, обезвоживание, ухудшение почечной функции на фоне приема иАПФ, БРА или приема других сопутствующих медикаментов (напр., НПВП), а также при стенозе почечной артерии.

Хронические обструктивные заболевания легких (ХОБЛ)

● ХОБЛ часто сопутствует СН. Также выявляются респективные и обструктивные легочные аномалии.

● Они имеют важное значение при выявлении признаков и симптомов во время проведения диагностических процедур с низкой чувствительностью, таких как рентгенокардиография, ЭКГ, ЭхоКГ и спирометрия.

● Это может быть основанием для опеределения и лечения легочного застоя.

● Помимо доказанных эффектов на заболеваемость и смертность такие группы препаратов, как иАПФ, β-блокаторы и БРА, могут быть рекомендованы пациентам с сопутствующей легочной патологией.

● Большенству пациентов с СН и ХОБЛ может быть рекомендовано осторожное применение β-блокаторов.

● Наличие в анамнезе астмы должно быть противопоказанием к назначению любого β-блокатора.

Анемия

● Анемия преимущественно прогрессирует при тяжелой степени СН, с увеличением возраста, при семейном анамнезе, заболеваниях почек и других сопутствующих состояниях.

● Анемия может патофизиологически аггровировать СН, воздействуя на функцию миокарда, активацию нейрогормональной системы, почечной функции, а также функции циркуляции.

● Анемия не может быть откорректирована путем обычной терапии СН. Элементарное переливание крови не рекомендуется в качестве лечения анемии при СН.

Кахексия

● Потеря веса – отягощающий фактор при СН. Генерализованный процесс приводит к потере всех весовых показателей. Кахексия может быть определена как непреднамеренная потеря веса без отеков ≥ 6 % от общей массы тела за последние 6-12 месяцев.

● Кахексия не может быть стабилизирована путем применения обычной терапии СН.

Подагра

● Пациенты с СН характеризуются развитием гиперурикемии в результате применения петлевых диуретиков и почечной дисфункции. В случае обострения подагры рекомендуется короткий курс колхицина с целью подавления болевого синдрома. НПВП, по возможности, не должны назначаться. Рекомендуется профилактический прием аллопуринола.

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

(Продолжение в следующем номере).

Севимли газетангизга обуна бўлишни унутмадингизми? Нашр индекси: 128

Умумий амалиёт шифокорлари учун амалий ёрдам

ЎПКАДАН БОШҚА АЪЗОЛАР СИЛИНИНГ ДИФФЕРЕНЦИАЛ ДИАГНОСТИКАСИ

(Давоми. Боши ўтган сонларда).

18.6-жадвал

Асоратлар тури	Дорилар номи ва миқдори				
	Дибазол (дапазол)	Прозерин	Тропацин	Мидокалм	Галантамин 0,25%; 0,5%; 1,0%
	Катта ёшдагиларга				
Нимфалаж ва фалажлик (парез ва фалажлик).	0,03 г. кунига — 3–4 ҳафта, оғир ҳолатларда 1% — 1 мл мушак ичига. Даволаш 2–3 курсини ташкил қилади, курслар орасидаги танаффус 15 кун. 3 ойгача паданол, 0,03 г кунига 2 марта.	0,01 — 0,015 кунига 2–3 марта, овқатдан 30 мин. олдин; 0,05% — 1 мл тери остига, 25–30 кун (ўртача 20 кун), курслар орасидаги танаффус 1 ой.	0,01 — 0,015 кунига 2 марта, овқатдан кейин; 1% эритмаси — 10–15 томчидан кунига 2–3 марта. 3 ҳафтагача бериш мумкин.	0,05 кунига 2–3 марта, 3 ҳафта, 2 ойгача бериш мумкин	1% — 0,2 — 1,0 мл 1–2 марта, тери остига, 30 кун. Даволаш курсини 3–4 ойдан сўнг такрорлаш мумкин.
	Болалар ва ўсмирларга				
	1 ёшгача — 0,001 г; 1–3 ёшгача 0,002 г; 4–8 ёшгача 0,003 г; 9–12 ёшгача 0,004 г; 12 ёшдан юқори 0,005 г. Юқоридаги муолажа 3–4 ҳафтадан кейин, курсни яна такрорлаш мумкин.	10 ёшгача 0,001 г ёшга нисбатан кунига 1 марта, 10 ёшдан юқори 0,01 г. дан ошмаслик керак; 0,05% — 0,1 мл ёшга нисбатан, 0,75 мл дан ошмаслик керак. 20 кун.	3 ёшгача 0,001 — 0,002 кунига 1 марта; 3–5 ёш 0,003 — 0,005; 6–9 ёш 0,005 — 0,007; 10–12 ёш 0,007 — 0,01 г	0,05 г кунига — 2–3 марта кунига, 3 ҳафта, 2 ойгача бериш мумкин.	0,25% эритмаси 2 ёшгача 0,1 — 0,2 мл тери остига 3–5 ёш 0,2 — 0,4 мл 6–8 ёш 0,3 — 0,8 мл 9–11 ёш 0,5 мл 0,5% — 0,6 мл; 12–14 ёш 0,7 мл; 0,5% — 1 мл; 15–16 ёш 0,2 — 0,7 мл 1% эритмасини кунига 1 марта 30 кун.
Дибазол ва прозеринни айни бир вақтда қўллаш мумкин эмас, улар билан даволангандан кейин мидокалм, тропацин ёки галантамин тавсия этилади, галантаминни бир вақтда мидокалм билан бериш мумкин.					

