

# Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



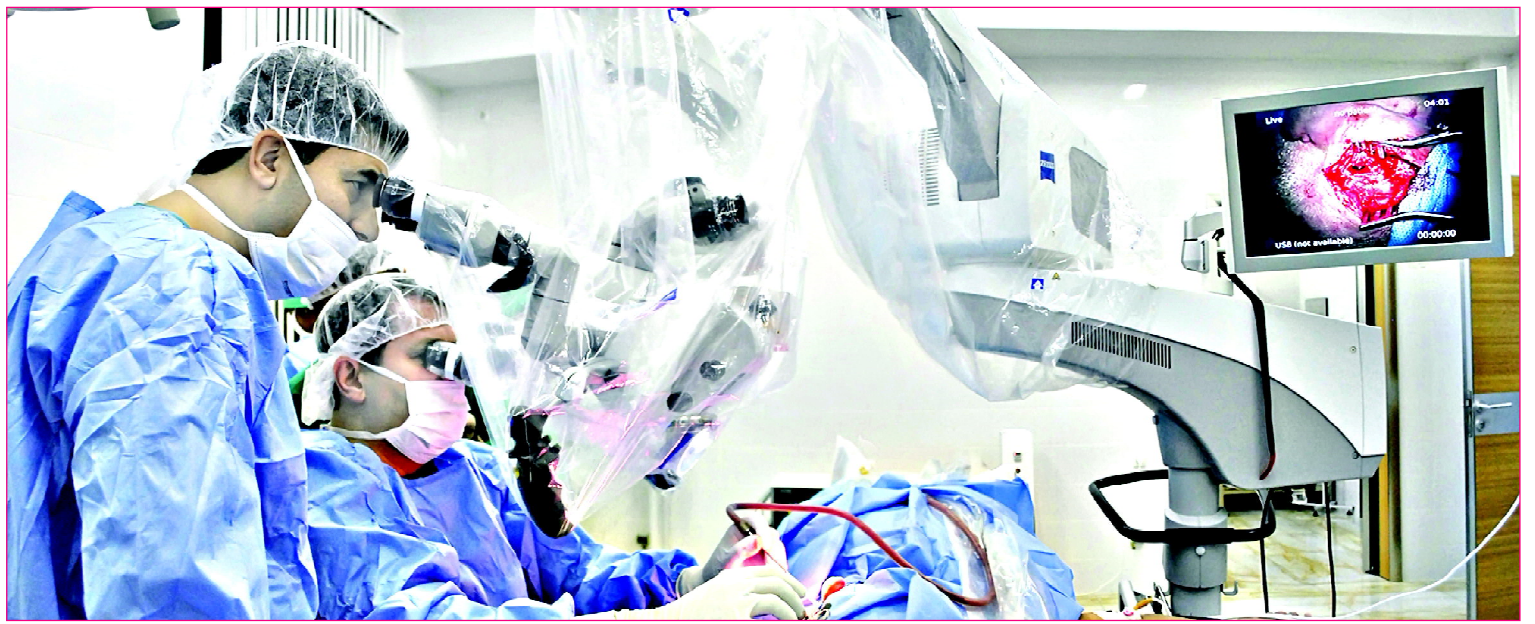
Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган • www.uzssgzt.uz, info@uzssgzt.uz • 2015 йил 13 февраль • № 6 (1027)

## Эътибор ва ғамхўрлик

# КОХЛЕАР ИМПЛАНТАЦИЯ ОПЕРАЦИЯЛАРИНИ ЎТКАЗИШ

эшитиши заиф болалар саломатлигини тиклашда муҳим аҳамият касб этмоқда

**Мамлакатимизда оналик ва болаликни муҳофаза қилиш давлат сиёсатининг устувор вазифаларидан бири бўлиб, бу борада самарали ишлар амалга оширилмоқда. Эришилаётган ютуқлар бўйича халқаро экспертларнинг эътирофига муносиб бўлаётганлигимиз, бу албатта, қувонарли ҳолдир.**



Айниқса, болаларимиз соғлом ва баркамол ўсишлари учун Президентимиз томонидан олиб борилаётган саъй-ҳаракатлар туфайли, бугунги кунда соғлом ондан соғлом фарзандлар дунёга келаётганлиги жамиятимиз тараққиётининг муҳим омиллардан бири

эканлиги диққатга моликдир. Аввало, оналар ва болалар саломатлиги учун Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт маркази, Тошкент педиатрия тиббиёт институти клиникаси, Республика перинатал ҳамда скрининг марказлари ва уларнинг вилоят филиаллари, Республика ихтисослаштирилган акушерлик ва гинекология илмий-амалий тиббиёт маркази ва филиаллари, туғруқ мажмуалари, шунингдек, вилоят болалар кўп тармоқли

тиббиёт марказларининг жаҳон андозаларига мос янги қиёфа кашф этиши, энг сўнги русумдаги аппаратуралар, қолаверса, илмий салоҳиятга эга бўлган кадрлар билан таъминланганлиги Ўзбекистон тиббиётининг янада ривожланиш имкониятларини кенгайтирмоқда. Жумладан, Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт марказининг иш фаолиятига эътибор қаратадиган бўлсак, ушбу шифо масканининг бугунги кўриниши тубдан

ўзгариб, мавжуд бўлимлар Инвестиция дастури асосида қайтадан таъмирдан чиқарилди. Бу масканга даво муолажалари ҳамда мураккаб операция жараёнларини амалга оширишга мўлжалланган янги технологияларнинг келтирилиши фарзандларимиз саломатлигини асрашда муҳим восита бўлиб хизмат қилмоқда. 2014 йилнинг 12 ноябрида Тошкент шаҳрида «Ўзбекистонда болалар соғлигини муҳофаза қилишнинг устувор йўналишлари ва модернизация-

си» мавзусида Ўзбекистон педиатрларининг VII съезди бўлиб ўтган эди. Унда маҳаллий мутахассисларимиз билан биргаликда, Германия, Россия, Жанубий Корея, Австрия, Словакия, Чехия, Польша, АҚШ, Ҳиндистон каби давлатлардан ҳам соҳа вакиллари иштирок этишди. Мазкур тадбир доирасида анжуман иштирокчилари Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий (Давоми 2-бетда).

## Непрерывное обучение

# ФУНДАМЕНТ ДЛЯ СЧАСТЛИВОГО МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА



**Лучезарная улыбка малыша способна наполнить счастьем каждый дом, сделать счастливой каждую семью. В общении взрослых с только появившимся на свет человеком заключена огромная сила, помогающая нам жить. И, если для родителей рождение ребенка – настоящий подарок судьбы, то для медицинских работников дарить семьям и в дальнейшем сохранять такое чудо – ответственная работа.**

Работа, требующая постоянного профессионального роста, оперативности и внедрения передовых методов в диагностику и лечение различных болезней. Эти и многие другие задачи стоят перед участниками ежегодных курсов повышения квалификации при Ташкентском институте усовершенствования врачей (ТашИУВ). В феврале этого года переподготовку на кафедре организации, экономики и управления здравоохранением прошли заместители министра здравоохранения Республики Каракалпакстан, начальники областных управлений здравоохранения, главврачи многопрофильных детских медицинских центров со всех областей республики.

