

O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQLASH ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy maqsadi — inson salomatligiga erishishdir.



Высшее благо медицины — здоровье.

❖ Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqqa boshlagan. ❖ № 35 (448) 2005-yil 6-12 sentabr ❖ Seshanba kunlari chiqadi. ❖ Sotuvda erkin narxda.

Бирламчи бўғин — тиббиётнинг маркази ва асоси

Дил изхори

ҒАЛЛАОРОЛ ҲАМШИРАЛАРИГА РАҲМАТ

Сарҳадсиз йўллар бўйлаб кетаётган машиналарга қараб ҳавас қиласан киши. Лекин ушбу йўллар тасодифларга тўла эканлигини ҳаёлимизга ҳам келтирмаймиз. Мен аслида Россиянинг Москва шаҳрида истиқомат қиламан. Иш юзасидан Москвадан Тошкент шаҳрига келган эдим. Хизмат сафари билан 2005 йилнинг 19 август куни эрталаб соат 4.30 ларда Жиззах вилоятининг Ғаллаорол йўли бўйлаб автомашинада кетаётган адик. Бирхосдан икки автомашина бирибирига зарб билан тўқнашди. Тасодифан рўй берган бахтсиз ҳодиса туфайли кўзларимдан ўт чақнаб, бошим қаергадир қаттиқ урилди. Ёнимда ўтирган ўртоғим эса бошини чангаллаганича беҳуш ётарди. Қулоқимдан сизиб чиқаётган қон, бўйним аралаш оғриқ бутун танамни зирқиратарди. Биэни зудлик билан Ғаллаорол туман марказий шифохонасининг қабул бўлимига олиб келишди. У ерда бизни навбатчиликда турган бир-бирдан чақон, меҳрибон ҳамширалар хушмуомалалик билан қабул қилиб, биринчи тез ёрдамни кўрсатишди. Гарчанд танам зирқираб оғриётган бўлсада, уларнинг дилга малҳам ширин сўзлари дардимни энгиллаштиргандай бўлди. Ўртоғимга кўрсатилган ёрдам ҳам ҳамшираларнинг ўз касбига бўлган меҳр-муҳаббатини ёрқин намоян этасолди, десам янгилишмаган бўламан.

Фурсатдан фойдаланиб, ўзбекистонлик ҳамширалар меҳнатини эътироф этишни жоиз деб билдим. Ҳақиқатда ҳам тиббиёт муассасаларидаги 80 фоиз меҳнатни ҳамширалар бажаришига ишончим қомил бўлди. Улардаги маҳорат, тажриба, самимилик кийган оқ либослари каби беғубор эканлигидан далолат бериб турибди. Ҳаммамизга маълумки, ҳам-

шира туну кун бемор ёнида парвона бўлиб, унинг дардли қалбига нажоткор инсон бўлиб хизмат қилади. Хабарим бор Ўзбекистон Республикаси Президенти Ислон Каримов ҳамширалар ишига катта эътибор бериб, улар меҳнати нечоғлик масъулиятли эканлигини дилдан эътироф этиб, зарур имкониятлар эшигини очиб берди. Бундай шароитлардан оқилна фойдаланаётган ўзбекистонлик ҳамширалар меҳнати дунёга юз тутмоқда. Бу ўринда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ҳам меҳнатлари бекиёс. Чунки, вазирлик томонидан яратилаётган шароитлар ҳам бундан мустасно эмас. Аввало, ҳар бир иш раҳбарининг салоҳиятига боғлиқ. Шу ўринда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг "Ҳамширалар иши" бўйича бош мутахассиси Рихси Солиҳжоеваларга ҳам ўз миннатдорчилигини билдираман.

2005 йил 19 август куни эрталабки соат 4.30 ларда марказий шифохонанинг қабул бўлимида навбатчиликда турган икки нафар ҳамширага ўзимнинг алоҳида дил изхоримни вазирликнинг ягона органи бўлмиш "Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Ўзбекистана" газетаси орқали билдираман. Афсуски, уларнинг исм-шарифларини билмайман. Шунингдек, шифохонанинг айрим тиббиёт ходимларига ҳам раҳмат айтман. Бундан ташқари, Жиззах вилояти Соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи Р. Мўминов ҳамда бошқарманинг бош ҳамшираси Н. Зокировага ҳам ўз ташаккуримни билдириб, уларнинг шарафли, аммо масъулиятли ишларида зафар ёр бўлишини тилаб қоламан.

Ева БОРИСОВНА,
Москва шаҳри.

Фарзандларимиз биздан кўра кучли, доно, билимли ва албатта, бахтли бўлишлари шарт.
Ислон КАРИМОВ.

Мана, мустақиллик айёми билан биргаликда жорий йилнинг 2 сентябрь куни республикамиздаги мавжуд барча мактабларда янги ўқув йили учун биринчи кўнгирак садолари янграб, дарс жараёни бошланди. Шунингдек, биринчи синфга қадам қўйган шажга болажонлар учун Президентимиз совғалари тантанали равишда топширилди. Кичкинтойлар илк бор синфхоналарига қадам босишар экан, улардаги чексиз ҳаяжон ва кўзларида порлаб турган қувонч нурларининг гувоҳи бўласиз. Биз келажагимиз бўлмиш ёш авлоднинг аъло ўқиб, пухта билимларни эгаллашида омадлар ёр бўлишини тилаб қоламиз.



Мустақиллик билан тенгдош бўлган Дилнозанинг орзулари бисёр. У серқуёш Ўзбекистон фарзанди эканлигидан фахрланади. Ўзининг беғубор ёшлиги ва қувноқлиги билан улкан умидлари сари интилади. Келажакда шифокор бўлиш орзуси билан яшаётган Дилнозанинг мақсади Она юртнинг камоли, шон-шўхрати ва равнақи учун хизмат қилишдир. Унинг соф орзу-ниятлари амалга ошишида тилакдошимиз. Нурли манзиллар сари даядил одимлайвер, Дилноза!

Суратлар муаллифи:
Асен НУРАТДИНОВ.

РЕКЛАМА VA E'LONLAR: TEL.: 133-13-22, 133-57-73.

Дастур амалда

ЗАМОН АНДОЗАСИГА МОС

Мустақиллигимизнинг 14 йиллиги нишонланган бир пайтда Ватанимиз қиёфаси тубдан ўзгариб, барча жаҳаларда янги аснохотлар ва самарадорликларга эришилмоқда. Ана шу мазмундаги мақсадли ишларнинг бош омили, албатта, инсон саломатлиги ва унинг фаровонлигидир.

Олий саодатга эришиш учун чинакамга қаҳрамонлик кўрсатган табиёт ҳодимлари учун жамки имкониятлар эшиги кенг очилган бўлса, аҳоли саломатлигини тиклаш ва яхшилаш йўлида эса ҳавас қилса арзигулик ишларга қўл урилди. Эндиликда унинг ҳосили ва мевасини кўрадиган кунлар келаятганлигидан барчамиз умидворимиз. Айниқса, давлатимиз раҳбарининг аҳолига тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш, кишлоқ аҳоли саломатлиги учун яратилаётган имкониятлар, умуман оғанда тиббиёт тизимини тубдан ислоҳ қилиш масалаларига бағишланган тадбирлари-ю, бераётган жиддий эътибори ҳеч шубҳасиз, кишини қувонтиради. Шунингдек, "Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ислоҳ қилиш Давлат дастури тўғрисида"ги Фармонининг ижроси бўйича барча вилоятларда, жумладан, Андижон вилояти, Марҳамат туманидаги кишлоқ врачлик пунктларида ҳам эътиборга молик ишлар қилинмоқда.

Бугунги кунда кишлоқ аҳолисига 21 та ҚВП тиббий хизмат кўрсатиб келаётган бўлиб, буларнинг 11 таси янгидан, замон талабларига мос ҳолда қурилган бўлса, 10 таси эса мунтазам таъмирлаш йўли билан ишга туширилган. Мана эндиликда "Сихат-саломатлик йили" арасидаги "Шўрқиллоқ", "Давкар", "Роҳат", "Ф. Фулом номли ҚВПларда таъмирлаш ишлари олиб борилиши билан бирга, қайта қуриш

ва жиҳозлаш ишларига ҳам маълум маънода эришилди. Ундан ташқари, "Саломатлик-2" Давлат дастурини бажариш бўйича Марҳамат тумани ҳудудидаги 8 та ҚВПнинг 4 тадан хонасини жаҳон андозаларига мос равишда таъминлаш режалаштирилган. Юқоридаги ишлар амалга оширилган, Жаҳон тараққиёт банки томонидан замонавий тиббий асбоб-ускуналар, техник қўлайликларга эга жиҳозлар бегарас ёрдам сифатида етказиб берилади, бу албатта, халқимизга кўрсатилаётган тиббий хизмат сифатини янада яхшилаб, мустақиллик айёмига муносиб тухфа бўлишига ишонч уйғотади. Айни пайтда ҚВПларнинг ташкил этилиши аҳолининг оғирини, дардини енгил қилишда асосий ўрин эгаллар экан, эндиликда унинг таркиби малакали шифокор ва ҳамширалар билан таъминланмоқда. Натигада эса, мавжуд касалликлар олди эрта аниқланиб, керакли муолажалар ўша ернинг ўзида биринчи ёрдам сифатида кўрсатилаётганлиги бу жараённинг нақадар самарали тарзда бораётганлигидан далолат бериб туради. Хулоса қилиб айтганда, тиббиётнинг кишлоқ аҳолиси орасига бу қадар яқинлашиб бориши, ўз ўзидан хизмат кўрсатиш савияси ва сифатини оширади, деган умиддамиз.

**А. ТЕМИРОВ,
Марҳамат тумани
марказий
шифохонасининг
бош шифокор муовини.**

Хабар

Самарқандда «Сихат-саломатлик йили» Давлат дастурининг жойларда қай тарзда ижро этилаётгани, унинг етти ойлик якунлари ҳамда мамлакатимиз Президентининг «Ўзбекистон хотин-қизлар кўмитаси фаолиятини қўллаб-қувватлаш борасидаги чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони ва шу асосда Вазирлар Маҳкамасининг махсус Қарорининг ижросига бағишлаб, кенгайтирилган йиғилиш бўлиб ўтди.

ФАОЛИЯТНИ ЖОНЛАНТИРИШ ЗАРУР

Тадбирда сўзга чиққанлар мамлакатимизда амалга оширилаётган кенг қўламадagi ишлар, соғлом авлодни воёга етказишда вилоят миқёсида олиб борилаётган фаолиятлар хусусида фикр юритдилар. Булунғур, Самарқанд ва Иштихон туманларидagi аҳвол атрофлича муҳокама этилди.

Йиғилишда Республика Бош вазирининг ўринбосари, Республика хотин-қизлар кўмитаси раиси С. Иномова қатнашиб, «Сихат-саломатлик йили» Давлат дастурининг ижроси Булунғур туманида қонирасиз бажарилаётганлиги, бир ой ичда уч марта оналар ўлими содир этилганлигини ички бир ачинаши билан гапирди.

– Ваҳоланки, соғлом авлодни воёга етказиш учун Самарқандда юксак салоҳият мавжуд. Шундай экан, вилоят соғлиқни сақлаш тизими бошқаларга ўрнак бўлиши ҳаққидир. Бунинг учун эса фаолиятни жонлантириш зарур, – деди сўзининг якунида С. Иномова.

Ҳамза ШУКУРОВ.

Тухфа

ЮКСАЛИШ САРИ

«Сихат-саломатлик йили» тушунчасининг замирида, фақатгина Ўзбекистонимиздаги барча миллат, элат, халқимиз, инсонларимиз соғлиғи, турмуш тарзини юксалтириш, уларнинг фаровон яшашлари муҳимдир.

– Ҳар йили соғлиқни сақлаш тизимида мунтазам равишда ўзгариш, янгиланиш ва юксалишлар сезилиб турибди. Биргина кейинги 4-5 йил ичда туманимизда 10 та замонавий кишлоқ врачлик пункти қуриб фойдаланишга топширилди, ҳозирда халқимиз саломатлиги йўлида хизмат қилмоқда. Шунингдек, туман ҳокими ва шифохона раҳбариятининг саъй-ҳаракати билан тиббиёт тизимида жуда катта ишлар қўлами бажарилди.