18.7-жадвал

Б. А. Токарева усули

1	2	3	4
	I КУРС		
Кўз нерви неврити ва атрофияси	**Кўзга:** 1% пилокарпин	Кунига 3 марта	1–12 ёш
	Ионофорез Бургиньон усули билан (кўз косачалари орқали):		
	3% калий йод, ҳар бир кўзга 10 сеанс:	Кун ора	1–5 ёш
	2%; 3%; 4% ҳар бири 3-сеансдан, ҳар бир кўзга	Кун ора	5–8 ёш
	3%; 4%; 5% ҳар бири 3-сеансдан, ҳар бир кўзга.	Кун ора	8–12 ёш
	Ичишга: витамин С — 0,1 г.	Кунига 3 марта	1–12 ёш
	Дибазол — 0,002 г; 12–14 кун	Кунига 2 марта	1–3 ёш
	0,005 г; 12–14 кун	Кунига 2 марта	3–8 ёш
	0,01 г; 12–14 кун	Кунига 2 марта	8–12 ёш
	Мушак ичига: 0,25% хлор-кальций 2 г то 4 г, ҳар бири № 10	Кун ора	1–5 ёш
	2 г то 6 г, ҳар бири № 6	Кун ора	5–12 ёш
	Асепт натрий тузини эритмаси: 1% — 0,2г; 0,3г; 0,4г; 0,5г; 0,6г.	Ҳар куни	1–3 ёш
	2% — 0,2г; 0,3г; 0,4г; 0,5г; 0,6г.	Ҳар куни	1–3 ёш
	3%, 4%, 5% ҳар бири юқоридаги миқдорда	Ҳар куни	1–3 ёш
	1%, 2%, 3%, 4%, 5% ҳар бири 0,2 г; 0,5 г; 1 г.	Ҳар куни	3–5 ёш
	1% то 8% ҳар бири 0,2 г; 0,5 г; 1 г.	Ҳар куни	5–8 ёш
	1% то 10% ҳар бири 0,2 г; 0,5 г; 1 г.	Ҳар куни	8–12 ёш
	Витамин В1 10% — 1,0 г № 20—30	Кун ора	1–12 ёш
	Даволашни I курси тугагач, дарҳол II курсга ўтиш керак.		
	II КУРС		
	Мушак ичига: Алоэ 1 г — № 30	Ҳар куни	1–12 ёш
	Витамин РР — 0,5% — 1 мл № 10.	Кун ора	5–8 ёш
	1,0% — 1 мл № 10.	Ҳар куни	8–12 ёш
Агарда 2 марта ўтказилган курсларнинг самарадорлиги кам бўлса [illegible] III курс 1–2 ой танаффусдан кейин ўтказилади.			
	III КУРС ДАВОЛАШ		
Кўз нерви неврити ва атрофияси	**Қон-томирга:**		
	Натрий йод: 10% — 2 г — № 10	Кун ора	3–5 ёш
	10% — 5 г — № 10	Кун ора	5–8 ёш
	10% — 6 г — № 10	Кун ора	8–12 ёш
	Кўзга: Ионофорез Бургиньон усули билан		
	Калий йод ҳар бир кўзга		
	3% — 10 сеансдан	Кун ора	1–3 ёш
	5% — 10 сеансдан	Кун ора	3–5 ёш
	5% — 5 сеанс; 6% — 5 сеанс	Кун ора	6–8 ёш
	6% ва 8% — ҳар куни 5 сеансдан	Кун ора	8–12 ёш
	Ичишга: Дибазол — 0,003 г — 12–14 кун	Кунига 2 марта	1–3 ёш
	0,005 г — 12–14 кун	Кунига 3 марта	3–5 ёш
	0,01 г — 12–14 кун	Кунига 3 марта	5–8 ёш
	0,02 г — 12–14 кун	Кунига 3 марта	8–12 ёш
	Кўзга: 1% пилокарпин	Кунига 3 марта	1–12 ёш