Данные недельные курсы повышения квалификации медработников можно отнести ко второму этапу проведения по-

добного рода занятий. Первый прошел в январе текущего года, о чем мы уже писали на страницах нашего издания. Тогда, как рассказал нам **доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой организации, экономики и управления здравоохранением** (на базе которой и организуются курсы) **Дамин Асадов**, переподготовку прошли министр здравоохранения Республики Каракалпакстан, начальники областных управлений здравоохранения, директора скрининг и перинатальных центров, а также ряд других медработников республики. Задачи кафедры, накопившей уже довольно солидный опыт в деле повышения квалификации медработников, многогранны. Это и учебно-педагогическая, научно-исследовательская и консультативная деятельность, направ-

ленная на совершенствование работы руководящего медицинского звена, а также подготовка научных кадров. Обучение проходят руководители республиканских и областных учреждений здравоохранения, главные врачи городских лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ), центральных районных больниц, родильных домов, детских лечебных учреждений. Усовершенствование проводится по 4 учебным программам. Кроме того, при кафедре (с 2002 г.) организован курс повышения квалификации главных и старших медицинских сестер лечебно-профилактических учреждений республики. С 2009 года в учебный план включен курс информационных технологий в здравоохранении. Каждый год свою квалификацию

(Окончание на 4-й стр.).

## Эътибор ва ғамхўрлик

## КОХЛЕАР ИМПЛАНТАЦИЯ ОПЕРАЦИЯЛАРИНИ ЎТКАЗИШ

эшитиши заиф болалар саломатлигини тиклашда муҳим аҳамият касб этмоқда

тиббиёт марказининг барча бўлимларида бўлиб, фаолиятлар билан танишдилар. Шу ўринда айтиш жоизки, иштирокчилар диққатини 2013 йил декабрь ойида марказда очилган туғма ва орттирилган кулоқ, томоқ, бурун касалликлари бўлими ўзига жалб этди. Бу албатта бежиз эмас. Чунки «Соғлом бола йили» Давлат дастури доирасида 2014 йилдан бошлаб марказда эшитиши заиф болаларда кохлеар имплантация операциясини ўтказиш йўлга қўйилган эди. Бундай хасталиклар бугунги кунда санокли давлатлардагина даволанади. Съездга ташриф буюрган бир қанча хорижлик мутахассислар мазкур бўлимда ўтказилган кохлеар имплантация операцияси ва маҳорат дарсларида иштирок этиб, ўзбекистонлик ҳамкасбларининг иқтидорига тан бердилар. Албатта, бундай нозик ва мураккаб операцияни амалга ошириш осон эмас. Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт марказида очилган туғма ва орттирилган кулоқ, томоқ, бурун касалликлари бўлимида илк марта кохлеар имплантация операцияси ўтказилаётганлиги мамлакатимиз аҳолиси учун катта имконият ва қулайлик яратди.

Марказнинг ушбу бўлими фаолияти ҳамда кохлеар имплантация операцияси тўғрисида чуқур маълумотга эга бўлиш ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирининг 2014 йил 9 декабрдаги «Тиббиёт муассасаларида кохлеар имплантация операцияларини ўтказиш учун беморларни танлаб олиш тартиби тўғрисидаги Низомни тасдиқлаш ҳақида»ги 20-сонли буйруғининг мақсад ва моҳияти (ушбу буйруқ 2014 йил 8 январь 2648-сонли Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлигида давлат рўйхатидан ўтказилди), шунингдек, ушбу Низомни шарҳлаб бериш учун **Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт марказининг даволаш ишлари бўйича директор ўринбосари Абдуманнон Абдуқасимов билан суҳбатда бўлдик.**

– Абдуманнон Абдуқасимович, суҳбатимиз аввалида Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт марказидаги орттирилган кулоқ, томоқ, бурун касалликлари бўлими хусусида тўхталсангиз.

– Марказимизда 2013 йилнинг декабрь ойида хирургия, туғма ва орттирилган кулоқ, томоқ, бурун (ЛОП) касалликлари бўйича бўлимлар ўз фаолиятини бошлади. Хирургия бўлими 60 ўринга эга бўлиб, унда болалар хирургик операциялари амалга оширилади. Туғма ва орттирилган ЛОР касалликлари бўлимидаги 30 та ўрин болаларга, 10 та ўрин эса катталарга мўлжалланган. Марказимизда илк марта ўтказилиб, бугунги кунда ўз натижасини бераётган кохлеар имплантация операцияси фарзандларимизнинг эшитиш ва гапириш қобилия-

тини тиклашда муҳим аҳамиятга эгадир. Бу албатта, давлатимизнинг болалар саломатлигига бўлган эътибори ва ғамхўрлигидир. Бўлимимизда фақат кохлеар имплантация операцияси эмас, балки кулоқ, томоқ, бурун касалликлари бўйича ҳам даво муолажалари ва хирургик амалиётлар ўтказилади. Ўтган йили бўлимда 1492 та операция жараёни олиб борилди. Бўлимда кулоқнинг эшитиш турлари бўйича тимпанопластика, миринголастика, кулоқ супраси, кулоқнинг эшитиш йўллари тиклаш, бурун ва бурун ёндош бўлимларидаги эндоскопик, ҳиқилдоқ папиломатози бўйича овоз бузилишини тuzатиш операциялари муваффақиятли бажариб келинмоқда.

– Мамлакатимизда энг ноёб ва мураккаб операция жараёнларининг салоҳиятли



мутахассисларимиз томонидан олиб борилаётганлиги хорижий давлатлар тиббиётидан қолишмаслигимизни кўрсатиб турибди. Демак, кохлеар имплантация операциясини амалиётга татбиқ қилишда ҳеч қандай муаммо бўлмаса керак?

– Мутахассисларимиз хасталикнинг келиб чиқиш сабабларини ўрганиш чоғида асосан қариндошга қўйиб (опасингил, ака-ука), эрта никоҳ, 40 ёшдан кейин фарзанд кўриш, зарарли одатлар (ичкилик, гирехандлик) ва юқумли касалликлардан кейин орттирилган асоратлар бўйича юзага келишини аниқладилар. Бу оғрикли нукта нафақат мамлакатимиз, балки хорижий давлатларни ҳам чекаб ўтаётгани йўқ. 2011 йилнинг 25-26 ноябрида пойтахтимизда «Ўзбекистонда она ва бола саломатлигини муҳофаза қилишнинг Миллий модели: «Соғлом она – соғлом бола» мавзусида халқаро симпозиум бўлиб ўтганлиги барчамизга маълум. Ушбу кенг доирадаги анжуманда эшитиши заиф болаларда кохлеар имплантация операциясини ўтказиш маҳаллий мутахассислар ҳамда хорижий давлатлардан иштирок этган соҳа вакиллари ҳамкорлигида муҳокама қилинган эди. Шундан сўнг мутахассислар касалликнинг келиб чиқиш сабаблари ва унинг олдини олиш бўйича тушунчага эга бўлиб, кохлеар имплантация операцияси амалга оширилса, давлат бюджетига фойда бўлишини англаб етдилар. Шу билан бирга, бошқа давлатлар тажрибаси ҳам ўрганилди. Албатта, бу операцияни амалиётга олиб кириш осон бўлгани йўқ. Юрт-

бошимиз ҳар йилни ўзига хос ном билан атайдилар. Уларнинг ҳар бирининг замирида инсон саломатлиги ва унинг манфаатлари ётади. Давлатимиз раҳбарининг 2014 йил 19 февралдаги 2133-сонли Қарори билан тасдиқланган «Соғлом бола йили» Давлат дастурида тиббиёт тизимига яна бир янгилик олиб кирилди. «Соғлом бола йили» Давлат дастурига кўра, Вазирлар Маҳкамасининг 1999 йил 14 январдаги 18-сон қарори билан тасдиқланган Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Низомига мувофиқ, тиббиёт муассасаларида кохлеар имплантация операциясини ўтказиш учун беморларни танлаб олиш тўғрисидаги Низом тасдиқланди. Бунинг учун давлатимиз ва Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан тегишли тек-



ширувдан ўтказилади, даво муолажаларини олгандан сўнг, операция учун навбатга қўйилади.