Биргина марказий шифохонанинг ўзида 3 та 2 қаватли бино (терапия-кардиология, болалар ва «тез тиббий шоишлич ёрдам бўлимлари») қайта таъмирдан чиқарилди. Бундан ташқари, терапия-кардиология ва «тез тиббий шоишлич ёрдам бўлимлари»да бинони ички таъмирлаш ишлари олиб боришмоқда. Болалар бўлими эса 4-5 ой ичда қайта таъмирдан чиқарилиб, беморлар ҳамда ходимлар учун қўлай шaroитлар яратилди. Маромига етказиб, таъмирлаш учун 26 миллион сўмдан кўпроқ маблағ сарфланди. Бўлимлар замон талаби даражасида қаттиқ ва юмшоқ жиҳозлар билан таъминланди. «Сихат-саломатлик йили» давлат дастури бўйича бажарилган бу ишлар оналар ва болалар соғлигини муҳофаза қилиш йўлидаги катта гамзўрлик ифодасидир. Бўлимимиз 45 ўринга мўлжалланган бўлиб, бунда беморлар даволанишлари учун барча қўлайлик ва имкониятлар яратилган. Яқинда бўлиб ўтган «Моҳир ҳамшира» 2005 йил қурик-танлови голиби бўлиш бўлимимиз ҳамширасига насиб этди. Бўлимимиз бош ҳамшираси Шоира Маҳмадова туман голиблигини қўлга киритди. Бўлимимизни замон талаблари даражасида таъмирдан чиқаришда ўзининг ҳолис меҳнатини аяманган туманимиз ҳокими ва маъмурият раҳбариятидан чексиз миннатдоримиз. Муассасамиз биносини янада кўракма қўлиб таъмирлашда туман ХТБ маркетинг бошлиғи Анвар Бўнонов, «Авесто» кичик корхонаси бошлиғи Дониёр Назарматов, «Худойназар» хусусий таъминлаш-қурилиш фирмаси раҳбари Абдужабар Абдурахмонов каби қўли гул қурувчи, бўёқчи ва пайвандчиларнинг хизмати катта бўлди, – дейди мамнулик билан болалар бўлимининг мудри Муҳаббат Кенжаева.

**Чори ҚОРАҚУЛОВ,
Сурхондарё вилояти, Шўрчи тумани.**

Эътироф

Ҳеч бир кун йўқки, уни матбуотсиз тасаввур эта олмай-миз. Матбуот бу – ҳаёт қўзғуси. Муштарийларнинг севимли ва ардоқли минбаридир.

Шундай экан, биз оила аъзоларимиз билан доимий тиббиёт янгилиги ва хабарларидан, шунингдек, соҳанинг фидойи инсонлари фаолиятдан баҳраманд бўлиб туриш учун севимли нашримиз бўлган «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Узбекистана» газетасини иттизорлик билан кутамиз. Уни ҳар гал қўлимизга олган, таҳририят ходимларининг машаққатли ҳамда тезкорлик билан олиб бораётган меҳнатлари кўз олдимизда намоён бўлади. Осон эмас, бутун республика бўйича ҳар бир муштарийни қундайлик воқеа ва ўзгаришлардан воқиф қилиш, Фаҳр билан айтиш мумкинки, яқин кунларда газета ўзининг 10 йиллик юбилейини нишонлаш арасидада турибди. Шу муносабат билан таҳририят ходимларини самимий қўллаб, уларнинг келгусидаги ишларига зафарлар тилайман.

Турсунхўжа АЗЛАРХОНОВ.



Тез тиббий ёрдам

ТОШКЕНТ ВИЛОЯТИ

109 минг аҳоли истиқомат қилаётган Оҳангарон шаҳри ва тумани учун марказий касалхонада тез ёрдам ва шоишлич тез тиббий ёрдам кўрсатиш бўлимлари фаолият юритмоқда.

Айни пайтда муассасамизда 11 та тез ёрдам машинаси ишлаб турибди, дейди бўлим нозими (диспетчер) Муҳаббат Умурзоқова. – Жойлардан телефон орқали мурожаатлар бўлади. Бўлимимиз ходимлари уларга имкон даражасида тез тиббий ёрдам кўрсатиб, керакли маслаҳатларни беришади. Бундан ташқари бир кеча кундузда ўртача 50 та чакирувни рўйхатга оламиз. Шунингдек, водийдаги учта вилоятга олиб борадиган катта йўлда турли тасодуфий ҳодисалар рўй берганда ҳам тез ёрдам хизмати ҳозир унозир. Хуллас, ҳар қандай чакирилган ўз вақтида етиб бориш ва сифатли тиббий ёрдам кўрсатиш имкониятига эгамиз.

Катта фельдшер Рихси Мўминова билан биргаликда биринчи ёрдам кўрсатиш хонасини кўздан кечирар эканмиз, ўн беш хил номдаги доридармон ва бир марта фойдаланиладиган шприцлар захираси ишга шай ҳолда турганлигининг ҳамда «Тез ёрдам» машинаси шифокорининг биринчи ёрдам жомадонида ҳам зарур доридармонлар, қон босимини ўлчовчи ва қонда қанд миқдорини тезда аниқлаб берадиган асбоб-ускуналар борлигининг гувоҳи бўлдик.

Оҳангарон туманига қарашли ҳўжаликларнинг айрим кишлоқлари тоғ ёнбағирларидаги ҳудудларда жойлашган. Шундай кичик-кичик кишлоқлардан ташкил топган туман ҳудуди Тошкент вилоятидаги энг катта туманлардан ҳисобланади. Бунинг устига «Камчиқ» дояони орқали водий вилоятларига олиб борадиган асосий йўл ҳам шу туман ҳудудидан ўтади. Шундай шароитда ижтимоий-иқтисодий муаммолар қатори аҳолига тиббий ёрдам, айниқса, тез тиббий ёрдам кўрсатиш ишлари қандай аҳволда?

«АЛЛО, «ТЕЗ ЁРДАМ»МИ?»

– Марказий шифохонада фаолият юритаётган «Тез ёрдам» машиналаридан ташқари 19 та, кишлоқ врачлик пунктларидан 7 тасида биттадан машина зарурий тиббий анжомлар ва дори-дорумонлар билан доимо хизматга тайёр туради, – дейди марказий шифохона бош шифокор ўринбосари, даволаш бўлимининг бошлиғи Даврон Тўрақулов. – Масалан, Эртош кишлоғи бу ердан 90 километр узоқликда жойлашган. Агар у ердан телефон орқали мурожаат бўлса, «Тез ёрдам» бир соатдан қўл вақт ичда етиб боради. Шунинг учун жойлардаги машиналар шифокорларимиз билан чақирилган жойга тезда етиб бориб, беморга биринчи ёрдамни кўрсатади ва зарурат турилганда марказий шифохонага олиб келади.

Марказий касалхона 9 та бўлимдан

иборат бўлиб, 250 ўринга мўлжалланган. Беморлар учун эса барча зарурий доридармон етарли ва замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан имкон даражасида таъминланган.

– Уйимдан «Тез ёрдам» машинасида олиб келиши, – дейди Телов кишлоғилик меҳнат фахрийси Йўлдош Эргашев. – Корнининг ўнг томонида кучли оғрик

бор эди. Улар тезда ташхис қўйишиб, жарроҳлик ишини амалга оширишди. Оллоҳга беавад шукроналар бўлсинки, хозирги кунда ўзимни анча яхши сезаяман. Бундан ташқари дориларнинг барчаси шифохонада бор экан. Хуллас, ҳамма шароитлар етарли. Шу боис, бу ерда фаолият кўрсатаётган барча тиббиёт ходимларига самимий миннатдорчиликким билдириб, тани-соғлиқ, тинчлик-товулик ва оилавий бахт тилайман.

Дарвоқе, бундай дил изҳорларини Ниёз Туропов, Фотима Эрматова ва Ёзоза Каримова сингари мазкур касалхонада шифо топаётган қўллаб беморлардан ҳам эшитишингиз мумкин.

– Шифохонамизнинг асосий шиори сифат ва самарадорликка қаратилган, – дея сўзини давом эттирди бош шифокор ўринбосари. – Касаллик тўғри аниқланиб,

зарур муолажалар ўз вақтида бажарилса, даволаш кунлари қисқариб, бемор тезда оёққа туради. Бунинг учун аввало кадрлар масаласи биринчи ўринда бўлиши керак. Ҳар бир врач беш йилда, ҳамширалар эса уч йилда бир марта малака ошириб келишлари шарт. Шу сабабли бугунги кунда 72 фоиз шифокорларимиз турли даражадаги тоифага эгадирлар. Ҳамшираларимизда эса бу кўрсаткич 53 фоизни ташкил этади. Иккинчи ютуғимиз шифохонамизда ишлатилаётган дори-дармонларнинг 92 хилини ўз дорихонамизда тайёрлаймиз. Бунинг афзалликлари биринчи навбатда беморларимиз учун зарур бўладиган дорилар тайёрланса, иккинчидан анчагина тежамкорликдир. Жумладан, глюкоза эритмасини бошқа дорихоналардан 800 сўмга сотиб оласак, ўзимизда тайёрлангани 120 сўмга тўғри келади. Ана шундай йўл билан 2004 йили 252 миллион сўм маблағни тежашга эришдик.

Касалхонанинг моддий-техник базасини яхшилаш, ускуналарни янгилаш, тиббиёт ҳодимлари учун қўлай иш шaroитларини яратиш борасида ҳам ибратли ишлар амалга оширилмоқда. «Тез ёрдам» бўлими биноси яқинда тўла таъмирдан чиқарилиб, ҳамма қўлайликларга эга замонавий масканга айлантирилди. 60 ўринга мўлжалланган терапия-даволаш бўлимида ҳам қайта таъмирлаш ишлари жадал суръатда олиб боришмоқда. Бундай қўлай имкониятлардан сўнг тиббиёт ҳодимлари халқ саломатлигини сақлашдак шарофли ишларида янада башаралроқ хизмат қиладилар.

Темур ҲАЙДАРОВ.



— **Равшан Давронович, Давлат дастурининг ижроси бўйича қилинаётган ишларнинг қай йўсинда бораётганлиги қўлга киритилган ютуқлар мисолида ҳамда аҳолига яратилаётган имкониятлар унумдорлигининг вилоят миқёсида олиб борилиши қандай натижаларга эшик очмоқда?**

— Вилоятда Вазирилар Маҳкамасининг 2005 йил 25 январдаги "Сихат-саломатлик йили" Давлат дастури тўғрисидаги 30-сонли қарори асосида қабул қилинган ва 111 банддан иборат бўлган вилоят дастурининг 42 та банди тўлиқ бажарилган, 69 банди бўйича ишлар давом этмоқда.

Вилоятда Дастур ижросини таъминлаш мақсадида муайян ишлар амалга оширилмоқда. Жумладан, "Соғлом оила" тарбиявий-маърифий лойиҳасини амалга ошириш борасида 214 та мактаб, 28 та лицей ва коллежларда 212 марта ёзма ишлар олинди, шунингдек, 148 та жойда маъруза ва 1458 та жойда суҳбатлар ўтказилган бўлса, 52 та кўргазмали тарғибот воситалари ҳамда 232 марта савол-жавоб кечалари ташкил этилди. Айни кунда долзарб муаммо бўлган камқонлик касаллиги бўйича 18 та касб-хунар коллежи ва 42 та маҳалла фуқаролар йиғинларида ушбу мавзу профилактикаси юзасидан семинарий-йиғилишлари бўлиб ўтди.

Бошқарма тасарруфидagi 57 та шифохона, 221 та амбулатор-поликлиникалар, 141 та қишлоқ врачлик пунктларида соғлом турмуш тарзи, аҳоли саломатлигини сақлаш ва мустаҳкамлашга қаратилган шiorлар билан боийтилган "Сихат-саломатлик йили" Давлат дастурини тарғиб қилиш бурчаклари ташкил этилган. Бу албатта аҳолининг тиббий саводхонлигини ҳамда соғлиқларига бўлган эътиборини янада оширишда муҳим аҳамият касб этмоқда.