Илова: 1. Беморларнинг ёшидан, асосий даволаш курсларидан қатъи назар, қўшимча тарзда 2-3 г 4-5 кун оралатиб, 4-5 марта тери остига ёки кўзнинг пастки қовоқ тагига консерваланган қонни юбориш керак. Даволашнинг III курсида йод натрий эритмасини қон томирга юбориш тўхтагандан сўнг, 0,1 % стрихнин эритмасини 0,2-1 мл миқдорда кун ора ҳар бир кўз учун 10 мартадан чакка териси остига юбориш зарур.

2. Мушак ичига юборилган азот натрий тузи эритмаси ўрнига атропин эритмасини 1:1000 0,1-0,5 мл миқдорда ёки 5 % ацетилхолинни 0,1 мл кун ора ҳар бир кўз учун 10 мартадан ретробульбар инъекция қилиш мумкин.

Ўпка сили ва сил менингитининг турларидан қатъи назар, антибактериал даволашнинг 4-6-кунидан бошлаб, таъсир қилувчи механизмнинг мувофиқлигини ҳисобга олган ҳолда, яллиғланишга қарши преднизолонни қуйидаги миқдорда бериш тавсия этилади:

1–3 ёш	7,5 мг (1,5 табл.) х 2 марта 5 мг (1 табл.) х 2 марта 5 мг (1 табл.) х 1 марта	7 кун; 7 кун; 7 кун;
4–7 ёш	10 мг (2 табл.) х 2 марта 7,5 мг (1,5 табл.) х 2 марта 5 мг (1 табл.) х 2 марта 5 мг (1 табл.) х 1 марта	7 кун; 7 кун; 7 кун; 7 кун;
8–10 ёш	12,5 мг (2,5 табл.) х 2 марта 7,5 мг (1,5 табл.) х 2 марта 5 мг (1 табл.) х 2 марта 5 мг (1 табл.) х 1 марта	7 кун; 7 кун; 7 кун; 7 кун;
10–15 ёш ва юқори	10 мг (2 табл.) х 3 марта 10 мг (2 табл.) х 2 марта 7,5 мг (1,5 табл.) х 2 марта 5 мг (1 табл.) х 2 марта 5 мг (1 табл.) х 1 марта	7 кун; 7 кун; 7 кун; 7 кун; 4 кун ёки 7 кун

Гормонлар билан даволашда, калий тузини чиқариб ташлашини ҳисобга олган ҳолда беморларга калийга бой бўлган мева-сабзавотлар, панангин, аспаркам, 2 % калий йод ёки калий хлор дориларни мунтазам бериб туриш керак. Сил менингити асоратларини (истисқо, нимфалажлик, фалажлик, кўз нерви пиёзчалари димланиши ёки атрофияси) бартараф этиш ва олдини олиш учун 5-, 6-, 7-жадвалда берилган даво муолажаларини ўтказиш лозим. Сил менингитини даволаш усулларининг такомиллаштириб борилиши натижасида ҳаракат бузилишлари жуда камаяди. Илгари нимфалаж ва фалажлик 40 фоиз беморларда кузатилган бўлса, ҳозирги вақтда 6-8 фоизни ташкил қилмоқда, холос.