рали фойдаланиш учун улар 5 ёшга тўлмаган болаларга бепул тақдим этилади. 5 ёшга тўлмаган бемор болаларнинг

– Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт марказида бўлар эканман, бўлимларнинг ўзига хос дид билан замонавий тус олганлиги ва янги технологияларнинг мавжудлиги ҳамда кадрлар салоҳияти мени лол қолдирди. Шу билан бирга, марказнинг туғма ва орттирилган кулоқ, томоқ, бурун касалликлари бўлимида даволанаётган болалар учун яратилган шароитларни кўриб ҳайратландим. Айниқса, операция жараёнида қўлланиладиган ноёб апаратларни айтмайсизми. Бир сўз билан айтганда, марказнинг туғма ва орттирилган кулоқ, томоқ, бурун касалликлари бўлимида эшитиши заиф болаларда кохлеар имплантация операциялари муваффақиятли бажарилаётганлигини кўриб, ўзбекистонлик ҳамкасбларимиз меҳнатига тан бердим. Айниқса, операциядан кейинги ҳолатларда ҳам болаларга кўрсатиладиган ёрдамнинг кўлами кенглигига гувоҳ бўлдим, – дейди Ўзбекистон педиатрларининг VII съезди иштирокчиси **“MEDEL” компаниясининг МДХ, Болтикўйи, Шарқий Европа ва Жанубий Осиё давлатлари бўйича худудий менежери, австриялик мутахассис Алексей Ильченко.**

– Абдуманнон Абдуқасимович, кохлеар имплантация операциялари тўғрисида мулоҳаза юритдингиз. Тиббиёт ходимлари бу ҳақда чуқур маълумотга эга бўлишлари учун кохлеар имплантация операцияларининг муҳим жиҳатларини изоҳлаб берсангиз.

– Юқорида қайд қилинган Низом 6 бобдан иборат. Аввало, аҳоли орасида кохлеар имплантация операцияси қандай ўтказилиши тўғрисида савол туғилиши табиий.

Низомнинг биринчи бобида қуйидаги бандларга эътибор қаратиш зарур:

мазкур Низом талаблари давлат соғлиқни сақлаш тизимига кирмайдиган, тиббий фаолиятни амалга ошириш учун лицензияга эга бўлган ташкилотларга нисбатан татбиқ этилмайди.

Кохлеар имплантация операциялари икки томонлама сенсоневрал эшитиш пастлигининг III-IV даражалари қайд этилган ёки кар бўлган шахсларнинг эшитиш қобилиятини кўп каналли электрод ёрдамида ички кулоққа стимул бериш орқали тиклаш мақсадида ўтказилади.

Кохлеар имплантация операциялари Республика ихтисослаштирилган педиатрия илмий-амалий тиббиёт марказида ўтказилади. Бемор болалар учун операцияни ўтказиш ва операциядан кейинги реабилитация тадбирлари бепул амалга оширилади. Операция бемор бола 5 ёшга тўлгунга қадар ўтказилганда ижобий натижа беришини ҳисобга олиб, бюджет маблағлари ҳисобига харид қилинган имплантатлардан сама-

ота-оналари, уларнинг ўрнини босувчи шахслар ёки ҳомийлар бюджет маблағлари ҳисобига харид қилинган имплантат ҳисобига амалга ошириладиган кохлеар имплантация операциясини ўтказиш бўйича навбатни кутишни ис-тамаган тақдирда, имплантатни ўзлари сотиб олишлари мумкин. 5 ёшга тўлган ва ундан ошган бемор болаларда кохлеар имплантация операцияси ота-оналар, уларнинг ўрнини босувчи шахслар ёки ҳомийларнинг истагига кўра ва улар томонидан имплантат сотиб олинган тақдирда ўтказилади. Ёшидан қатъи назар, менингит касаллиги натижасида эшитиш қобилиятини йўқотган бемор болаларда олти ой ичида кохлеар имплантация операцияси ўтказилади ва уларга имплантат бепул тақдим этилади. Бемор бола менингит касаллигига чалиниши натижасида эшитиш қобилиятини йўқотади. Бу эса унинг касаллик тарихига асосан аниқланади. **Имплантат фақат битта кулоқ учун бепул тақдим этилади.** Оилада икки ёки ундан ортиқ 5 ёшга тўлмаган бемор бола бўлганда, кохлеар имплантация операцияси-дан кейинги реабилитация тадбирлари самарадорлигини таъминлаш мақсадида, имплантат бир календар йилда улардан фақат биттасига бепул тақдим этилади.

18 ёшдан катта бўлган фуқаролар, хорижий фуқаролар ва фуқаролиги бўлмаган шахсларда кохлеар имплантация операцияси ва ундан кейинги **(Давоми 3-бетда).**



## Непрерывное обучение

## ФУНДАМЕНТ ДЛЯ СЧАСТЛИВОГО МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА

повышают около 250 руководителей ЛПУ и более 200 главных старших медицинских сестер. А всего на кафедре обучились почти 7000 организаторов здравоохранения республики.

Практическими базами кафедры являются НИИ МЗ РУз (пульмонологии и фтизиатрии; дерматовенерологии; акушерства и гинекологии), Республиканские научные центры (онкологии; здоровья и медицинской статистики; скрининга матери и ребенка; экстренной медицинской помощи), Институт здоровья и медицинской статистики, Главное управление по контролю качества лекарственных средств и медицинской техники и современной медицины.

По словам Дамины Асадова, в рамках проводимой сейчас обучающей программы предусмотрено глубокое изучение вопросов совершенствования организации службы охраны материнства и детства. Также рассматриваются вопросы совершенствования начальной медицинской помощи матерям и детям, вопросы вакцинации, дальнейшего развития региональных перинатальных центров, скрининга беременности. Эти и другие вопросы обсуждаются в свете Постановления Президента Республики Узбекистан "О государственной программе по дальнейшему укреплению репродуктивного здоровья населения, охране здоровья матерей, детей и подростков в Узбекистане на период 2014-2018 годов". Это постановление станет еще одним важным звеном в цепочке законопроектов, направленных на реализацию Национальной модели охраны здоровья матери и ребенка "Здоровая мать - здоровый ребенок", будет служить дальнейшему укреплению репродуктивного здоровья населения, усилению материально-технической базы и кадрового потенциала медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь в сфере охраны материнства и детства, внедрению современных мето-

дов диагностики, лечения и профилактики заболеваний женщин, детей и подростков.

Своими мыслями по поводу курсов мы попросили поделиться нескольких участников занятий.

**Алима МАТКАРИМОВА, главврач Республиканского детского многопрофильного медицинского центра города Нукуса:**

– Полученные нами знания в ходе занятий мы активно внедряем на практике, и это дает положительные результаты. Так, в медицинских учреждениях в областях уже проводится неонатальная хирургия новорожденных. Сегодня подобные операции врачи осуществляют в трех областях республики и Каракалпакстане. Это дает возможность на ранних стадиях устранить врожденные аномалии в развитии. До 2016 года планируется охватить все области республики, что станет новым словом в диагностике и лечении врожденных патологий.