Дастурда соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш, аҳоли саломатлигини мустаҳкамлашга алоҳида урғу берилган. Жорий йилнинг ўтган даври мобайнида 35853,3 минг сўмлик мурувват ёрдами ҳамда бюджет маблағлари ҳисобидан 42139,0 минг сўмлик 91600 доза полиомелит, 21340 доза АДСМ, 40000 доза вирусли гепатит В га, 1000 жамлама БЦЖ ва 18000 доза эпидемик паротит вакциналари, 5 литр туберкулин ҳамда 59100 тона бир маротаба ишлатиладиган шприцлар олинди, 2 ёшгача бўлган болалар ва эмлангани керак бўлган аҳолини эмлаш ишлари бажарилди.

Болалар ва ўсмирлар ҳамда туғиш ёшидаги аёлларда учраётган камқонликини камайтириш мақсадида ЮНИ-

«Сихат-саломатлик йили» йўқламаси: Жиззах вилояти

Юртимизда «Сихат-саломатлик йили» Давлат дастурининг қабул қилиниши билан республикамизнинг барча тиббиёт муассасаларида Қарор ижроси бўйича талайгина ишлар амалга оширилиб, кўпгина муваффақиятларга эришилди. Аҳолининг сифатли тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёжини яхшилаш, жойларда белгиланган дастур доирасидаги тадбирларни кенг қўламда йўлга қўйиш, масалалари бугун нафақат пойтахтимизда, балки Ватанимизнинг барча вилоятларида улкан самарадорликларга эришиш учун бутун саъй-ҳаракатлар сафарбар этилмоқда. Жумладан, Жиззах вилояти аҳолисига 56 та шифохона, 12 та туман ва 1 та шаҳар марказий шифохонаси, 224 та амбулатория-поликлиникалар, 141 та КВП, 19 та КВА, 13 та ҚУШ, 129 та ФАП, РШТЭИМ Жиззах вилоят филиали ва унинг 11 та туманлардаги бўлимлари, Акушерлик ва гинекология илмий-текшириш институти Жиззах вилоят филиали, Республика Саломатлик институти Жиззах вилояти филиали ва 14 та ДСЭНМлар томонидан хизмат кўрсатилмоқда. Мазкур вилоятнинг соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган фаолиятлар билан танишиш мақсадида вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлиғи Равшан Давронович Мўминов билан суҳбатда бўлдик.

УЛКАН МАҚСАДЛАР ЭРТАСИНИ КЎЗЛАБ

СЕФ ва JICA Халқаро ташкилотлари томонидан 150,0 миллион сўмлик ферро-сульфат дори воситаси келтирилиб, таъдорда турган беморларга таъриқтилмоқда.

Вилоятимиз миқёсида истиқомат қилаётган 37 нафар турма нуқсонли болалар рўйхатига олиниб, шундан 35 нафар туғма қуён лаб ва танглай нуқсонли бўлган ногирон болалар "Соғлом авлод учун" хайрия жамғармаси билан ҳамкорликда 1-ТошДавТИ клиникасига йўланмалар орқали юборилди ва 26 нафари операция йўли билан даволанди. 35 нафари эса Германия Давлати мутахассислари томонидан тиббий қўриқдан ўтказилиб, соғломлаштириш ишлари олиб борилмади. 12 нафар туғма юрак нуқсонли бўлган болалар Республика ихтисослаштирилган хирургия марказида соғломлаштирилди.

— **Юртбошимиз таъкидлаганидек, савоб ишни ҳар ким, ҳар кун қилиши керак! Сиз ушбу иборага қандай қарайсиз?**

— Жуда ўринли савол бердингиз. Аввало, инсонни қадр-

даволандилар. Ёрдамга муҳтож ногиронлардан 11 нафар, болаликдан ногиронлар 17 нафар, кўзи ожиз ногиронлардан 3 нафар, Чернобил АЭС ногиронларидан 10 нафар, афгон уруши ногиронларидан эса 2 нафар, жами 43 нафар фуқаролар Республика ихтисослаштирилган тиббий марказларида соғлиқларини тикладилар.

Ёлғиз кекса, кам таъминланган оила аъзоларидан кўзи кўрмайдиган 44 нафар шахсларда 440 минг сўмлик кўз гаваҳари имплантация операциялари ўтказилди. Бундан ташқари, 71 кишига 1 миллион 877,6 минг сўмлик тиш протезлари бепул қўйилди. Шунингдек, ногиронларнинг 61 нафари ногиронлик аравачаси, 64 нафари протез ортопедия буюмлари, 55 нафари эшитиш мосламаси, 181 нафари ҳасса ва 130 нафари қўлтиктаёқ билан таъминланди. Шу кунгача 26177,1 минг сўмлик дори-дармонлар олинди, 7196 нафар имтиёзли беморларга берилди.

— **Бугунги кунда бирламчи бўғинга бўлган**

хизмат кўрсатиб келишмоқда.

— **Вилоят аҳолисига шошилиқ тиббий ёрдам кўрсатиш даражаси қандай?**

— Аҳолига шошилиқ тиббий ёрдам кўрсатиш бу асосий кунлик заруратдир. РШТЭИМнинг вилоят филиалида беморларимиз учун имкониятларнинг барчаси мавжуд. Бўлимлар замон талаби даражадаги тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланган. Малакали мутахассисларимиз бой тажирибалари билан тезкор операция ва даво муолажаларини ўз вақтида олиб бормоқдалар. Шунингдек, филиалнинг туманлардаги шахобчаларида ҳам етарли даражада шароитлар бўлиб, тиббий хизмат сифати янада яхшиланмоқда. Таъкидлаш жоизки, Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан РШТЭИМ Жиззах филиали 3 та жамлама катта жароҳлик тўплами билан таъминланди. Шу билан бирга «Тез тиббий



ликлари бўйича қилинган ишлар хусусида тўхталиб ўтсангиз.

— Ушбу глобал муаммолар бўйича вилоят ДСЭНМ ва унинг филиаллари намунали равишда фаолият юритмоқдалар. Айниқса, тиббиёт муассасалари, мактабга тарбия, мактаб ҳамда маҳалла фаоллари билан ҳамкорликда турли мавзуларда учрашув, давра суҳбатлари, йиғилишлар ўтказиб келмоқдалар. Бу борада Республика Саломатлик институтининг вилоят филиали кўплаб амалий ишларини олиб борди. Жиззах телерадио ва матбуот саҳифаларида мазкур мавзулар юзасидан чиқишлар қилинмоқда.

2005 йил июнь ойида Республика ДОТС маркази ходимлари томонидан вилоятда сайёр цикл ташкил этилиб, вилоятдаги 32 нафар ҳамшира ва 2 нафар врачлар "Сил касаллигини бактериоскопия усули билан анжқлаш" мавзусида ўқитилди ва уларга сертификатлар берилди.

Давлат дастурининг 5.5 бандида ушбу глобал муаммоларнинг олдини олиш бўйича керакли чора-тадбирлар ишлаб чиқилиб, эндиликда маҳсулий натижалар ўз самарасини бермоқда. Бундай иллатга қарши курашиш ҳар бир тиббиёт ходимининг масъул вазифаси экан, бу ишда барчамиз ҳамкорликда, ҳамфикрликда иш олиб боришимиз муҳим.

БАРЧАСИ УЧУН РАҲМАТ

Она диёримиз мустақилликка эришгандан сўнг, мамлакатимиздаги мавжуд соҳаларнинг барчасида туб бурилиш ясалди, десам муболага қилмаган бўламан. Чунки, биз зафарободликлар шу кунга қадар бирор жойимиз огриб, бетоб бўлиб қоладиган бўлсак, бир неча қақирим масофани босиб, туман марказий шифохонасига муурожаат қилар эдик. Айни пайтда эса кишлоғимизда «Мустақиллик» кишлоқ врачлик пункти кад рoст-лаб фойдаланиш учун топширилди. Узоғимиз яқин, огиримиз энгил бўлди. Хуллас, замон андозаларига мос равишда қурилган мазкур муассаса дунёнинг ривожланган мамлакатларида ишлаб чиқарилган энг сўнгги тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланиб, тажирибали мутахассислар билан таъминланди. Шу боис, мазкур соҳада фаолият олиб бораётган барча ходимларга ва мутасадди раҳбарларга самимий миннатдорчилигимизни билдираимиз.

Зафарободликлар номидан,
Т. ЭРГАШЕВ.

ламоқ бу келажакни асрамоқ демакдир. Кундалик қилинаётган иш билан савоб талаб ишни орасида катта фарқ бор. Чунки, қалби, танаси дард билан огриган инсон ичидagi ўкинчи, қайғуси ва дилдаги армонини ҳар кимга ҳам айта олмайди. Қачонки, бемор дардини тушуна оладиган инсон бўлсагина савобли ишининг қиммати нақадар юксак эканлигини тушуниб етади. Шундай экан, тиббиёт муассасаларимизда фаолият юритаётган бемор дардини ўз дардим деб билладиган мутахассисларимиз ана шу каби савобли ишларни амалга ошириб келмоқдалар. Жумладан, 1337 нафар нафақахўр, фаҳрий, ногирон ва бошқа ишчи ходимлар республика ҳамда вилоят сихатгоҳларида соғломлаштирилди. И. Семашко номидаги Саломатлиқни тиклаш ва физиотерапия илмий текшириш институтида 26 нафар фуқаро бепул йўлланмалар асосида

эътибор кун сайин ошиб бормоқда. Бу борада қандай ишлар амалда ўз аксини топмоқда?

— Ҳақиқатда ҳам бирламчи бўғинга бўлган эътибор шу куннинг талабига айланди. Чунки, аҳолининг кўпчилик фоизи қишлоқларда истиқомат қилади. Уларга сифатли ва малакали тиббий хизмат кўрсатиш зарурати ҳар бир мутахассис олдига катта масъулият юклямоқда. Шундан келиб чиққан ҳолда Фориш туманида янги қурилган «Мажруҳ» КВП, Галлаорол, Зафаробод, Жиззах, Фориш, Дўстлик туманларидаги «Бахт», «Мустақиллик», «Ўзбекистон», «Дарвоза», «Бунёдкор» КВПлари қайта таъмирлаш ҳисобига фойдаланишга топширилди ва улар тиббий жиҳозлар билан тўлиқ таъминланди. Шунингдек, яна 8 та КВПда қурилиш ва таъмирлаш ишлари якунланмоқда. Унда малакали тиббиёт ходимлари аҳолига сифатли тиббий

ёрдам» станциялари ҳам ишлаб турибди. Улар учун зарур бўлган тиббий жиҳозлар, юмшоқ ва қаттиқ мебеллар, алоқа воситалари сотиб олинмоқда. РШТЭИМ Жиззах вилоят филиали ва Пахтакор тумани аҳолисига тез тиббий ёрдам хизматини яхшилаш учун биттадан «Дамас» русумли санитар автомашина берилди. Мавжуд имкониятларнинг барчаси вилоят аҳолиси учун қулайликлар яратмоқда.

— **Айни кунларда глобал муаммо бўлиб турган ОИТС, гиёҳвандлик, ичкиликбозлик ва сил касал-**

Биз қисқа бўлса-да, Жиззах вилоятининг тиббиёт муассасаларида олиб борилаётган ишлар билан танишдик. Суҳбатдан кўри-ниб турибдики, улкан мақсадлар эртасининг қўзланганлиги бежиз эмас. Чунки, барча имкониятлар мавжуд экан, асосий самара малакали тиббиёт ходимлари қўлида деб ўйлаймиз. Қачонки, мутахассис ўз касбининг моҳир устаси бўлсагина ундаги эътиқод, бурча ва касамёдга бўлган садоқат унинг фаолиятдаги ўрнини кўрсата олади.

Жиззахлик тиббиёт ходимларининг ишларига улкан зафарлар тилаб қоламиз.

Суҳбатдош: Ибодат СОАТОВА.

Теория и практика

ОТЁК АНГИОНЕВРОТИЧЕСКИЙ

(Продолжение.)

Начало в № № 31-33-34).
Ангioneвротический отёк - остро развивающийся, быстро проходящий отёк кожи и подкожной клетчатки или слизистых оболочек.