Аёллар жинсий аъзолари сили диагностикаси ва дифференциал диагностикаси

Аёллар жинсий аъзолари сили диагностикаси кўпчилик ҳолларда қийинчилик туғдиради. Ҳатто, аёллар жинсий аъзолари сили ривожланишининг эрта босқичларида диагноз қўйиш мумкин бўлмаслиги ҳақида фикрлар айтилган. Бунинг сабаби шундаки, аёллар жинсий аъзолари сили кўп ўчоқли ва полиморфизм билан тавсифланади, шунингдек, клиник манзараси билан бошқа гинекологик касалликларга ўхшаб кетади, хусусан, эрта босқичларида аниқлашда қийинчиликлар туғдиради.

Аёллар жинсий аъзоларининг сили биринчи босқичи аёллар маслаҳат хонасида аниқланади. Гинеколог бепуштлик, бачадон ортиғининг сурункали яллиғланган, ҳайзи бузилган беморлар ўртасида «хавфли гуруҳ»ни тузади. Асосий гуруҳни экстрагенитал сил турларини (ўпка сили, умуртқа сили, суяк-бўғим сили, шунингдек, сийдик ажратиш аъзолари ва қорин, лимфа тизими) бошидан кечирган беморлар ташкил қилади. Бемор аёллар жинсий аъзолари силига шубҳа қилинганда, силга қарши диспансерларда, стационар шароитида тўлиқ комплекс диагностик чора-тадбирлар ўтказилиб диагноз қўйилади. Асосий диққатни анамнестик маълумотларга – сил беморлар билан мулоқотда бўлганми, болаликдаги сил синамаси виражи, шунингдек, экстрагенитал сил билан касалланганлиги ёки ҳозирги пайтда борлиги эътиборга олинади. Беморлар шикоят қилганда, асосан, оғриқнинг табиатига, жойлашган ўрнига эътибор бериш лозим. Ҳайз келиши, ўтиши ҳолатини аниқлаш керак (ҳайзнинг кеч бошланиши, оғриқли ўтиши, вақти-вақти билан тўхтаб қолиши ёки умуман келмаслиги). Мавжуд бепуштлик сабабини аниқлаш муҳим аҳамиятга эга. Бунга абортдан кейинги яллиғланиш касалликлари, бола тушиши, туғруқ ва жарроҳлик операциялари сабаб бўлиши мумкин. Сурункали интоксикация белгилари аниқланади (умумий дармонсизлик, кўп терлаш, иштаҳа пасайиши, уйқу бузилиши, озиш, ўқишда орқада қолиш, меҳнат қилиш қобилиятининг пасайиши). Текшириш жараёнида беморларнинг қин ажралмаси ва ҳайз қони бактериологик ва бактериоскопик текширилади.

Аёллар жинсий аъзолари сили комплекс диагностикасида рентгенда текшириш алоҳида аҳамиятга эга, яъни кўкрак қафаси ва қорин бўшлиғи рентгенографияси бажарилади (янги ўчоқларни ёки петрификатларни аниқлаш, бу олдин сил билан касалланганликни билдиради). Гистеросалпингография ўтказганда қуйидаги рентгенологик ўзгаришлар аниқланади: эндометрийнинг ўчоқли зарарланишини рентгенда аниқлаб бўлмайди, аммо, бачадон бутунлай зарарланганда ўзгаришлар табиати, тарқалганлик даражаси ва касалликнинг давомийлигига боғлиқ бўлади (кўрсаткич бармоқ кўринишида бачадон бўшлиғи шаклининг қисман ва бутунлай ўзгариши, ҳатто, тўлиқ облитерациясигача).

Сил салпингитида рентгенологик тасвир, жараённинг қанчалик тарқалганлиги ва касалликнинг давомийлигига боғлиқ бўлади (бачадон найлари регидлиги, ингичкалиги, найнинг кенгайган қисми кўринмаслиги, чекиш трубкаси кўринишидаги бачадон найининг нуқсони). Айрим ҳолларда контурдан ташқаридаги соялар аниқланади.