**Саида МИРЗАХАХИМОВА, заместитель начальника Управления по охране материнства и детства Ташкентской области:**

– Курсы повышения квалификации для нас не только серьезная школа, но и глубокий анализ проделанной за предыдущий год работы. Смотрим,

четаемся с практикой, посещаем крупные медицинские центры, расположенные в Ташкенте, знакомимся с новыми технологиями и стандартами лечения в педиатрии, акушерстве и гинекологии. Также большая роль в ходе обучения отведена изучению путей снижения материнской и детской смертности (материнская смертность сегодня в большинстве случаев связана с такими осложнениями во время беременности, как кровотечение, преэклампсия). Также в ходе обучения мы изучаем пути улучшения материнского и детского здоровья. И здесь большую роль будет



чего удалось достичь и куда наоборот нужно направить свои силы, чтобы не было пробелов в работе. Радует, что в процессе обучения теория всегда со-

играть высокий уровень профессионализма медработников, подготовка кадров в области педиатрии и по родовспоможению.

**Халида АЛИМОВА, главврач Детского многопрофильного медицинского центра Джизакской области:**

– Курсы повышения квалификации для руководящего состава проводятся ежегодно. Программа занятий на кафедре Дамины Абдурахимовича Асадова настолько насыщенная и интересна, что с каждым разом мы все больше обогащаем свои знания. Постоянный профессиональный рост для врача особенно важен. Ведь, без этого невозможно оказать пациенту всестороннюю грамотную помощь. Хочу отметить, что в ходе обучения мы знакомимся не только с достижениями отечественной медицины, новыми стандартами лечения, но и рассматриваем их в сравнительном аспекте с мировой практикой. Кроме того, особое внимание в ходе занятий уделяется валеологии – науке, посвященной здоровому образу жизни, профилак-

тике различных заболеваний. Использование этих навыков на практике поможет значительно сократить риск развития серьезных болезней, как у взрослых, так и у детей.

**Шахоб КУЧКАРОВ, замначальника Управления здравоохранения Ферганской области:**

– Курсы повышения квалификации можно назвать своего рода школой. Причем, не только для руководящего звена здравоохранения, но и специалистов всех уровней. Такой всесторонний подход, несомненно, будет способствовать повышению уровня оказания медицинских услуг населению. Немаловажно, что во время занятий специалистов знакомят с новыми нормативными документами, принятыми в области здравоохранения. Их обсуждению, а также ряду других вопросов посвящены наши занятия, которые проходят в Минздраве республики Узбекистан. Также много полезной информации, касающейся основных положений Трудового Кодекса Республики Узбекистан, трудовой дисциплины и соблюдения коллективного договора, мы почерпнули в Центральном совете профсоюза работников здравоохранения и фармацевтики. Считаю, знание правовой базы очень важно в сфере медицины и дает возможность подходить к профилактике, диагностике и лечению людей комплексно.

**Оксана КАДЫШЕВА. Фото Анвара САМАТХОДЖАЕВА, Жасур ЖАЛИЛОВА..**

## Хабар

ЯНГИ БИНО  
Фойдаланишга топширилди

Ўзбекистоннинг энг чекка худудларидан бири – Бухоро вилоят Олота туман тиббиёт бирлашмаси марказий шифохонаси янги бинода иш бошлади.

"Халқ сўзи" газетасининг хабар беришича, бунинг учун давлат бюджетдан 2 миллиард 750 миллион сўм сарфланди.

60 ўринга мўлжалланган мазкур муассасанинг қабулхона, диагностика, реанимация, жарроҳлик бўлиmlари энг сўнги русумдаги тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган.

2014 йили бу ерда туман марказий поликлиникасининг замонавий биноси ҳам қурилиб, фойдаланишга топширилган эди.

Қорақалпоғистон кўп тармоқли тиб-

биёт марказининг янги биноси фойдаланишга топширилди. Бу ерда аҳоли саломатлигини сақлаш билан боғлиқ барча тадбирларни бекаму кўст бажариш имконияти яратилди.

"Халқ сўзи" газетасининг хабар беришича, қурилиш ишларига 4,057 миллиард сўм йўналтирилган.

Янги бинонинг биринчи қаватида клиник-диагностика лабораторияси, диагностика бўлиmlи, иккинчи қаватида 200 қатновга мўлжалланган маслаҳат поликлиникаси, учинчи қаватида эса ошқозон-ичак касалликларини даволаш бўлиmlи фаолияти йўлга қўйилган.

"Ҳозир марказ қошида 165 ўринли жарроҳлик бўлиmlининг янги биноси қурилиши олиб борилаётир", дейилди газета хабарида.

## Жараён

## ТАРҒИБОТ ИШЛАРИГА АЛОҲИДА ЭЪТИБОР

**Нукус шаҳридаги 5-оилавий поликлиника худуддаги қирқ мингга яқин аҳолига малакали тиббий хизмат кўрсатади.**

Замонавий тиббий жиҳозлар билан таъминланган муассасада бирламчи тиббий ёрдам, ташхис қўйиш, даволаш, тиббий кўриқ ишлари, касалликларга қарши эмлаш тадбирлари малакали шифокор ва ҳамширалар томонидан ўз вақтида сифатли амалга оширилмоқда. Турли юқумли касалликларнинг олдини олиш, репродуктив саломатликни мустаҳкамлаш, оилада тиббий маданиятни оширишда муҳим аҳамиятга эга профилактика ва тиббий-тарғибот ишлари бу муассасада муваффақиятли амалга оширилмоқда.

**Мақсад ХАБИБУЛЛАЕВ олган сурат. (ЎЗА).**





## Конспект врача

## ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В ГЕРИАТРИИ

**Президент Республики Узбекистан Ислам Каримов, выступая на торжественном собрании, посвященном 22-летию Конституции, объявил наступающий 2015 год "Годом внимания и заботы о старшем поколении".**

Сегодня в Узбекистане проживает более 2 миллионов 873 тысяч людей старшего поколения (старше 60 лет), 225 тысяч человек, чей возраст превышает 80 лет, среди которых выделяются 44 тысячи долгожителей (старше 90 лет).

Как сообщают средства массовой информации, в настоящее время количество пенсионеров в Узбекистане составляет 6,7% от общего населения, по прогнозам к 2030 году этот показатель достигнет 11,6%, а в 2050 году численность пенсионеров в стране достигнет 19,4%.

По результатам исследования, ожидаемая средняя продолжительность жизни в Узбекистане должна составлять 75,8 лет для женщин и 71,1 год для мужчин, а ожидаемая продолжительность жизни на пенсии – 17 лет, продолжительность здоровой жизни на пенсии – 13,7 лет, соответственно.

Феномен старения интересовал людей с незапамятных времен. Перед человечеством стоял вопрос: является ли старость болезнью или физиологическим состоянием. Мифы и легенды о вечной молодости, долголетию и бессмертии сопутствовали человечеству на протяжении всей его истории. С уверенностью можно считать, что учение о старости (*Gerocomia* – герокомия) имеет начало с момента возникновения медицинской науки.

В трудах Гиппократов, Галена, Абу Бакр ар Рази и Хусайн ибн Абдулла ибн Сино обнаруживаются первые описания признаков старения и болезней у людей старшего поколения. По мнению этих ученых, течение болезни зависит от возраста, для каждого возрастного периода имеются свои специфические предрасполагающие моменты. Учеными разработана схема гигиенического режима для людей старшего поколения. В основу этого режима был положен принцип "умеренности во всем" – прогрессивное уменьшение количества принимаемой пищи, сохранение привычных навыков и постепенное прекращение активной трудовой деятельности.

Ученые признавая старость физиологическим процессом, отводили первое место в профилактике старости диете и питанию, советовали людям старшего поколения жить в кругу своего семейства, рекомендовали умеренный образ жизни, радостное настроение и отдых.

Большой вклад в развитие нового направления в медицине – **герокомии** – учение о старости, внес яркий и самобытный представитель медицинской науки эпохи Средневековья Хусайн ибн Абдулла ибн Сино – Авиценна. Ученый предписывал людям старшего поколения преимущественно молочно-растительную пищу, в небольшом количестве красное вино, прогулки, массаж, верховую езду и слабительные средства.