Этиология. Ангioneвротический отёк - полиэтиологическое заболевание, может быть вызван как иммунными, так и неиммунными факторами * Аллергический - проявление аллергической реакции I типа; развивается как проявление сенсибилизации к ЛС (антибиотикам), пищевым продуктам и добавкам, яду жалящих насекомых (пчелы, осы и шершни) * Псевдоаллергический - как следствие прямого неиммунного гистаминвысвобождающего действия некоторых ЛС (салицилаты и другие НПВС, ингибиторы АПФ, декстраны и др.), пищевых продуктов или добавок (см. **Аллергия пищевая**) * Комплементзависимый - может быть наследуемым или приобретённым (как правило, у пациентов с лимфо-пролиферативными злокачественными новообразованиями, что связано с ускорением метаболизма ингибитора C1 компонента комплемента в 2-3 раза).

* **Идиопатический** - этиология неясна.

Факторы риска * Атопическая предрасположенность * Приём ингибиторов АПФ (в 0,2% случаев) * Предположительно - приём омега-3 (ингибитор протонного насоса) и сертралина (селективный ингибитор обратного захвата серотонина).

Генетические аспекты. Наследственный ангioneвротический отёк (НАО) (* недо-

статочность ингибитора эстеразы компонента комплемента C1, делеция гена C1NH при типе 1, точечная мутация - при типе 2.) характеризуется рецидивирующими эпизодами отёка кожи, верхних отделов ВП и ЖКТ (вплоть до непроходимости кишечника) * C1-ингибитор - высокомолекулярный белок сыворотки, синтезируемый в печени и унетающий протеолитическую активность субкомпонента C1, предупреждая таким образом активацию C4 и C2 компонентов комплемента * Недостаточность C1-ингибитора приводит к неконтролируемой активации ранних компонентов комплемента и образованию кининоподобного фактора, вызывающего повышение сосудистой проницаемости и приводящего к развитию ангioneвротического отёка * Наиболее часто (в 80-85% случаев) причина НАО - количественный дефицит C1-ингибитора (тип 1), в остальных случаях при нормальном количестве ингибитора причина НАО - функциональная неполноценность C1-инактиватора вследствие точечной мутации в реактивном центре молекулы (тип 2).

Патогенез сходен с патогенезом крапивницы и связан с дилатацией и повышением проницаемости сосудов (преимущественно венул) глубоких (в отличие от крапивницы) слоев дермы и подслизистого слоя, вызванными медиаторами аллергии (гистамин, Пг, Лт), а также компонентами комплемента (прежде всего C3а и C5а) и кининами.

Патоморфология. Отёк, васкулит и/или периваскулит с вовлечением только подкожных тканей.

Клиническая картина * Локальный отек кожи, подкожной клетчатки и/или слизистых оболочек в сочетании с крапивницей или без нее * Часто - составной компонент генерализованной анафилактической реакции (анафилактического шока) * Может развиваться на любом участке тела; обычная локализация - лицо (чаще губы, веки), конечности, наружные половые органы, Наибольшую опасность для жизни представляют отёк гортани и вызванная им асфиксия * Быстрое начало и быстрое спонтанное разрешение * Характерны чувство онемения, зуд, выраженный значительно слабее по сравнению с крапивницей.

Лабораторные исследования * При аллергической форме - определение IgE посредством радиоаллергосорбентного теста (прежде всего при аллергии на пенициллин, а также пищевые аллергены) * Определение уровней C1-ингибитора, а также C2 и C4 компонентов комплемента при наследственном ангioneвротическом отёке * Снижение уровня C1-ингибитора ниже 100 мг/мл при типе 1 * Снижение C4 как при типе 1, так и 2 * C2 снижен при обострении при типе 1 и 2 * У больных с приобретёнными формами недостаточности C1-инактиватора снижен также C1 (в отличие от врождённых форм).

Дифференциальный диагноз * Диффузный подкожный инфильтративный процесс

* Контактный дерматит * Лимфостаз (лимфатический отёк) * Тромбофлебит - Локальный отёк при соматической патологии * Гранулематозный и хейлит - Рожистое воспаление с выраженным отёком * Целлюлит.

Лечение * Диета. Исключены известных пищевых аллергенов (белки яиц, молоко и пшеница, рыба, орехи, томаты, шоколад, бананы, цитрусовые) вплоть до перехода на базисную гипоаллергенную диету * Тактика ведения * Предохранение от воздействия известных провоцирующих факторов * Холодный компресс для уменьшения интенсивности зуда * Интубация при обструкции верхних ВП

* Лекарственная терапия * Препараты выбора - см. **Крапивница** * Особая осторожность. Ангioneвротический отёк гортани и вызванная им асфиксия потенциально опасны для жизни и требуют активной терапии * Адреналин 0,3 мл 0,1% раствора подкожно, а также местно в виде аэрозоля * Глюкокортикоиды (30-60 мг преднизолона); при НАО эффективность сомнительна

* Антигистаминные препараты (фенистил внутривенно, димедрол, тавегил внутримышечно по 1-2 мл).

Осложнения. Асфиксия, вызванная обструкцией ВП. **Течение и прогноз.** У боль-

шинства пациентов с ангioneвротическим отёком общее состояние страдает незначительно, за исключением случаев обструкции ВП. При хронических формах течение и прогноз зависит от этиологии и патогенеза.

Сопутствующая патология * Анафилаксия * Крапивница.

Профилактика * Избегать контактов с причинным фактором

* Ингибиторы АПФ противопоказаны - Перед проведением процедур, способных спровоцировать развитие НАО (стоматологические вмешательства, интубация, эндоскопия и др.) рекомендуют даназол по 200 мг 3 раза в сутки за 3 дня до процедуры, а непосредственно перед ней - введение 2 стандартных упаковок свежемороженой плазмы. Для длительной профилактики: Даназол по 200-600 мг ежедневно в течение 1 мес., затем в течение 5 дней через каждые 5 дней. Даназол неэффективен при других формах дефицита ингибитора C1-эстеразы; противопоказан детям, беременным, кормящим матерям, при порфирии; может вызвать головную боль, увеличение массы тела, гематурию * Кислота аминокaproновая по 1 г 3 раза в сутки **Синонимы** * Болезнь Квинке * Отёк Квинке.

См. также. Анафилаксия, Крапивница, Недостаточность карбоксипептидазы N. **Сокращение.** НАО - наследственный ангioneвротический отёк. **МКБ** * I78.3 Ангioneвротический отёк * O84.1 Дефект в системе комплемента. M1M. 106100 Наследственный ангioneвротический отёк.

Гиперчувствительный пневмонит (ГипПн) - диффузное интерстициальное гранулематозное воспалительное заболевание лёгких, обусловленное аллергической реакцией после повторных ингаляций, пыли, содержащей белки животного и растительного происхождения или (реже) неорганические соединения.

Частота. У 1-8% фермеров и 6-15% лиц, разводящих птиц.

Этиология. Основной этиологический фактор - микроорганизмы либо чужеродные белки (как растительного, так и животного происхождения), а также более простые химические вещества, вдыхаемые в больших количествах.

* **Лёгкое фермера:** споры термофильных актиномицетов. Источники - заплесневелое сено.

* **Лёгкое птицевода** (работники птицефабрик, голубоводы) - любители волнистых попугайчиков; Ag перьев, белки помёта

* **Лёгкое рабочих, обрабатывающего грибов:** споры термофильных актиномицетов. Источники - перепревший грибной компост.

* **Лёгкое рабочего, обрабатывающего солод:** Источники - заплесневелый ячмень, солод.

* **Болезнь работница зернохранилища:** Ag зернового долгоносика. Источники - заражённая долгоносиком мука.

ПНЕВМОНИТ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ

* **Багассоз:** термофильные актиномицеты. Источники - остатки и сахарного тростника.

* **Лёгкое сыровара:** *PetsШит саезг.* Источники - заплесневелый сыр.

* **Болезнь от вдыхания** порошка гипофиза (питуитриновой пудры): белок бычьей и свиной сыворотки, гипофизарные Ag. Источники - препарат гипофиза для назального применения.

* **Пневмонит работников химической промышленности:** изоцианаты, фталевый ангидрид, винилхлорид. Источники - производств пенополиуретана, работа с каучуком, изоляционными материалами, упаковкой продуктов.

* **Заболевание, связанное с использованием увлажнителя (кондиционера):** термофильные актиномицеты. Источники: увлажнители или кондионеры.

Патогенез. Длительный контакт с компонентами пыли приводит к образованию преципитирующих АТ и формированию иммунных комплексов (ИК), а также активации альвеолярных макрофагов и Т-лимфоцитов - эффекторов гиперчувствительности замедленного типа. Формирование ИК на уровне альвеолярно-капиллярной мембраны, а также высвобождение ферментов альвеолярными макрофагами и лимфоцитами Т-клетками сопровождается инфильт-

рацией интерстиция лимфоцитами и плазматическими клетками с образованием гранулём и нарушением процессов диффузии. В зависимости от интенсивности и продолжительности контакта с Ag, а также реактивности организма процесс может протекать в виде остро, подострого и хронического пневмонита, приводя в случае несвоевременного выявления и терапии к развитию фиброза лёгкого с прогрессирующей дыхательной недостаточностью и формированию лёгочного сердца.

Факторы риска * Длительный контакт с пылью * Размер частиц менее 5 мкм в диаметре (более крупные частицы до альвеол не проникают).

Клиническая картина

* Острый ГипПн обычно развивается у сенсибилизированных лиц через 4-8 ч от момента повторного воздействия Ag и может напоминать острую пневмонию. Характерные симптомы: * Лихорадка до 40°C * Кашель, иногда с кровохарканьем * Одышка * Недомогание, тошнота, рвота * Ломота во всём теле * Мелко и среднепузырчатые инспираторные хрипы.

* Хронический ГипПн - длительный, медленно прогрессирующий процесс без выраженных обострений. Характерные жалобы: * Постоянный кашель * Одышка при незначи-

тельной нагрузке * Анорексия и похудание * Слабость и плохое самочувствие.

* При объективном исследовании * Прогрессирующая дыхательная недостаточность (гипоксия и цианоз) * Пальцы в виде *барабаных палочек* * Крепитирующие хрипы, при развитии фиброза - влажные трескучие хрипы (*треск целлофана*)

* Хроническое лёгочное сердце.

Диагностика основана на данных анамнеза (контакт с патогенными факторами окружающей среды), клинических проявлениях, данных рентгенографии и результатах функциональных исследований лёгких. При постановке диагноза учитывают: * Повторяющиеся эпизоды пневмонита, а также фиброз лёгкого

* Появление симптомов через 4-8 ч после контакта с Ag и ремиссия при элиминации

* Типичная рентгенологическая картина * При остром ГипПн изменения в лёгких выявляют в 30-49% случаев * Диффузная интерстициальная инфильтрация с затемнением базальных отделов * Нежные округлые тени размером от 1-3 мм и более

* Усиление и деформация лёгоч-

ного рисунка * Пневмофиброз

* При хроническом ГипПн * Усиление лёгочного рисунка, двусторонние пятнисто-очаговые или узелковые инфильтраты * При прогрессировании болезни - диссеминация процесса * Прикорневая лимфаденопатия, плевральный выпот или пневмоторакс не характерны * В 40-50% случаев в верхних долях преобладают округлые тени и бронхоэктазы * Функциональные исследования лёгких - преобладает рестриктивный или смешанный тип нарушения

* Уменьшение ЖЕЛ * Объём форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ), форсированная жизненная ёмкость лёгких (ФЖЕЛ) и индекс Тиффно на начальных стадиях могут быть нормальными, но затем, с развитием хронической обструкции ВП, уменьшаются * Средняя объёмная скорость (СОС_{25-75%}) и остаточный объём (ОО) обычно уменьшены

* Растяжимость лёгких уменьшена.

Лабораторные исследования * При острых формах - лейкоцитоз с преобладанием нейтрофилов * Неспецифическое повышение уровня 19 и СОЭ * Бактериологическое исследование крови и мокроты - отсутствие роста специфических возбудителей.

(Продолжение следует).

(Из книги «Медицинские стандарты основных аллергических заболеваний» под редакцией профессора А. А. НАЗАРОВА).

Будьте осторожны

БОТУЛИЗМ — ЭТО ОПАСНО

Вот наступила долгожданная пора - изнуряющая жара постепенно заменяется прохладой.