Аёллар жинсий аъзолари силида рентген тасвири касалликнинг давомийлиги, фаоллиги ва тарқалиш даражасига бевосита боғлиқ бўлади. Патологик жараён ривожланишининг эрта босқичларида (салпингит ва эндометритнинг ўчоқли турлари) кўринарли рентгенологик ўзгаришлар бўлмаслиги мумкин. Бачадон найлари 2 фоиздан 25 фоизгача ўтказувчан бўлиши мумкин. Аёллар жинсий аъзолари силининг ишончлилигини патоморфологик усул билан аниқласа бўлади. Бунда бачадон бўшлиғидан олинган материал (ажралма, бачадон бўшлиғидан олинган шиллиқ ёки қиринди)ни текшириб, сил эндометрити диагнози қўйилса бўлади.

Диагноз қўйиш мақсадида бачадон бўшлиғи шиллиқ қаватидан ҳайз келишидан 1-2 кун олдин қиринди олинади. Шунингдек, олинган материал айни бир вақтнинг ўзида гистологик, цитологик ва бактериологик текширишга юборилади. Бактериологик текшириш ҳам гистологик текширишга ўхшаган аёллар жинсий аъзолари сили диагностикасида жуда муҳим усуллардан ҳисобланади. Бактериологик текшириш учун бачадон бўшлиғидан олинган қиринди, операцион материал, асцит суюқлиги, қин ва бачадон бўшлиғи ажралмаси ишлатилади. Натижа яхши бўлиши учун қайта-қайта текширилади.

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

Огоҳ бўлинг!

ҚУТУРИШ КАСАЛЛИГИ: ЛОҚАЙД ВА БЕЭЪТИБОР БЎЛМАЙЛИК

Қутуриш касаллиги инсониятга қадимдан маълум бўлган, одамларни даҳшатга солган, барча иссиққонли ҳайвонлар ва одамларда учрайдиган бедаво дарддир. Қутуриш касаллигининг олдини олишда Луи Пастернинг хизматини алоҳида таъкидлаш жоиз. У дунёда биринчи бўлиб қутуриш касаллигига қарши вакцинани кашф этган ва қутуришга қарши эмлаш тизими ташкил этилишига асос солган. Касаллик бугунги кунгача бедаво дардлигича қолмоқда. Бу даҳшатли касаллик кўнгилсиз ҳолатларга олиб бориши табиий. Шу боис, биз бу касалликни даволашни эмас, балки унинг олдини олишимиз ҳамда ундан сақланишимиз, шунингдек, ўзимизни ва атрофдагиларни ҳайвонлар тишлашига йўл қўймаслик чораларини кўришимиз керак.

Айтиш жоизки, мазкур касаллик жуда оғир кечиб, ўлим билан якун топиши сабабли бу касаллик ўта хавфли юқумли касалликлар рўйхатига киради. Касаллик тўғрисида қисқача маълумот берадиган бўлсак, бу қутуриш ёки гидрофобия (сувдан қўрқиш) – барча иссиққонли ҳайвонлар ва одамларда учрайдиган, қутурган ҳайвонларнинг тишлаши (тирнаши, сўлаклаши) натижасида одамларга юқадиган, асосан асаб тизими шикастланиши билан кечадиган, вирус табиатли, бедаво, ўта хавфли юқумли хасталикдир. Уй ҳайвонлари учун қутуриш касаллигининг асосий манбалари – бўри, чиябўри, тулки, итлар, шунингдек, кўршапалаклар ҳисобланса, одамлар учун касалликнинг асосий манбалари ит, мушук ва ёввойи ҳайвонлардан бўри, чиябўри, тулки ҳисобланади. Касаллик одамга асосан қутурган ҳайвонларнинг тишлаши, тирнаши ва сўлаклаши оқибатида сўлаги орқали юқади. Одам организмига қутуриш вируси тушиши билан касаллик бирданига бошланмайди, дастлаб вирус нервлар атрофида бўладиган периневрал суюқлик оқими билан орқа ва бош мияга етиб боради ҳамда мия тўқимасида кўпая бошлайди. Бу жараён белгиларсиз кечиб, у касалликнинг яширин даври дейилади. Бу давр бир ҳафтадан бир йилгача, баъзида ундан кўпроқ ҳам давом этиши мумкин. Касалликнинг ўртача яширин даври 1-3 ойни ташкил этади.