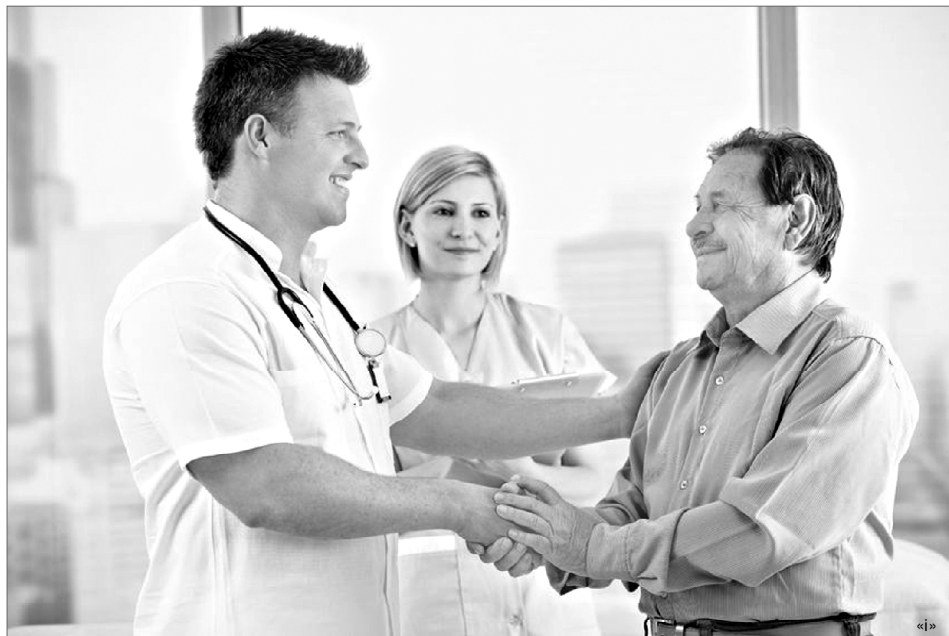
Ученый писал, что в стареющем организме происходят серьезные изменения, что старение – это естественный процесс развития организма, который приведет к возрастным физиологическим изменениям.

Он считал необходимым при лечении пациента учитывать возрастные особенности организма, дифференци-

рованно применять лечебные средства для оказания помощи людям старшего поколения и принимать специфические профилактические меры к их оздоровлению. Авиценна уделял большое внимание сохранению здоровья и профилактике преждевременной старости. Он говорил о полезности физических упражнений для людей зрелого и пожилого возраста для их долголетия.

Такие вопросы, как различные виды физических упражнений, воздействие бани на тело, необходимость использования массажа были отмечены ученым как факторы защиты здоровья и долголетия.

По учениям ибн Сино, главными факторами долголетия являются режим пи-



тания, поддержание массы тела в норме, влияние окружающей среды, то есть экологические обстоятельства, культура одежды, гимнастика и физическое воспитание.

#### Авиценна учил:

*"Кто стар, тому болезнь повсюду мнится:  
Теряет быстро силы поясница.  
Желудок слаб и, чтобы не страдать,  
Едой нельзя его утяжелять.  
Умеренность во всем, душе – покой,  
– Полезен старикам режим такой ...  
На склоне лет разумнее всего  
Поддерживать умело естество ...  
Запомни: что полезно молодым,  
То в старости быть может роковым".*

**Геронтология (от греч. gerontos – старец) – наука, изучающая общепатологические и общемедицинские закономерности и механизмы старения живых организмов, в том числе человека. К основным направлениям геронтологии относится изучение основных причин, механизмов и условий старения, поиск эффективных средств увеличения продолжительности жизни и продления периода активной трудоспособности. Геронтология (от греч. giatreia – лечение) – область клинической медицины, изучающая диагностику, лечение и профилактику заболеваний людей старшего поколения, организации медико-социальной помощи им.**

**Социальная геронтология** – самая молодая отрасль геронтологии, она изучает социальные аспекты старения населения, экономической занятости людей старшего поколения, проблемы переобучения специалистов старшего

поколения и их влияние на рынок трудовых ресурсов.

Старение является естественным периодом жизни человека, сопровождающимся снижением общей жизнеспособности, при этом возрастает частота и тяжесть хронических заболеваний, что ведет к ограничению трудоспособности.

К старшему поколению относятся пожилые (в возрасте 60-74 лет) и старые люди (75 лет и старше), среди которых выделяются долгожители (90 лет и старше).

На симпозиуме геронтологов была предложена следующая классификация возрастных групп: средний возраст – 45-59 лет, пожилые – 60-74 года, старые – 75-89 лет, долгожители – 90 лет и старше.

С возрастом самооценка у людей старшего поколения претерпевает существенные изменения. С одной стороны, общее снижение жизненных функций

ступкам и не обольщается профессиональными возможностями врачей. Особенностью психики людей старшего поколения является постоянное обращение к прошлому, обуславливающее консерватизм поведения, словоохотливость. Врач должен быть внимательным и терпеливым слушателем, тактично направляющим беседу в необходимое русло.

Многие больные старшего поколения читают газеты и журналы, медицинскую литературу, черпают информацию из СМИ, телепередач, Интернета, особенно по поводу своей болезни. Врач должен в такой ситуации профессионально и деликатно общаться с больными старшего поколения. Неправильные действия врачей и среднего медицинского персонала, неосторожно сказанное слово, анализы или истории болезни, ставшие доступными больному, могут привести к фобии, то есть боязни того или иного заболевания.

Представители старшего поколения часто болеют заболеваниями, тесно связанными с их возрастом (артериальная гипертония, инфаркт миокарда, инсульт, стенокардия, миокардит, нарушения ритма сердца, мерцательная аритмия, сердечная недостаточность, хронический бронхит, пневмония, бронхиальная астма, эмфиземы легких, хронический гастрит, колит, гепатит, панкреатит, сахарный диабет, пиелонефрит, цистит, аденома простаты, остеопороз, климакс, опухоли, иммунодефициты, онкологические болезни и др.).

У этих пациентов часто происходят значительные изменения в нервной системе, вызванные атеросклеротическими процессами в организме, приводящие к психозам, депрессиям, изменениям характера и т.д.

Люди старшего поколения с соматогенными психическими нарушениями требуют особого внимания, так как, помимо помощи, обусловленной основным заболеванием, им необходимо проводить лечение по поводу вторичных невротических или психотических расстройств. Следует помнить, что такие больные могут болезненно реагировать даже на предложение проконсультироваться и поглотиться у психотерапевта, а некоторые считают это предложение оскорбительным. Это может привести к таким пациентам к нарушению контакта с больным, обиде и жалобам с его стороны и даже усилению невротических расстройств.

К многочисленным жалобам и просьбам нужно относиться терпимо, проявлять психотерапевтический подход, который является для них одним из важнейших методов лечебного воздействия.

У пациентов старшего поколения часто нарушена память: человек хорошо помнит события многолетней давности, но плохо запоминает происходящее в настоящее время. Актуализация событий прошлого связана у людей старшего поколения с особой эмоциональной окраской прошлого опыта, настоящая жизнь которого значительно меньше наполнена эмоциями.

У людей старшего поколения нередко возникают такие эмоциональные нарушения, как агрессивность, тревога и депрессия. Они становятся обидчивыми, раздражительными, капризными и т.д.

Наиболее частые эмоциональные изменения связаны с переживаниями и утратами (супруга, семейных связей, работы, социальной роли, престижа и др.).