В нынешнем году природа щедро одарила урожаем наших неустанных дехан. Благодаря им на рынках идёт бойкая торговля широким ассортиментом фруктов и овощей: яблоками, грушами, персиками, инжиром, сливами, арбузами и дынями. Конечно же, наступила пора консервирования. Наверняка нашими милыми женщинами уже заготовлены все атрибуты консервирования: банки, крышки, специи и консерванты. Вопрос консервирования для семьи является важным экономическим подспорьем в долгие зимние дни и учитывая, что среди нашего населения очень много гурманов.



- Использовать только качественные продукты, овощи и фрукты должны быть свежие, без трещин и желателно одного размера, а бытующее мнение, что все непригодное в пищу пойдёт на консервы, в корне неправильно, т.к. из плохого сырья невозможно приготовить хорошие консервы.

- Необходимо использовать специи, консерванты фабричные, а соль очищенную и йодированную.

- Использовать банки тщательно вымытые и желателно перед "закладкой" прокипятить, а крышки и прокладки использовать только новые.

- Использовать только кипячёную водопроводную воду.

- Использовать рецепты консервирования проверенные или по рекомендации специалистов.

- Желателно использовать банки малых размеров, т.к. их легче стерилизовать.

- Широко использовать консерванты (соль и пищевые кислоты), которые задерживают рост ботулинистических палочек и других микробов.

- Овощи и фрукты перед закладкой тщательно вымыть в проточной водопроводной воде и желателно щёткой.

- Готовые консервы необходимо сложить в прохладное помещение с перевёрнутым вверх дном и проконтролировать их поведение в течение 14 суток. В случае набухания крышек или помутнения рассола, отбраковать.

- Все готовые консервы желателно промаркировать с надписью: "Дата приготовления", "Вид продукции", чтобы по ошибке не употреблять старые консервы, которые представляют большую опасность.

- Перед вскрытием необходимо посмотреть маркировку и тщательно изучить состояние банки, прозрачность рассола, и обратить внимание на вкус, запах и состояние плодов овощей и ягод при пробе консервов. Если Вам показался подозрительным хотя бы один из этих показателей, не использовать в пищу.

- Если всё-таки кто-то заболел в семье после употребления консервов, срочно вызывайте "скорую помощь", но ни в коем случае не занимайтесь самолечением, т.к. после него тяжелой поставить правильный диагноз.

Вместе с тем процесс консервирования является ответственным мероприятием, т.к. неправильное консервирование, а затем употребление этих консервов может вызвать заболевание ботулизм. Заболевание проявляется обычно на 2-4-й дни после употребления испорченных консервов. Но бывают случаи проявления заболевания и через 10-20 дней. Инкубационный период заболевания зависит от дозы токсина в банке, количества употреблённого продукта и состояния здоровья человека.

Проявление заболевания выражается в виде общего недомогания, слабости, потери аппетита, в дальнейшем нарушении зрения (двоение в глазах) опущением век, учащением ритма сердцебиения, затруднением глотания. При несвоевременном лечении наступает смерть в результате паралича дыхательного и сердечного центров.

Хотелось бы кратко изложить, что такое ботулизм и как можно от него предостерегаться.

Ботулизм - это инфекционное заболевание, которое передаётся человеку после употребления в пищу недоброкачественной консервированной продукции - копчёностей мяса и рыбы. В консервы ботулинистические палочки попадают через загрязнённую воду, соль, плохо промытые овощи, фрукты и т.д. Ботулинистические палочки в процессе развития начинают вырабатывать ботулотоксин, который является очень сильным ядом для человека и вызывает тяжёлое заболевание.

Какие же меры предосторожности должны быть при консервировании:

Уважаемые жители Узбекистана и гости нашей республики! Если Вы будете соблюдать все наши рекомендации, мы гарантируем Вам, что и все члены Вашей семьи, а также гости никогда не заболеют этим опасным заболеванием под названием ботулизм. Помните, Ваше здоровье в Ваших руках.

Э. КИМ,

Зав. отделением гигиены питания Республиканского центра государственного санитарно-эпидемиологического надзора Республики Узбекистан, врач высшей категории.

Это мудрое изречение актуально и сегодня, когда мы говорим о профилактике и борьбе со СПИДом.

Еще 23 года тому назад вирус иммунодефицита человека (ВИЧ) не был известен, а сейчас вызываемая им болезнь - синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД) принял характер пандемии, представляя серьезную угрозу человеческой популяции.

В настоящее время заболевание нелегко предотвратить, так как в основном заболевают уже инфицированные ВИЧ люди. Пандемия поражает как развитые, так и развивающиеся страны, при этом болезнь не знает социально-экономических, этнических барьеров, не признает никаких географических, расовых и культурных границ.

Впервые СПИД был описан в 1981 году.

СПИД - инфекционное заболевание, возбудитель его относится к ретровирусам. Вирус поражает Т-лимфоциты, отвечающие за выработку иммунитета и регулирующие иммунные процессы, что приводит к их гибели. В результате заразившиеся становятся беззащитными против возбудителей, вызывающих хронические медленные инфекции и развитие опухлевых процессов. ВИЧ размножается также и в

Актуальная тема

беспорядочную половую жизнь.

Молодежь, к сожалению, воспитывается в сомнительных, далеких от истинной культуры, видеосалонах. За безграмотность в вопросах СПИДа, незнание элементарной гигиены половой жизни, молодежи прежде всего, приходится дорого расплачиваться. Ломаются судьбы, кончается жизнь. Поэтому очень важной в вопросах профилактики СПИДа остается борьба с половой распущенностью.

Люди, которые проявляют или проявляли определенную активность, имеют гораздо больше шансов заболеть СПИДом. К ним относятся гомосексуалисты, наркоманы, бисексуальные мужчины и половые партнеры всех этих лиц. Тем не менее возможность заражения СПИДом ни для кого полностью не исключена, даже для тех, кто не относится ни к одной из известных групп риска. Конечно, для них она несравненно меньше, но даже одного полового контакта с зараженным партнером может быть достаточно для передачи вируса. Тем, у кого вирус не обнаружен и кто состоит во взаимно-мономонном (т.е. постоянный партнер) браке, бояться нечего.

Всем остальным рекомендуются следующие разумные правила:

НЕ ВАЖНО, КТО ТЫ ЕСТЬ, ВАЖНО, КАК ТЫ ПОСТУПАЕШЬ!

нервных клетках, поражая центральную нервную систему человека.

Клинически СПИД проявляется длительными лихорадками, затяжной пневмонией, кишечными расстройствами и поражением кожи, слизистых оболочек.

Страдают внутренние органы и ткани, подвергшиеся воздействию патогенных бактерий, грибов и вирусов. Обычно доброкачественные заболевания у пораженных СПИДом переходят в тяжелую и, как правило, смертельную форму.

Многие доброкачественные грибковые заболевания у носителей ВИЧ принимают злокачественное течение. Заражение ВИЧ происходит чаще всего при половых контактах с зараженными лицами. Следовательно, вероятность заражения СПИДом максимальна в тех случаях, когда человек ведет беспорядочную сексуальную жизнь.

Группой высокого риска при СПИДе являются мужчины, имеющие секс с мужчинами: механизм передачи вируса у которых обусловлен особенностями анатомо-физиологического строения организма человека.

Следующий путь передачи вируса иммунодефицита человека может быть реализован в медицинских учреждениях при переливании зараженной и непроверенной на СПИД крови, а также при использовании необеззараженного медицинского инструментария. Есть риск заражения СПИДом при проведении уколок частными лицами на дому, неправильно обеззараженными шприцами и иглами к ним.

Однако после введения во всем мире, начиная с 1986 г., обязательной проверки на ВИЧ донорской крови, качественной стерилизации медицинского инструментария, этот путь передачи ВИЧ реализуется в быту среди наркоманов, вводящих наркотические вещества нестерильными шприцами и иглами общего пользования.

Существует третий путь передачи ВИЧ-при рождении ребенка от зараженной СПИДом матери.

ВИЧ не передается при рукопожатии, через посуду и бытовые предметы, постельное белье, воду, пищевые продукты, при разговоре, кашле, чихании. ВИЧ-инфицированный или больной СПИДом человек опасен для окружающих людей в бытовых условиях и общественных местах не представляет.

Если по пресечении второго и третьего пути передачи ВИЧ, органами здравоохранения проводится большая профилактическая работа, то половой путь передачи на сегодня остается неуправляемым.

Одной из причин широкого и быстрого распространения СПИДа является пресловутая «сексуальная революция», легализовавшая



- ограничивайте число сексуальных партнеров, чтобы снизить опасность инфицирования ВИЧ;

- избегайте сексуальных контактов со случайными знакомыми, даже в тех регионах, где якобы отсутствует СПИД. Ведь определить по внешнему виду зараженного СПИДом человека невозможно;

- поинтересуйтесь их прошлыми половыми связями и отношением к наркотикам. Если все-таки решились на половую близость с партнером, который может быть заражен, то:

- каждый раз пользуйтесь презервативом с начала и до окончания полового акта.

Возьмите за правило систематически обследоваться на наличие ВИЧ, в чем помогут врачи наркологической службы по месту жительства. Вышел Закон Республики Узбекистан от 19.08.1999 года за № 816/1 «О профилактике инфекции, вызываемой вирусом иммунодефицита человека» (ВИЧ), согласно которому гарантируется врачебная тайна в случае выявления ВИЧ-инфицированного или больного СПИДом и наказание за разглашение врачебной тайны.

По принципу сохранения врачебной тайны функционируют в городах, районах, областях Республики Узбекистан «Пункты доверия», где анонимно, не указывая паспортные данные, каждый человек может бесплатно пройти обследование на СПИД. Вот адрес одного из них: Областной центр СПИД, расположенный на территории районной больницы «Ок-олтин» Ташкентского района.

Помните, в данное время нет ни эффективных методов лечения, ни вакцин против СПИДа, что делает профилактику этого заболевания жизненно важной.

В случае необходимости более подробной информации о СПИДе обращайтесь за консультацией к медицинскому работнику любого доступного вам медицинского учреждения. А также в «Пункты-доверия».

Успех борьбы со СПИДом может быть достигнут общими усилиями, если в ней примет участие каждый в отдельности и все вместе.

К. МУХТАРОВА,
врач-эпидемиолог
Ташкентский обл. центр СПИД.

Умумий амалиёт врачларига амалий ёрдам

СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ ЎПКА КАСАЛЛИГИ

(Давоми. Боши ўтган сонда).

СОЎК диагностикаси
СОЎК ташхиси касаллик тарихи (анамнез), клиник белгилари, функционал ва лаборатория тестларини комплекс баҳолашга асосланган. Йўтал, балғам кўчиши, хансираш (гоҳо хуштаксимон нафас олиш билан ўртин алмашадиган) СОЎКли беморларнинг асосий шикоятлари саналади. Касаллик бошланганда балғам асосан эрталаб ажралиб, у кам микдорда бўлади. Кейинчалик балғам кўпаяди (бир кечакундузда 30 мл дан ортик) ва инфекция бўлганда у йирингли тус олади. Бемор доим хансирайверади. Респиратор симптомлар кўпинча хуштаксимон нафас олиш билан навбатлашади. СОЎК билан касалланган беморларнинг асосий қисми кўпдан буён сигарет чекувчилар (айниқса 40 ёшдан ошганлар) ҳисобланади.

Объектив текширувда кўкрак қафаси шаклининг ўзгарганлиги (кўкрак девори ва айникса, унинг орқа-ён бўлимларининг бочкасимон кенгайганлиги, қовурга оралиқлари катталашishi), диффуз цианоз, нафас олишда кўшимча мушаклар иштироки қайд этилади. Обструкция симптомлари: везикуляр нафаснинг сусайishi, куруқ хуштаксимон хириллашларнинг борлиги, нафас чиқаришнинг узайганлиги кузатилади. Бемор ўпкалари перкуссиyasida бамисоли кутисимон товуш эшитилади. Диафрагма экскурсияси ҳам қамқаяди. Аускультация ёрдамида нафас олишнинг заифлашгани ва кўпроқ куруқ хуштаксимон хириллашлар, гоҳо ўртача ва йирик пуфаксимон нам хириллашлар (бошдан оёқ иккала томонда) қайд этилади. Нафас чиқариши анча узайган бўлади. Оғир ҳолларда юрак тонлари ханжарсимон ўсимта ёнида, гоҳо эса эпигастрал соҳада яшироқ, шунингдек а.pulmonalis устида II тон акценти эшитилади.