Қутуриш касаллиги клиник кечишига қараб, уч даврга бўлинади: *бошланғич, қўзғалиш ва фалаж даврлари.*

Касалликнинг бошланғич даври 1-3 кун давом этади. Тишланган жой ўрни қичийди, тортишиб оғрийди, битган жароҳат ва чандиқ такроран яллиғланиши мумкин. Бемор тушкунликка тушади, ғамгин бўлиб қолади, одамлар билан мулоқотдан қочади, уйқуси бузилади, иштаҳаси бўғилади, унда қўрқув ҳисси пайдо бўлади, кайфияти ўзгариб туради, атрофга лоқайд қарайди.

Касалликнинг иккинчи даври бошланганидан 2-3 кун ўтгач, беморда қўзғалиш, яъни касалликнинг авж олиш даври бошланади. Беморнинг тана ҳарорати кўтарилади, қон томирларининг уриши тезлашади, сувни кўрганда, ҳаттоки сув тўғрисида эшитганда ҳам ютиш мускуллари тортишиб, қисқариб, қаттиқ оғрийди, ютиниши қийинлашади, яъни беморда сувдан қўрқиш (гидрофобия) аломати пайдо бўлади. Шундан кейин, бемордаги бу аломатга ҳаводан қўрқиш (аэрофобия) аломати ҳам қўшилади. Ҳаво ҳаракати ёки беморни бирор бир нарса билан елпиганда (сочиқ, қоғоз ва ҳ.к.) бемор бўғилади, талвасага тушади, хуруж ёруғликдан (фотофобия), баланд овоз ва шовқиндан ҳам (акустофобия) вужудга келади.

Касалликнинг учинчи, яъни фалаж даврида сувдан, ҳаводан, ёруғликдан ва шовқиндан қўрқиш аломатлари анча камайиб, бемор тинчланади, суюқлик ича бошлайди, овқатлангиси келади. Лекин тана ҳарорати юқорилигича қолади. Бемор сўзларни аниқ ва тиниқ айта олмайди. Шундан кейин, оёқлар фалажи бошланади (параплегия). Орадан 15-20 соат вақт ўтгач, тананинг бошқа мускуллари ҳам фалаж бўла бошлайди. Бемордан кўп сўлак оқиши давом этади, тана ҳарорати яна кўтарилади (40-42°С). Шу ҳолатлар давом этиб, бемор юрактомир фаолияти етишмовчилиги ёки нафас марказининг фалажи оқибатида вафот этади.

Бедаво ўта хавфли юқумли касалликдан сақланиш учун нималарга эътибор қаратиш керак?

Бунинг учун касалликнинг олдини олишнинг қуйидаги қоидаларига ҳар бир фуқаро мунтазам ва пухта амал қилиши талаб этилади.

** Эгасиз, дайди итлар пайдо бўлишига йўл қўймаслик.*

** Эгали итларни ҳудудий ветеринария хизмати идорасига ўз вақтида ҳисобга қўйиб, қутуришга қарши эмлатиш.*

** Ит сақлаш қоидаларига қатъиян амал қилиш.*

** Ит ва бошқа ҳайвонлар тишлашидан сақланиш.*

** Борди-ю бирор-бир ҳайвон тишласа, унда зудлик билан тиббий ёрдамга мурожаат этиш.*

Қутуриш касаллиги билан курашиш нафақат ветеринария ва тиббиёт ходимларининг иши бўлибгина қолмай, балки кенг жамоатчилик, қолаверса, ҳар бир фуқаронинг бурчидир. Шундай бўлган тақдирдагина биз кўзлаган мақсадимизга, яъни одамларни даҳшатли ва бедаво қутуриш касаллигидан муҳофаза қилишга эришган бўламиз.

Б. НОРҚИЗИЛОВ,
Қашқадарё вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси бош рабиологи.

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

ЭЪЛОН ҚИЛАДИ

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

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

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

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

Табиатнинг мўъжизакор саховати.