(Окончание на 7-й стр.).

## Конспект врача

## ЭТИКА И ДЕОНТОЛОГИЯ В ГЕРИАТРИИ

С такими пациентами старшего поколения, медицинским работникам, надо быть особенно тактичными и внимательными, отвечая на несколько раз повторяемые вопросы, следует проявлять терпимое отношение к их физическим и психическим недостаткам. Учитывая большой интерес пациентов старшего поколения к прошлому, необходимо проявить интерес к их прожитым годам, расспросить об их профессии, работе, недопустимо напоминание о возрасте с намеками на близость естественного конца жизненного пути. Иногда пациенты могут быть дезориентированы в пространстве и времени. В таких случаях лучше не доводить дело до конфликта, а сделать вид, что вы согласны с мнением пациента.

Врач должен обращаться к больным с уважением или по имени и отчеству и быть особенно внимательным, соблюдать принципы психотерапии. На многочисленные жалобы он должен отвечать, что болезненные расстройства постепенно исчезнут при назначении соответствующего лечения. Больному необходимо разъяснить, что лекарственные средства назначаемые врачом, имеют положительное действие.

У большинства людей старшего поколения возникают проблемы со здоровьем полости рта, которое можно сохранить при надлежащем уходе. Проблемы стоматологического здоровья, с которыми часто сталкиваются люди старшего поколения: ксеростомия (сухость во рту), потемнение зубов, кариес корня зуба, изменение вкусовых ощущений, пародонтит, выпадение зубов, синдром дисфункции височно-нижнечелюстного сустава, стоматит, вызванный ношением зубных протезов.

Основной рекомендацией является поддержание тщательной гигиены полости рта на протяжении всей жизни. Надлежащая гигиена полости рта заключается в тщательной чистке зубов, по меньшей мере 2 раза в день, ежедневном использовании антибактериальных ополаскивателей.

Лица старшего поколения подвержены перелому шейки бедра, причиной которого является остеопороз и остеопения.

Перелом шейки бедра возникает при травме. В этом случае причиной могут послужить даже незначительные травмы – падение, толчок и даже резкие наклоны.

Профилактикой подобных переломов является диспансерное наблюдение врача-терапевта, ортопеда, эндокринолога, своевременная диагностика и лечение остеопороза, остеопении. Активный образ жизни также служит хорошей профилактикой подобных переломов.

Онкологические заболевания относятся к числу наиболее тяжело протекающих болезней. Большинство считают онкологические заболевания неизлечимыми, неизбежно сопряженными с непреодолимыми физическими страданиями и моральными переживаниями.

В онкологии, как ни в какой другой отрасли медицины, требуется соблюдение деонтологических принципов.

Поэтому необходимо максимально сократить сроки обследования при подозрении на опухоль, так как больной очень страдает от неизвестности. При обнаружении опухоли следует помнить, что сообщение об этом является тяжелейшей психологической травмой не только для самого больного, но и его близких.

Важным моментом является сохра-

нение тайны истории болезни и другой документации онкологических больных (эти документы не должны попадать в руки больных). Если же выдача выписки из истории болезни на руки больному неизбежна, то необходимо, чтобы форма записи не травмировала психику больного.

При подготовке к операции очень важно установить хороший контакт с больным, в ходе беседы узнать о характере его страхов и опасений в связи с предстоящей операцией, успокоить, постараться изменить отношение к предстоящему этапу лечения. Многие больные боятся наркоза, опасаются "уснуть навеки", потерять сознание, выдать свои секреты и т. д. После операции также возникает ряд сложных проблем. У некоторых больных с послеоперационными осложнениями могут возникнуть различные психические расстройства. Хирургическое вмешательство и вынужденный постельный режим могут вызвать различные невротические расстройства.

Общезвестно, что особенно остро деонтологические проблемы встают при общении с тяжелобольными людьми старшего поколения, утратившими способность к самообслуживанию. Наиболее успешно справляются с уходом за людьми старшего поколения терпеливые и уравновешенные члены семьи, родные.

Своим поведением и действиями они должны морально поддерживать и пробуждать желание как можно дольше сохранять максимальную подвижность, выполнять хотя бы элементарные действия по самообслуживанию. В любом случае необходимо стать доброжелательным и внимательным собеседником, помощником и советчиком, с уважением относиться к достоинству и чувству независимости людей старшего поколения.

Пожилые люди со старческим слабумием больше всего нуждаются в наблюдении и заботливом уходе, таком, который могут обеспечить только родные люди. Никто кроме них не проследит за регулярностью физиологических отправлений. Дети должны помогать своим родителям также, как и те, в свою очередь, заботились о них в самом раннем возрасте: кормить с соблюдением диеты, купать, стараться, чтобы они хоть понемногу передвигались, не оставлять их без присмотра, потому что они могут причинить себе вред.

Необходимо помнить, что единых рецептов медицинской деонтологии нет и не может быть, что во многом, правильное поведение медика с больным зависит от личностных качеств медицинского работника, его воспитания, деликатности и способности сострадать, поставить себя на место больного, найти единственно верные выражения и интонацию в общении с больным.

С людьми старшего поколения применима советательная модель медицинской деонтологии, которая предполагает равенство всех сторон, в том числе одинаковую ответственность, которая даёт положительные результаты. Она основана на том, что взрослый человек в состоянии синтезировать информацию и выделить для себя приоритеты, а врач обладает достаточными коммуникационными навыками для того, чтобы помочь пациенту в этом.

Советательная модель общения способствует пониманию больным таких важных для него факторов, как профилактика, здоровый образ жизни, правильное лечение. Данная модель изменяет роль больного в самом процессе диагностики и лечения. Из пассивного объекта вмешательства он становится активным соавтором, но также и лицом, несущим определенную ответственность за свое здоровье.

В создании оптимальной обстановки в лечебном учреждении, высокой слу-

жебной и профессиональной дисциплины врачам помогают медицинские сестры. Высокая культура и опрятность, сердечность и заботливость, тактичность и внимательность, самообладание и бескорыстие, человечность – основные качества, необходимые медсестре. Медсестра должна хорошо владеть искусством слова в общении с больными и их родственниками, соблюдать чувство меры и такта, прикладывать максимум усилий для обстановки доверия между больным и врачом.

Отношения между врачами, сестрами и младшими медработниками должны быть безупречными и основываться на абсолютном взаимном доверии.

Пациенты, люди преклонного возраста приходящие на прием к врачу, либо поступающие на лечение в стационар, оказываются в непривычной среде, отрицательно влияющей на их состояние факторами, которые называются **миелогениями**.

Предупредить появление миелогений возможно путем создания благоприятной обстановки в лечебном учреждении. Это зависит также от самого пациента, окружающих его больных и от медицинского персонала.

**Эгогения** – отрицательное влияние на состояние больного, которое создает он сам.

Причины, способствующие развитию эгогений, весьма разнообразны: подавленное психоэмоциональное состояние больного, религиозные предрассудки, предубеждения в отношении болезней и возможностей медицины, страх смерти, боязнь предстоящего медицинского обследования и многое другое. Не следует забывать и об **аутосуггестии**, заключающейся в том, что при наличии у кого-либо из членов семьи заболевания, другие в семье внушают себе, что и они больны тем же.

Больной, обеспокоенный изменением своего самочувствия, особенно склонен к преувеличению, а нередко и к превратной оценке тяжести своего состояния. Как это ни парадоксально, но возникновению и закреплению эгогений нередко способствуют прочитанная больным медицинская литература или материал бездумно построенной санитарно-просветительной беседы.

**Эрогения** – неблагоприятное влияние одного больного на других больных в процессе их общения, когда больной верит другому больному больше, чем врачу.