Бирок юқорида кўрсатилган клиник белгилар ҳамма вақт ҳам касаллиқнинг оғир-енгиллигини тўлиқ акс эттирмайди ва шу тўғрисида айрим ҳолларда субклиник ҳолатга қараб беморда СОЎК бор-йўқлигини истисно қилишнинг иложи бўлмайди.

СОЎК билан оғирган беморларда ўтказилган ўпка рентгенографияси бошқа сурункали ва ўткир ўпка хасталикларини истисно этиш учун диагностик аҳамият касб этади, шу сабабли у беморни биринчи бор текширишда муҳим ҳисобланади. Диафрагма гумбазининг паст туриши, унда ҳаракатчанликнинг чекланганлиги, ўпка тўқимаси тиниқлиги ошиши СОЎК учун ҳос хусусиятлардир.

Балғамни текшириш: гистологик ҳолат яллиғланиш тури ва босқичини ойдinлаштириш имконини беради; инфекцион агент сабабли хасталик кўзиганда балғамда нейтрофиллар, эпителиал ҳужайралар, макрофаглар ва бевосита кўзгатувчининг ўзини топса бўлади.

Шуни ҳам таъкидлаб ўтиш жоизки, СОЎКга кўшилиб қолган ўпка эмфиземасида, деструкция натижасида газ алмашинувининг издан чиқишида альвеолалараро тўсиқлар деструкцияси билан алоқадор умумий нафас сатҳининг қамайishi эмас, балки ўпка тўқимаси деструктив ўзгаришларнинг бир маромда бўлмаслиги ҳам муҳим роль ўйнайди.

Микробиологик текшириш кўпинча яллиғланиш жараёни авжида ёрдам беради, касалликнинг одатдаги кечишида бунга эришиб бўлмайди. Бундай ҳолларда бронх-альвеоляр суоқликни иммунологик текшириш мақсадга мувофиқдир.

Электрокардиография. Касаллиги кўзилиб кетган беморларда ЭКГда куйидаги ўзгаришлар аниқланади: юрак ўқининг ўнгга силжиши (S1 ва R3, S-AVL), ўнг бўлмачанинг зўриққанлиги (P-pulmonale, II, III, AVF усулларида) ва ўнг қоринча гипертензияси (V 5, V 6 усулларида чуқур S-тишчаси).

Ўпкада ўтказилган функционал тестлар ташхис қўйиш, патологик жараён оғир-енгиллигини баҳолаш ва унда зўрайиш бор-йўқлигини билиш учун зарур ҳисобланади.

Ташки нафас функцияси (ТНФ) кўрсаткичларига баҳо бериш СОЎК ташхиси учун керак, яъни обструкция, альвеоляр девор деструкцияси даражаларини аниқлашга хизмат қилади.

Кўзаланган мақсадлар учун FEV 1 ва FEV 1/FVC нисбати энг кўп ахборот берадиган тестлардир. FEV 1 касаллик оғир-енгиллигини баҳолаш учун юқори сезувчан кўрсаткич ҳисобланади. FEV 50, FEV 25-75, бронхиал қаршилик каби параметрларнинг информатив аҳамияти клиник амалиётда FEV 1 ва FEV 1/FVCга қараганда юқори эмас. Қондаги газлар босими ўзгариши кўрсаткичларини аниқлаш ҳам муҳим ҳисобланади.

Қондаги (плазма, шаклий элементларда эриган ёки кимёвий бирикма ҳолидаги) газлар таранглигини СОЎКнинг ўртача оғир даражасида баҳолаб ўлчаш тавсия этилади.

РаО2нинг мазкур ёш учун керакли ҳажмидагидан 80 мм Нг дан ортик қамайishi гипоксемия борлигини кўрсатади. РаСО2 нинг 45 мм Нг га кўпайishi гиперкапния ҳолатидан дарак беради. Юқорида кўрсатиб ўтилганидек, обструкциянинг қайтарилувчан тури СОЎК билан оғирган беморларда вентилицион бузилишларнинг шаклланишида бирмунча катта аҳамиятга эга. Бронхолитиклар (B2 агонистлари ва холинолитиклар) билан ингаляцион синамалар ўтказилганда ана шу турни тавсифлаш ва унинг қайтарилувчанлиги даражасини аниқлаш мумкин бўлади. Бордия, симпатомиметиклар ингаляциясидан кейин FEV 1 кўрсаткичлари 15 фоиз ва бундан юқори кўтарилса, обструкция қайтарилувчан ҳисобланади. Пикфлоуметр ёрдамида нафас чиқаришнинг энг юқори тезлиги (PEF) мониторинги ҳам обструкциянинг қайтарилувчан

эканлиги ҳақида фикр юритиш имконини беради.

СОЎКнинг бошланғич даврларида объектив текширув умуман маълумот бермаслиги мумкин. Шунинг учун касалликни барвақт аниқлаш мақсадида анамнезида хавф омиллари бор бўлган, сурункали йўтал ва балғам ажралиши безовта қиладиган кишиларда хансирашнинг ўрганиш катта аҳамиятга эга. Хансираш субъектив белги бўлса ҳам уни ўлчаш мумкин. Пульмонологияда бир неча хансирашни ўлчайдиган усуллар мавжуд. Масалан, жисмоний ҳаракатдаги хансирашни Борг шкаласи орқали ўлчаш мумкин, бунда хансираш 0 балдан 10 балгача баҳоланади.

Пульмонологик практикада кенг қўлланиладиган тест 6 дақиқалик юриш синамаси ҳисобланади. Жисмоний имкониятлар чекланганлик даражасини аниқлаш мақсадида жисмоний зўриқиш синамасини ўтказиш ва баҳолаш тавсия қилинади. Бунинг учун 6 дақиқалик юриш синамаси қўлланилади. Бу синама стандарт протокол асосида ўтказилиб, хансираш ривожланганлиги FEV1 пасайишига мос келмаганда беморларни реабилитацион дастурларга танлаб олиш учун ишлатилади. Бу тест куйидагича ўтказилади: бемор ўлчанган коридорда 6 дақиқа давомида юради. Босиб ўтилган масофа стандарт кўрсаткич билан солиштирилади. Юриш давомида беморда хансираш пайдо бўлса, у дам олиш имкониятига эга.

Стандарт кўрсаткич (беморнинг бўйи ва вазнини инобатга олган ҳолда) куйидагича ҳисобланади:

Эркаклар учун

(7,57 х бўйи см да) – (5,02 х ёши) – (1,76 х оғирлиги кг

Енгил	FEV 1 FVC < 70% FEV 1 ≥ 80 % Сурункали йўтал ва балғам ажралиши, лекин доим эмас
Ўртача оғир	FEV 1 FVC ≤ 70 % 50 % < FEV1 < 80 % Сурункали йўтал ва балғам ажралиши, лекин доим эмас, жисмоний ҳаракатда хансираш, яшаш сифати ўзгарган
Оғир	FEV 1/FVC < 70 % 30 % ≤ FEV1 < 50 % Сурункали йўтал ва балғам ажралиши, лекин доим эмас, хансирашнинг кучайishi, яшаш сифати анча ўзгарган
Ўта оғир	FEV 1/FVC < 70 % FEV 1 < 30 % FVC < 50 %, сурункали нафас етишмовчилиги ва «cor pulmonale»

Давоми бор.

Абдулла УБАЙДУЛЛАЕВ,
академик.

«Ҳамшира – 2005»

ЗАФАРПАР САРИ...

Истиқболга эришганимиздан сўнг унутилган кадрларимиз ва янги урф-одатларимиз қайта тикланди. Жумладан, «Энг улуг, энг азиз байрам», «Ўзбекистон кўшиқ байрами» ва бошқа кўплаб ўтказилаётган тадбирлар анъана тусига айланмоқда. Шунингдек, республикамиз миқёсида фаолият юритаётган ҳамшираларнинг нечоғлик зуқко, қарқон, қай даражада тажрибага эга эканлиги ҳамда ўз касбидан ташқари иккинчи истеъдод қобилиятига манзурликларини синаш мақсадида, бир неча йилдирки, «Ҳамшира» кўрик-танлови ўтказилиб келинмоқда.

Яқинда Тошкент вилоят соғлиқни сақлаш бошқармаси, вилоят соғлиқни сақлаш ходимлари қасаба уюшма қўмитаси, «Қамолот» ёшлар ижтимоий ҳаракати вилоят бўлими ва вилоят «Қизил ярим ой жамияти» ҳамкорлигида «Мустақилликнинг 14 йиллиги ва Сихат-саломатлик йили»га бағишланган «Ҳамшира – 2005» кўрик-танловининг вилоят босқичи Тошкент вилоятининг Чирчиқ шаҳрида бўлиб ўтди.

Кўрик-танлов иштирокчилари анъанага кўра бешта шарт бўйича ўзаро куч синашдилар. Бир-биридан қизқарли ва тезкор бажарилган шартлар томошабинларда катта таассурот қолдирди. Хуллас, мазкур беллашувда ҳамширалар ўзларининг бор маҳоратларини намойиш этишди.

Нихоят кўрик-танлов ўз ниҳоясига етиб қолиблар аниқланди ва фахрли учинчи ўрин Пискент туман шошилинич тез ёрдам бўлими ҳамшираси Юлдуз Ниёзовага насиб этди. Иккинчи ўринга эса Бўка тумани шошилинич тез ёрдам бўлими ҳамшираси Камола Норбўтаева сазовор бўлди. Танловнинг мутлоқ қолиби деб, Янгийўл шаҳар юкумли касаликлар шифохонаси ҳамшираси Севара Эшонқулова топилди ва республика босқичига йўланмани кўлга киритди.

Тадбир сўнггида қолиблар ҳомийлар томонидан қимматбаҳо эсдалик совғалари билан тақдирланди.

Шунингдек, «Ҳамшира – 2005» кўрик-танлови Навоий ва Самарқанд вилоятларида ҳам бўлиб ўтди. Танловнинг шохсупасидан ўрин олган билмидон қизлар республика босқичига йўланма олдилар.

Намоз ТОЛИПОВ.

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ 1998-2004 ЙИЛЛАРИДА ИСЛОҲ ҚИЛИШНИНГ ЯКУНИЙ НАТИЖАЛАРИ

(Давоми. Боши ўтган сонларда).

Оналик ва болаликни муҳофаза қилиш соҳасида ЖССТ, ЮНИСЕФ, ЮНФПА, ЮСАИД билан ҳамкорликдаги дастурларни жорий қилиш давом этмоқда:

* Ўзбекистон «Перинатал ёрдам самарадорлигини

рий созлаш ва таъмирлаш ишлари тугалланди. Кундузги бўлим Care Lift International халқаро ташкilotи томонидан замонавий тиббий ускуналар ва қиймати 1,0 миллион АҚШ долларига тенг бўлган аппаратуралар билан жиҳозланди.

1995 йилдан 2002 йилгача бўлган даврда Япония ҳукумати томонидан Ўзбекистон

бўлимлари ва ҚВПлар учун қиймати 500,0 минг АҚШ долларига тенг бўлган тиббий ускуналар билан жиҳозланди.

Болаларни бошқариладиган инфекцияларга қарши вакцинациялаш (эмлаш) бўйича олиб боралаётган ишларнинг яхшилланиши натижасида республикада 5 йил ичида болаларнинг дифтерия (ич кетар) билан касалланиш ҳолати қайд этилмади. 2001 йилнинг 27-28 сентябрда ЖССТнинг Истамбулдаги V 111 мажлисида республика «Ёввойи полиомиелит вирусидан озод мамлакат» сертификатини ҳимоя қилди.

Давлат дастурларини жорий қилиш оналар ва болаларни соғломлаштириш бўйича сезиларли равишда ижобий натижаларни бера бошлади. Аёлларни контрацептив воситалар билан қамраб олиш 1991 йилдаги 13,0 фоиздан 2004 йили 62,4 фоизга ортди. Чақалоқлар ўлими 1991 йилдаги 35,5 дан 2004 йили 1000 та тирик туғилганларга 15,1 фоизгача пасайган. Оналар ўлими 1991 йилдаги 65,3 дан 2004 йили 100 минг тирик туғилганларнинг 30,2 фоизгача пасайган.