Билиб қўйган яхши

Соч қуриши, соч тўкилиши ва эрта (вақтидан аввал) оқариб кетиши каби касалликлар – соч касалликларидир. Соч қуриб кетиши инсон организмида А витамини етишмаганида рўй беради. Унинг учун тажрибада мана шу витамин бўлган маҳсулотлар – сабзи, помидор, кўк нўхат, қовун, апельсин ва сутни кўпроқ истеъмол қилиш керак.

Агар соч қуриб кетса – амалан ўсимлиги уч кун ивитилиб, сўнгра мол ёғида узоқ қайнатилади. Кейин эса, қайнатма тагида тўпланган ёғ бошга суртилади.

Агар бошда қазғоқ бўлса, у бошдаги ёғ безларининг бузилиши оқибатидир. Бу хасталикда бир сиқим нўхатни янчиб, унга сирка ва асал қўшилиб, аралаштирилади ва шу аралашмани бошга суртиб, бир соатдан сўнг ювиб ташланса, қазғоқлар бутунлай кетади.

Ибн Сино анжир баргининг қайнатмасини соч ювишда қўллашни тавсия этган. Ундан ташқари, соч тўкилиш ҳолатида қирқ қиз ўсимлиги илдизига ўттиз дона бодом қўшиб, қайнатилади. Бу қайнатма сирли идишга солиб қўйилади. Ҳар икки кунда бир пиёла миқдорида ана шу қайнатмадан олиб, қайнаган сувга аралаштирилади ва соч ювилади. Бир ярим ойдан сўнг соч тўкилиши тўхтайди.

Соч эрта оқарса, тут, ток ва қора анжир барглари аралашмаси ёмғир сувида қайнатилиб, бош ювилиши даркор. Бу ҳам катта фойда беради. Лавлагини қайнатиб, унинг сувига соч ва соқол ювилса, қораяди.

«Юз дардга юз даво» китобидан.

Полезные советы

ИММУНИТЕТ – ПОВЫШЕНИЕ НАРОДНЫМИ СРЕДСТВАМИ

Общепризнанным народным средством повышения иммунитета считается шиповник. Его ягоды или листья входят в состав большинства рецептов для повышения иммунитета. Один из самых простых способов повышения иммунитета – добавлять листья шиповника при заваривании чая или сироп шиповника в чай.

Народное средство для повышения иммунитета № 1:

** 1 чайная ложка аптечного сиропа шиповника;*
** 2 столовые ложки кефира;*
** 0,5 чайной ложки меда;*
** 1 банан;*
** щепотка корицы.*

Банан взбить в пену, перемешать с остальными ингредиентами, выпить. Принимать один раз в день в течение 1-3 недель.

ОБЩЕЕ УКРЕПЛЕНИЕ ОРГАНИЗМА

Лопух большой называют русским женьшенем, так как это растение обладает широким спектром целебного действия. Для улучшения обмена веществ, пищеварения, выведения солей принимайте настой листьев (без черешков), которые собирают в период цветения лопуха. 1 ст.ложку измельченных листьев залейте 1 стаканом кипяченой воды, держите на водяной бане 20 минут, настаивайте 1 час, процедите. Принимайте по 1 ст.ложке 3 раза в день до еды.

КАШЕЛЬ

* Пропустите спелые бананы через сито, затем смешайте полученную массу с горячей водой в пропорции 2 банана на 1 чашку воды, при желании добавьте сахар по вкусу, подогрейте. Принимайте смесь по несколько раз в день. Кстати, этот «вкусный» рецепт очень популярен в Бразилии.

* Измельчите большую луковицу, засыпьте 2 ст.ложками сахара, настаивайте 12 часов. В течение нескольких дней ешьте приготовленный таким образом лук вместе с выделившимся в процессе настаивания соком.

Подготовила Л. ВОЛОШИНА.

Газета муассиси: Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Бош муҳаррир Анвар АЛИМОВ
Нашр учун масъул Бош муҳаррир ўринбосари Ибодат СОАТОВА

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

Манзилимиз: 100060, Тошкент шаҳри, Истиқбол 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 6303 нусха. Буюртма Г-945.

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 ҚЎШОҚОВ. Навбатчи Владимир ПОЖОГИН.
Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

ISSN 2010-6149 «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана». Сайтимиз: www.uzssgzt.uz Топширилди – 18.00. 1 2 3 4 5