**Ятрогения** – неблагоприятное воздействие на больного со стороны медицинских работников в процессе обследования и лечения.

Различают следующие виды ятрогении: ятропсихогении – психогенные расстройства, возникающие как следствие деонтологических ошибок медицинских работников (неправильных, неосторожных высказываний или действий); **ятрофармакогении** (или медикаментозные ятрогении) – неблагоприятные воздействия на больного в процессе лечения медикаментами, например побочное действие лекарственных средств, аллергические реакции и т.д.; **ятрофизиогении** (манипуляционные ятрогении) – неблагоприятные воздействия на больного в процессе обследования (например, перфорация пищевода в ходе фиброгастроскопии) или лечения (например, язвы на коже в результате проведения лучевой терапии) и т.д.; комбинированные ятрогении.

В XXI веке ожидается определенный рост количества людей старшего поколения в Узбекистане и перед правительством возникают новые задачи в области здравоохранения, занятости населения, системы социального обеспечения и экономического развития. Возникает необходимость продлевать жизнь

людей преклонного возраста, создать систему, обеспечивающую максимальный уход за старшим поколением.

Молодым людям нашего общества стоит понимать, осознавать важность, необходимость большого числа пожилых людей, что люди старшего поколения – это неоценимый ресурс и помнить простую восточную мудрость: "Старая скрипка играет не хуже новой".

Сила людей старшего поколения – это физическая активность, отношения в семье, способность любить и быть любимым, хорошее питание, позитивная жизненная позиция, для некоторых – религия, агитация межконфессиональной толерантности, как источника вдохновения.

Пожилые люди сосредотачиваются на оздоровительных физических упражнениях, прогулках, рыбалке, езде на велосипеде, а также экскурсиях, концертах, поездках. Занимаются легким физическим трудом, любимым делом, встречаются с интересными людьми. Для людей старшего поколения очень важно уметь продолжать наслаждаться жизнью и любимым делом, найти источник радости и научиться заботиться о своем хорошем самочувствии и внешнем виде, независимо от возраста. Преимуществом высокой физической активности для пожилого человека трудно переоценить. Физические упражнения и двигательная деятельность в целом благоприятно влияют на психику, на все вегетативные функции. Они создают основу для здорового образа жизни, помогают бороться с вредными привычками и увеличивают способность организма сопротивляться утомлению и болезням.

Люди старшего поколения сегодня, благодаря повышению уровня образования, улучшению медицинского обслуживания вносят неоценимый вклад в развитие общества. Поощряя участие людей старшего поколения в жизни общества, есть возможность использовать их знания и опыт, обеспечивая людям старшего поколения доступ к адекватному медицинскому обслуживанию, помочь им сохранить независимость до глубокой старости.

Задача общества – исключить нарастающую с возрастом изоляцию пожилых от социума, сделать жизнь людей преклонного возраста полноценной, продлить активный период жизни, не забывая о том, что люди старшего поколения – это посредники между прошлым, настоящим и будущим, при том, что их опыт – это основа существования в любом обществе.

В данное время необходимо еще больше привлекать внимание общественности к проблемам людей старшего поколения реализовывать качественную информационную поддержку, привлекать их к общественной жизни и оптимизировать среду жизнедеятельности людей старшего поколения.

Особое внимание должно быть уделено усилению заботы и внимания людям старшего поколения в лечебных учреждениях, санаториях, пансионатах, домах престарелых, махалле, гузаре, чайхане, проводимых праздничных, национальных и религиозных мероприятиях, оказанию материальной и моральной поддержки, решению имеющихся проблем, касающихся жизни пожилых людей.

В результате общество добивается повышения уровня адаптации людей старшего поколения в современных условиях.

Исроил ИСМОИЛОВ,  
врач Городской детской  
клинической больницы №1.

(Окончание.)

Начало на 6-й стр.).

14 февраль – Заҳириддин Муҳаммад Бобур таваллуд топган кун

**БОБУРНИНГ ХОС ТАБИБИ****ёхуд «БОБУРНОМА»да тиббиётга оид атамалар**

Башарият ҳаёти ва тарихий тараққиётида улғу заковат эгалари бўлмиш даҳо инсонларнинг ўрни ва аҳамияти беқиёсдир. Улғу зотлар башариятни ҳамиша эзгуликка, инсонларни комиллик ва маънавий етукликка даъват этиб келадилар. Кўплаб буюк зотларнинг бешиги бўлмиш Турон заминнинг нозиктаб фарзанди, буюк шоир ва саркарда, серқирра истеъдод эгаси Заҳириддин Муҳаммад Бобур сиймоси ҳақида ҳам ана шундай илиқ фикрларни гапириш мумкин.

Маълумки, XVI аср табобат тарихида тараққиёт ва ривожланиш даври бўлди. Чунки, бу вақтда бошқа давлат-

ларда ҳам табобатчилик билан шуғулланиш бошланди. Ҳирот табобатчилиги ни ўрганиш авж паллага чиқди. Бу эса яхши натижаларни берди. Ҳирот табобатчилигида етук олимлар етишиб чиқди. Уларнинг довуғи узоқ юртларга ҳам етиб борди. Ана шундайлардан бири Юсуфий Муҳаммад ибн Юсуф ат-Табиб ал-Ҳаравий ҳисобланади. Юсуфий XVI асрнинг кўзга кўринган олими, шоири ва табибларидан бири бўлган. У XV асрнинг иккинчи ярмида Хуросоннинг Хоф шаҳрида машҳур олим Муҳаммад табиб оиласида таваллуд топади. Кейинчалик улар Ҳиротга кўчиб келишади. XV асрнинг иккинчи ярмида Хуросон ва Мовароуннаҳрда яшаган табиблар орасида энг сермахсули Юсуфий ҳисобланади. Ундан бизгача ҳаммаси бўлиб 21 та асар етиб келган. Айниқса, "Тибби Юсуфий" ("Юсуфий табобати") асари унга катта шухрат келтирди. Афғонистонда унинг довуғи ҳамма жойга ёйилди. Бу эса унинг Заҳириддин Муҳаммад Бобур билан танишишига сабаб бўлади. Бобур Ҳиндистонни эгаллагач, хат йўллаб, уни ҳузурга чақиртириб, шу ерда қолиб ишлашга таклиф этади. Юсуфийнинг ишлаши учун барча шарт-шароитлар яратилиб берилади. Бироқ у бир оз муддат ишлагач, яна ўз юртига қайтади.

"Бобурнома" асарида ҳам бу ҳақда алоҳида гап борган. Табобат илми, унинг тараққиёти, ўзига хос жиҳатлари илмий асосда таҳлил қилинган. Шу сабабли бўлса керак, Бобур тиббиётга, табибларга алоҳида эътибор билан қараган. Бундай ҳолат, даставвал, жисмоний эҳтиёж

туфайли, қолаверса, ҳукмдорнинг истеъдодли шахсларга давлат арбоби сифатида муносабатидан келиб чиқади. "Бобурнома"да "муссаваиди авроқ" (номаълум котиб) ҳукмдорнинг табибларга муносабати Бобурнинг хос табиби Юсуфий ҳақида ёзган. Бобурнинг тиббиётга ижобий муносабати шаклланишида Юсуфий каби табибларнинг ўрни беқиёс. Бобурнинг тиббий билимга эга бўлишида унинг табиблар билан мулоқоти муҳим аҳамият касб этади. Бобур табибларнинг фаолияти, даволаш усуллари ҳақида фикр юритади. Хусусан, асарда Бобур яшаган давр тиббиёти лексикасига доир бир қанча касалликлар номи қайд этилган. Масалан: "обила" – форсча-тожикча сўз бўлиб, "пўрсилдоқ", "қавариқ", "чечак" деган тушунчаларни англатади.