Туғуруқлар орасидаги оралликларнинг узайганлиги кузатилмоқда, бир ёшгача бўлган оралликдаги болаларнинг туғилишидаги солиштирма оғирлик 1995 йилдаги 5,9 фоиздан 2004 йили 0,3 фоизгача пасайган, 2 ёшгачаси тегишли равишда 20,1 фоиздан 7,6 фоизгача.

ассасаларининг фаолиятини доимий равишда мониторингини ўтказиш йўлга қўйилган.

Ҳозирги вақтда Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимидаги 234 та даволаш-профилактика муассасалари пуллик хизмат кўрсатиш ва ўз-ўзини молиявий таъминлаш усулига ўтказилган ва 440 та ДПМлар қўшимча пуллик хизматлар кўрсатишмоқда.

Пуллик тиббий хизматлар ташкил этилиши муносабати билан, пуллик хизматлар кўрсатаётган ва босқичма-босқич ўз-ўзини молиявий таъминлашга ўтаётган даволаш-профилактика муассасаларининг бюджетдан ташқари манбалар бўйича даромадлари ошмоқда. Жумладан, агар 2002 йили бюджетга қўшимча равишда 9,7 миллиард сўм келиб тушган бўлса, 2003 йили 14,1 миллиард сўмни, 2004 йили эса бу рақам деярли икки баравар кўпроқ, яъни 18,1 миллиард сўм маблағни ташкил этиб, шунинг 13,7 миллиард сўми асосан пуллик тиббий хизматни ривожлантириш ҳисобидан бўлган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2003 йил 26 февралдаги 3214-сонли «Соғлиқни сақлаш тизimini ислоҳ қилиш Давлат дастурининг бундан буён жорий қилиниши бўйича чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони ҳамда Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2003 йил 17 мартдаги 140-сонли ва 2004 йил 8 июндаги 264-сонли Қа-

Беморларни марказларга госпитализация қилишни тартибга келтириш мақсадида имтиёзли беморларга йўлланмалар бериш тартиби бутунлай қайта қўриб чиқилган ва тартиблаштирилган.

Ордерлар бўйича даволаниб чиққан имтиёзли тоифадаги шахсларнинг сони, 2003 йилга солиштириб кўрайдиган бўлса 48,5 фоизга пасайган ва 3349 нафар одамни ёки 2004 йилда даволаниб чиққан беморларнинг умумий сонига нисбатан 19,4 фоизни ташкил этган. Шу билан бирга, тўлов асосида даволаниб чиққан беморлар сони 2003 йилдагига нисбатан 18 фоиз ўсишига эришилган.

2004 йили марказларда ҳаммаси бўлиб 8664 та тезкор аралашувлар амалга оширилган, шу жумладан Жарроҳлик марказида – 3192 та, Урология марказида – 2112 та ва Кўз микрожарроҳлиги марказида – 3360 та тезкор аралашувлар ўтказилган. Марказлардаги тезкор фаолликларнинг кўрсаткичи 2003 йилдагига нисбатан 2004 йили ўртача 80 дан 84 фоизга ошган.

Бошқа иккитасидан фарқли ўларок, замонавий ускуналар билан жиҳозланган Урология ва Жарроҳлик марказларида, юқори технологияли, қимматбаҳо тезкор аралашувлар йўлга қўйилган. Жумладан, 2004 йил давомида мазкур марказларда 3947 та юқори технологияли, қимматбаҳо тезкор аралашувлар амалга оширилган, улардан 2322 таси (59 фоизи) имтиёзли тарифлар бўйича ўтказилган.

2004 йили марказларга жами 4192,4 миллион сўм келиб тушган, шу жумладан, бюджетдан – 1510,8 миллион сўм (36 фоиз), 1070,4 миллион сўм (26 фоиз) бюджетдан моддий-техник базасини ривожлантириш учун мақсадга йўналтирилган ажратма қилинган бўлса, 1611,2 миллион сўм (38 фоиз) пуллик хизмат кўрсатиш ҳисобидан келиб тушган.

Сарфланган бюджет маблағларининг умумий ҳажмидан, имтиёзли контингентни даволаш учун 1152,6 миллион сўм миқдоридagi сумма ёки ҳаражатлар умумий ҳажмининг 35,8 фоизи даражасидаги маблағ ишлатилган.

Ускуналар сотиб олиш ва моддий-техник базасини ривожлантириш учун 973,7 миллион сўм, ёки умумий маблағлар ҳажмидан 30 фоизи сарфланган. 2003 йил билан таққослаб кўриладиган бўлса, ушбу кўрсаткич деярли 1,3 бараварга ўсган (2003 йили – 775,3 миллион сўм эди).

Ўзбекистон
Республикаси Соғлиқни
сақлаш вазирлиги.
(Давоми бор).



ошириш» лойиҳасини татбиқ этиш бўйича минтақавий модел сифатида тан олинди.

* Республиканинг 24 та туғруқ мажмуалари «Болага нисбатан дўстона муносабатдаги касалхона» сертификатига эга бўлишди.

* Қорақалпоғистон Республикаси, Хоразм, Фарғона ва Андижон вилоятларидаги Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинидаги сайёр туманларида ҳамда тиббиёт олий ўқув юртлири ва 8 та сайёр тиббиёт олийгоҳларининг ўқув дастурига ИВБДВ стратегияси жорий қилинди.

* 7 та сайёр вилоятларда темир ва фолий кислотаси препаратлари билан сапленментациялаш татбиқ этилди.

* 5 ёшгача бўлган болалар ва оналар ўртасида туғруқдан кейинги дастлабки 8 ҳафтасида витамин А билан сапленментациялаш бўйича лойиҳани амалга ошириш доирасида 3 та тур ўтказилди.

* Репродуктив саломатлик, ёш оилалар, қизлар, аёлларнинг тиббий маданияти масалаларини оммавий ахборот воситаларида кенг ёритиш мақсадида Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан, теле ва радиожурналистлар иштирокида семинарлар ўтказилмоқда.

Туғруқхона ва болалар муассасаларининг моддий-техник базаси мустаҳкамланмоқда. Республика перинатал маркази ишга туширилди. Наманганда акушерлик ва гинекология ИТИнинг филиали ва вилоят туғруқ мажмуаси ҳамда Хоразм вилоятида жорий созлаш ишларидан сўнг вилоят болалар касалхонаси фойдаланишга топширилди, мана шу муассасаларнинг барчаси замонавий тиббий ускуналар билан жиҳозланган. ТошПТИ клиникасининг болалар кардиожарроҳлик бўлимини жо-

Республикасининг туғруқ ва болалар муассасаларини тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозлаш бўйича бегараз ёрдам кўрсатилди. 1996 йили мана шу ёрдам доирасида Тошкент Педиатрия тиббиёт институтининг клиникаси ва Педиатрия ИТИ умумий қиймати 650 миллион япон иенига тенг бўлган ускуналар билан жиҳозланди.

1997 йили 3-туғруқ уйи, 1-болалар касалхонаси ва Андижон шаҳридаги аёллар маслаҳат марказига қиймати 470 миллион япон иенига тенг бўлган тиббий асбоб-ускуналар етказиб берилди. 1998 йили бегараз ёрдам дастурига мувофиқ 676 миллион япон иени ҳажмида Самарқанд ва Навоий вилоятларидаги болалик ва туғруққа кўмаклашиш муассасалари замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан тубдан қайта жиҳозланди. Самарқанд шаҳрининг кўп тармоқли вилоят болалар касалхонасига, она ва бола вилоят марказига, Навоий шаҳрининг вилоят туғруқ уйига, вилоят кўп тармоқли болалар касалхонасига ҳамда Хатирчи ТМКга тиббий асбоб-ускуналар етказиб берилди. 1999-2000 йилларда Нукус шаҳридаги акушерлик ва гинекология ИТИ, республика кўп тармоқли болалар касалхонаси филиаллари ва шаҳар болалар касалхонаси қиймати 450 миллион япон иенига тенг бўлган замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозланди.

Хоразм вилоятидаги барча ТМКларнинг туғруқ бўлимлари га БМТнинг аҳолишунослик жамғармаси (ЮНФПА) томонидан қиймати 129,0 минг АҚШ долларига тенг бўлган энг зарур тиббий ускуналар етказиб берилди.

«Соғлом оила» (ЮСАИД) лойиҳаси доирасида Сурхондарё ва Қашқадарё вилоятларининг 12 та тумандаги туғруқ



V. Давлат томонидан кафолатланган тиббий ёрдам турларининг айрим тиббий муассасаларни босқичма-босқич хизматнинг пуллик шаклига ўтиш жараёни билан уйғунлашувини таъминлаш.

Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизimini ислоҳ қилиш Давлат дастури тўғрисида»ги 2107-рақамли Фармонининг 3-иловасига мувофиқ босқичма-босқич пуллик хизмат кўрсатиш ва ўз-ўзини молиявий қоплаш турига ўтказилган даволаш-профилактика му-

рорларини бажариш бўйича ишлар давом эттирилди.

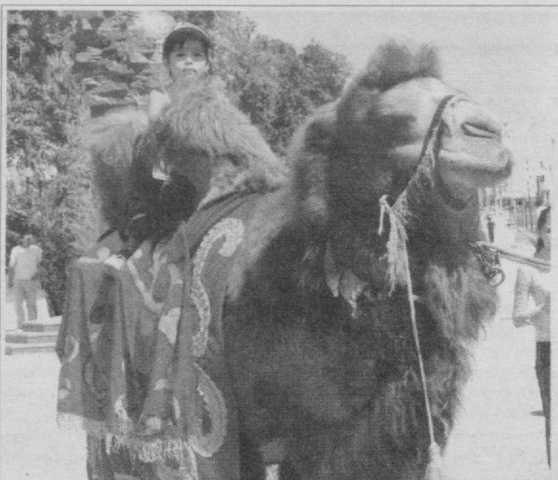
Соғлиқни сақлаш тизимида юқори технологияли ихтисослашган тиббий ёрдам (жарроҳлик, кардиология, урология ва кўз микрожарроҳлиги)ни кўрсатаётган тўртта марказ янги-ча бошқарув ва молиялаштириш шароитларида фаолият олиб бормоқда.

2004 йилдан бошлаб республика ихтисослашган марказларида беморларни даволаш ва ташхислашнинг стандартлари, тиббий хизматлар учун тарифларни ишлаб чиқишнинг ягона услуби тасдиқланган ва жорий қилинган.

Шифобахш неъмат

**ҚОРА ОЛХҲРИДА
ГАП КҮП**

Олхҳри шифобахш мева ҳисобланади. Унинг таркибида олма, лимон кислотаси, глюкоза ва жуда кўп хил витаминлар бор. Олхҳри янгилиги ва қуритилган ҳолда истеъмол қилинади. Халқ табибатида қора олхҳри билан ичак, ошқозон касалликларини даволашган. Бунда пишган олхҳри мевасидан кунига уч марта 5-6 донадан истеъмол қилинган. Ҳуд ивтилган олхҳри қоқисининг шарбатидан кунига бир стакандан ичилади. Ғура мевасининг шарбати раҳит, тш, милк, томоқ касалликларининг олдини олишқа ёрдам беради. Қора олхҳри қабзиятга қарши ҳам ишлатилади. Ёзда мевасидан наҳорға 3-4 дона ейиш, киш ва баҳор фаслида қоқисидан компот қилиб ёки ивтиб ичиш фойдалидир.



Верблюд - корабль степей и пустынь - теперь работает таксистом в парке культуры и отдыха им. А. Кадыри, даря малышам веселье и радость.
Фото А. НУРАТДИНОВА.

Бу қизиқ

УЙҚУСИДА ЮРАДИГАН ОДАМАЛАР

Уйқу бизга танамиздаги ҳориган барча аъзо ва тўқималарнинг ҳордиқ чиқариши ҳамда тикланишига ёрдам беради. Афсуски, ҳозиргача илм-фан нима учун ухлашимизни асослаб бермаган. Фақат миёда қандайдир «уйқу маркази» бору, бу - «марказ» тананинг уйқу ва уйқоқ ҳолатини бошқариб туради, деган тушунча бор, холос.

Уйқу маркази ишлаётган пайтда икки вазифани бажаради. Жумладан, аъзо ва тўқималар чарчаб, «уйқу маркази» миянинг бир қисми фаолиятини биров тўқатиб, танани ҳусисиз ҳолатга тушириб қўяди. Бундай ҳолатни мия уйқуси деб аташ мумкин. Қолаверса, «марказ» ички ва ҳаракат аъзоларининг ухлаши учун миянинг айрим асаб толалари фаолиятини тинчлантиради. Буни эса тана уйқуси дейишади.

Оддий пайтларда уйқунинг бу икки ҳолати бир-бири билан уйғунлашиб кетади. Баъзан мия ва тана уйқуси ўзаро алоқани йўқотади. Мия ухлаб тана уйқоқ ҳолда бўлади. Бундай пайтда асаб тизимлари чарчаган кишилар ўрнидан туриб, нима қилаётганиларини ўзлари пайкамаган ҳолда у ёқ - бу ёққа оради.

НЕЧА СОАТ УХЛАГАН МАЪҚУЛ

Мутахассисларнинг таъкидлашича, ёш болаларга иш қобилиятини ошириш учун кундузги уйқу яхши ёрдам беради. Хусусан, биринчи, иккинчи синф ўқувчилари кундузи 1-1,5 соат мизгиб олганлари маъқул. Бўшанг, жисмонан заиф, тажанг болалар учун бу айниқса зарурдир.

Киши ўрта ҳисобда 7-8 соат ухласа, тиниқиб дам олиш учун етарли ҳисобланади. Бироқ айримлар учун 4-6 соат уйқу етарли бўлса, баъзилар 9-10 соатлик уйқусиз «ўзларига келмайди». Аслида униси ҳам, буниси ҳам кишининг одатлинишига ва жисмоний қувватига боғлиқдир.

Кузатишлардан маълум бўлишича серҳаракат, серфаолият ва жасур одамлар нисбатан оз ухлашади. Наполеон, Вавилов, Эдисонлар ҳам кам ухлаган. Узоқ ухлаш тарафдорлари бунинг акси ўлароқ, иккиланувчан, сермулоҳаза, ҳиссиётларга берилувчанликлари билан ажралиб туришган.

Одам уйқу давомида қимир этмай ўтиши жуда қийин. Соғлом киши бу вақтда чамаси 25 марта ўз ҳолатини ўзгартиради.

ТУНУКА ИДИШНИНГ ХОСИЯТИ

Қадимги Хитойда камбағал кишилар тунука идишда овқат еганлар. Қадимги замонларда асалган бу тунука идишлар бир авлодгагина эмас, балки ўздан кейинги кўпгина авлодларга ҳам хизмат қилган. Кейинчалик эса уларнинг ўрнини арзон алюмин ва пластик идишлар эгаллади. Шу билан бирга янги хасталиклар, жумладан, камқонлик пайдо бўлди.

Хитой табобати яратган, жорий қилган ва қадимда шифокорлар тавсия этган тунука идишлар бекорга яратилмаганлиги олимларни ўйлантириб қўйди. Чунки, «қон янгилинишида темир моддаси иштирок этмаслиги ақлга тўғри келмайди», албатта. Ҳозир Хитойда тунука идишлар баҳоси анча юқори. У қанча қадимги бўлса, нархи шунча қамат туради.

А. АЛИЕВ тайёрлади.

Табиат шифохонаси

Халқ табобатида шафтоли янги барглариининг суви ва қайнатмаси ревматизм, бош оғриғи ва меъда-ичак касалликларига даво қилишда фойдаланилади.

Экзема (гуш касаллиги)да баргларидан тайёрланган қайнатмада касал жойга иссиқ ванна қилиш тавсия этилади, гуллари эса сурғи ва сийдик ҳайдайидан восита тариқасида буорилади. Ибн Сино қабзият маҳалида ва иштаҳани очиш учун шафтоли буюрган, бош ва қулоқ оғриғида мойини

ШАФТОЛИ

ишлатган. Янги барглари, гуллариининг сувидан эса гижжаларга қарши ва яра-жароҳатларни биттирадиган восита тариқасида фойдаланган.

Мевалари сийдик ҳайдайидан восита сифатида буорилади, мағзи эса балғам кўчирувчи дори тайёрлашда ишлатилади.

Замонавий табобатда шафтоли мағзидан тайёрланган препаратларнинг гижжаларга қарши таъсир кўрсатиши аниқланган. Шафтоли мойи бодом мойи ўрнини босади ва суртма дори-лар тайёрлаш учун асос сифатида ишлатилади. Мевалари таркибида органик кислоталар ва эфир мойи меъдадан шира ажралишини кучайтиради ва овқат ҳазмини яхшилайди. Ги-похором анемияда шафтоли анча наф беради. Юраги безовта одамларга фойда қилади, чунки шафтоли меваларида калий тузлари бор. Бироқ, шафтолида анчагина қанд моддалари бўлганлиги учун уни диабет билан оғриган ва семирлик кетган одамларга буюриб бўлмайди.

Тайёрлаш ва ишлатиш усуллари:

1. 1 стакан шафтоли қоқини термосга солиб, устидан 100 мл қайноқ сув қўйлади-да, кечаси билан тиндирилади. Қабзият маҳалида ҳар куни эрталаб 1 стакандан илик ҳолда ичилади.
2. Майда тўралган 1 стакан шафтоли барглари устига 200 мл қайноқ сув қўйиб, бир оз қайнатлади ва сузиб олинади. Ундан гуш касаллигида кунига 2 марта ванна қилинади.

**Билганингиз фойдангиз
БҒҒИМ ОҒРИҚЛАРИ**

Бғғим касалликлари турлича бўлиб, бундай хасталикка чалинган кишилар ҳам табобатга мурожаат этадилар.

Бу хасталикларнинг келиб чиқиш сабаблари турличадир. Масалан, қари кишиларнинг бғғимларида туз тўпланиши сабабли турли бғғим касалликлари келиб чиқиши мумкин. Чунки инсон ўз ҳаёти мобайнида истеъмол қилган овқатлар таркибидаги тузлар аста-секин тўплана боради, ёш ўтган сари бу тузларнинг йғилиши кучаяди ва оқибатда суякнинг кўпроқ устки қисмлари, бғғимларда тўпланган туз таъсирида ҳаракат қилиш, бғғимларни букиш ва турли ҳаракатлари бажариш қийинлашади. Унинг натижасида эса бғғим оғриқлари кучаяди.

Бғғим оғриқларини даволаш усуллари куйидагилардир:

биринчидан, С витаминига бой бўлган ўсимликлардан фойдаланиш зарур. Бундай ўсимликлар таркибига картошка, қарам, булғор қалампир, кулупнай, апельсин, лимон ва ош қўқлари кирди. Буларда С витамини кўп бўлиб, уларнинг турли гийҳлар билан аралашмаси бғғим оғриқларини тўхта-тишга ёрдам беради. Ибн Сино сарик беданинг кукунига кенж-жут ёки қарам бўтқасини тунг

микдорда аралаштириб, бғғим оғриган жойга суртиб давола-ган. Шунингдек, ошқовқонинг этини кўрага кумиб пиширган ва ундан бғғим оғригини тўхта-тиш учун фойдаланган.

Коврак ўсимлигининг илди-зидан елим-смола олинади.

Бунинг учун поя чиқармаган ўсимликининг илдиэ атрофи чу-кур қовланади. Сўнгра илдиэ-нининг юқори томонидан озгина жой кесиб қўйилади, шу ордан елим-смола оқиб кетади, қотиб қолган смола эртасига йғиб олинади. Сўнгра илдиэ яна кесиб қўйилади. Илдиэда елим-смола тамом бўлгунча бу иш қайтарилаверади. Ибн Сино коврак елим-смоласидан жи-гар, меъда, буйрак, талоқ касалликларида фойдаланган ҳамда бачадондан қон кетиши-ни тўхтатувчи, иштаҳа очувчи, сийдик ҳайдовчи, бғғимлар оғриганда оғриқ қолдирувчи дори сифатида ишлатган. Халқ табобатида елим-смола - томир тортиши, ўпка сили, кўк йўтал, ўлат, тш оғриғи, балғам кўчирувчи, қувват киритув-чи дори сифатида фойдалани-лади.

Қайин қуртақларидан тайёр-ланган дахлама бғғимлар оғри-ганда, бод касалликларида, та-нанинг оғриган қисмига суртиш учун тавсия этилади.

«Юз дарга юз даво» китобидан олинди.

Юз терисини озиқлантириш

Юз терисини тоза сақлаш парвар-ришининг асоси бўлса, уни озиқланти-риш иккинчи шarti ҳисобланади. Озиқлантириш юз терисини барвақт қаришдан сақлайди, унинг эластикли-гини оширади, ажинлар тушишини олдини олади. 30 ёшдан сўнг тери алоҳида парваршига муҳтож бўлади. Айнан шу ёшдан бошлаб таркибида гармон мавжуд бўлган кремларни қўллаш мумкин.

Биокремлар хусусида алоҳида тўхталиб ўтиш лозим. Бу кремнинг таркибида жуда муҳим ва керакли бўлган витаминлар А, Д, Е, F, ферментлар, доривор ўсимликлар экстракти, микроэлементлар ва ўсимлик гармонлари мавжуд. Кремдаги актив моддалар ёш ўтиши билан Гўзаллик сирлари бузиладиган алма-шинув жара-ёнларига ижобий таъсир кўрсата-ди. Лекин барча турдаги биокремларни фақат 35 ёшдан сўнг қўллаш мумкин эканлигини унутманг.

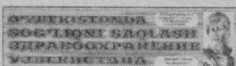
Озиқлантирувчи кремларни қўллаганда куйидагилар-га эътибор беринг:

1. Кремни суртишдан аввал юз яхшилаб тозаланиши керак.
2. Крем суртгандан сўнг унинг ортиқчасини салфетка билан шимдириб олиб ташланг. Крем таркибидаги барча актив моддалар 1 соат ичда таъсир қилади. Уни узоқ вақт қолдириш эса юзни таъ-сирлантириши, шиш, қизариш ҳосил қилиши мумкин.



3. Кремни 3-5 дақиқа давомида енгил айланма ҳаракатлар билан терига сингдиринг.

4. Вақти-вақти билан фойдала-ниладиган кремни ўзгартириб ту-ринг, чунки тери бир турдаги крем-га тезда ўрганиб қолади ва унинг таъсири камаяди.



Gazeta muassisi:
O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi

Bosh muharrir:
Po'lat MIRPO'LATOV.
Ijrochi muharrir:
Ibodat SOATOVA.
Tahrir hay'ati raisi: F. NAZIROV.
Tahrir hay'ati a'zolari: B. ARIPOV (Bosh muharrir o'rinbosari), B. ALIMOV, G. ISLOMOVA, O. MIRTAYEV, O. MUHITDINOVA, M. MIRALIYEV (Bosh muharrir o'rinbosari), B. NIYAZMATOV, F. OQILOV, N. OTABEKOV, X. RABBANAYEV, R. SOLIXOJAYEVA, N. TOLIPOV, M. TURUMBETOVA, A. UBAYDULLAYEV, F. FUZAYLOV, N. SHAROPOV.

Manziliimiz: 700060, Toshkent, Oxunboboev ko'chasi, 30-uy, 2-qavat. Tel/faks: 133-57-73; tel. 133-13-22. Gazeta O'zbekiston Respublikasi Matbuot va axborot agentligida 2003-yilning 17-noyabr kuni ro'yxatga olingan, guvohnoma raqami 211. Adadi 9.250 nusxa. O'zbek va rus tilidagi chop etiladi. Haftaning sechanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bosilganda O'zbekistonda sog'liqni saqlash-dan olindi deb ko'rsatilishi shart. Buyurtma F-856.

Gazeta «SHARQ» nashriyot-matbaa aksiyadorlik kompaniyasi bosnaxonasida chop etiladi. Korxonada manzili: Toshkent shahri, Buyuk Taron ko'chasi, 41. Hajmi 2 bosma taboq. Formatı A3. Osete usulida bosilgan. Gazeta IBM kompyuterida teridi va sahifalandi. E'lon va bildiruvlardagi fakt hamda dalillarining lo'g'riligi ushbu reklama va e'lon beruvchilar mas'uldur.
Sahifalovchi: Baxtiyor QO'SHOQOV.
Bosnaxonaga topshirish vaqti 19.00.