Бобур асарида келтирилган касаллик номи "обила" халқ орасида "қизамиқ" атамаси билан машҳур. Ушбу сўз орқали Бобур асарда образли тасвир яратиш учун фойдаланган. Чунки, келтирилган мисолларда "фисқи" сўзидан кишининг ноҳуш ахлоқсизлиги, ҳаёсизлиги, "бебок" лигидан эса илоҳий жазо сифатида баҳолаш учун қўллаган. Ташвиш, заҳмат, балийя сўзлари ҳам касаллик тушунчасини ифодалаган... балийя-била ўқ оламдин нақл қилди. Балийя "бало", ранж, машаққат, озор, қайғу, мусибат" каби маъноларни ифода этган. Айрим касаллик тушунчасини ифодаловчи сўзлардан ҳам асарда кенг фойдаланилган. Масалан, "беҳузурлик" сўзи лаззат, роҳат, баҳра маъносидаги "ҳузур" сўзидан ясалган. Беҳузур сўзи "ҳаловатсиз", "беором";

"беҳаловат" маъноларида изоҳланган. "Бобурнома"дан келтирилган матнда "касал" тушунчасини ифодалаган. Масалан: "Менинг онахоним беҳузур бўлдилар". Беҳузурлик сўзи ҳозирги ўзбек тилидаги "касаллик" сўзига синоним бўла олади. Аммо "беҳузурлик" термини "касаллик" сўзига нисбатан анча кенг доирада қўлланилган. "Бобурнома"да қўлланилган беҳузурлик сўзи фақатгина касалликни эмас, балки унинг оқибатини ҳам билдирган.

Ҳақиқий ҳозиқ табиб одамнинг баданидаги иллатларни томирдан билиб олади. Ибн Синонинг томир орқали ўтказган тажрибалари ва бу борада қизиқарли воқеаларга дуч келгани у ҳақда ёзилган "Ибн Сино афсоналари" китобидан маълум. Шоир ва табиб Юсуфийни эса Бобур Ҳиндистонга чақириб олгани ўз-ўзидан аён ва бу ҳақда Бобурномада шундай ёзилади: "Мавлоно Юсуфий табибким, они Хуросондан тилотиб эрди, набз (томир) кўрмоқ ва ташҳис қилмоқ анинг иши эрди". Юсуфийнинг асосий иши демак томир орқали ташҳис қўйишдан иборат бўлган.

**Хулоса қилиб айтганда, "Бобурнома"да ифодаданган тиббиётга оид терминлар таҳлилида Бобурнинг тиббиётга, табибларга, касаллик тарихига, уни даволаш билан боғлиқ тушунчаларга алоҳида эътибор қаратганлигига гувоҳ бўламиз ва бу асар қимматининг янада ошишига хизмат қилади.**

Намоз ТОЛИПОВ.

**ЮРТИМИЗ ТИББИЁТИ ЯНГИЛИКЛАРИ****ЎЗБЕКИСТОНДА УМУРТҚА ЖАРОҲАТЛАРИНИ ДАВОЛОВЧИ ҚУРИЛМА ИХТИРО ҚИЛИНДИ**

Ўзбекистонлик олимлардан бири умуртқа жароҳатларини даволовчи қурилма ихтиро қилди. Бу ҳақда ita.uz сайти хабар берган.

Умуртқа жароҳатланиши ҳолатлари барча содир бўладиган таянч-ҳаракат тизими шикастланишларининг 17 фоизини ташкил қилади. Умуртқанинг барча жароҳатланишлари асоратли ва асоратсиз турларга бўлинади. Асоратсиз кечадагидан жароҳатларда орқа мия ва унинг илдизи шикастланмайди, асоратли жароҳатлар эса паралич, сезиш қобилиятининг бузилиши ва қўл-оёқлардаги оғриқлар билан бирга кечади.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг Республика нейрохирургия илмий маркази ходими С. Перфильев умуртқа жароҳатларини даволовчи қурилма моделини ихтиро қилди. Бу қурилмадан умуртқа шикастланишлари ва касалликларини даволашда тиббиётнинг турли соҳаларида, травматология ва нейрохирургияда фойдаланиш мумкин. Унинг асосий вазифаси заиф суяк тузилишига эга бўлган умуртқалар жароҳатларини даволашдан иборат. Қурилма муаллифига ихтироси учун № FAP 00970 патент гувоҳномаси берилган.

**ЎЗБЕКИСТОНДА БОЛАЛАРДА КАРИЕСНИ АНИҚЛАШ УЧУН МЎЛЖАЛЛАНГАН КОМПЬЮТЕР ДАСТУРИ ИШЛАБ ЧИҚИЛДИ**

Кариес касаллиги болаларда илк ёшидаёқ, ҳали барча сут тишлари охиригача шаклланмасданок пайдо бўлиши мумкин. Бундай тишлар ўз вақтида даволаниши керак бўлади.

Акс ҳолда болалардаги бу муаммо катталар кариесига айланиб, доимий тиш ҳали пайдо бўлмасидан, уни зарарлаши мумкин. Бундан ташқари, кариес инфекция ва бактерияларнинг ўчоғи бўлгани сабабли, болалар сўлаги, озиқ-овқат билан улар ошқозонига тушади ҳамда ошқозон-ичак йўлининг жиддий касалликларини келтириб чиқаради.

Буларнинг барчасидан хабардор бўлган ҳамюртимиз Л. Абдуазимова "Болаларда кариесни аниқлаш" номли компьютер дастурини ишлаб чиқди. Бу дастур болаларда кариесни аниқлаш, унинг асоратларини даволашни такомиллаштириш учун мўлжалланган. Дастур кариес келтириб чиқарадиган касалликларни ўз вақтида аниқлаш ва уларнинг оғирлик даражасига қараб тегишли даволаш усулини танлаш имконини беради. Дастур муаллифи ушбу ишланмаси учун № DGU 02888 патент гувоҳномасини олди.

Интернет материаллари асосида  
Намоз ТОЛИПОВ тайёрлади.

**Полезные советы****Трещины на губах**

Если у вас на морозе потрескались губы, смажьте их смесью тертого яблока и сливочного масла, взятых примерно в равных пропорциях.

**Ранки и царапины**

Ранки и царапины можно традиционно обработать йодом или зеленкой, но есть и другое доступное средство. Это яблоки. Натрите небольшое яблоко на терке и приложите кашицу к ранке, закрепив повязкой. Ранки заживают быстро, не воспаляются и не гноятся.

**Сухая кожа рук**

В холодные зимние дни кожа рук нередко становится сухой, начинает шелушиться, порой на ней даже появляются мелкие трещинки. Всё это крайне неприятно и болезненно. Так что же можно предпринять для смягчения кожи?

Разогрейте руки в горячей воде, вытрите их полотенцем, затем нанесите на ладонь немного льняного масла и растирайте кисти снизу вверх в течение 15-20 минут.

Огрубевшую, шероховатую кожу рук смягчает сок 1 лимона, смешанный с белком куриного яйца. При желании в эту смесь можно добавить немного льняного масла и меда.

Подготовила Н. УЗАКОВА.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургияси маркази директорининг даволаш ишлари бўйича ўринбосари Воҳид Убайдуллаевич Розуқуловга отаси

**Убайдулла Атабаевич РОЗУҚУЛОВ**нинг вафоти муносабати билан чуқур ҳамдардлик билдиради.

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 «i» 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 7168 нусха.  
Буюртма Г-258.

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.



