

O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQLASH ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy maqsadi — inson salomatligiga erishishdir.



Высшее благо медицины — здоровье.

❖ Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqq boshlagan. ❖ № 37 (449) 2005-yil 20-26 sentabr ❖ Seshanba kunlari chiqadi. ❖ Sotuvda erkin narxda.

Хабар

МУҲИМИ ЭЪТИБОР

Жорий йилнинг 13-14 сентябрь кунлари пойтахтимизнинг “Марказ” меҳмонхонасида “Соғлиқни сақлашнинг бирламчи бўғинида болаларга тиббий хизмат кўрсатиш сифатини яхшилаш тамойилларини ишлаб чиқиш” мавзусида семинар бўлиб ўтди.

Йиғилишда Соғлиқни сақлаш тизимининг етакчи ташкилотчилари ва барча вилоятлардан ташриф буюрган мутахассислар иштирок этдилар.

Ушбу семинарни ўтказишдан асосий мақсад соғлиқни сақлаш тизимининг бирламчи бўғинида болаларга тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш борасидаги асосий механизмларни ишлаб чиқиш ва болалар саломатлигини муҳофаза қилишга доир бирламчи муаммоларни аниқлашга йўналтиришдан иборатдир. Тадбирни кириш сўзи билан очган Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари А. Комилов айнан эътиборни болалар саломатлиги ва беҳатар оналикка, бирламчи бўғинида болаларга кўрсатилаётган тиббий хизмат самарадорлигини оширишга қаратди.

Семинарнинг биринчи кун иштирокчилар томонидан болалар соғлигини муҳофаза қилишдаги бирламчи муаммолар, болаларга тиббий хизмат кўрсатиш бўйича умумий амалиёт врачларини тайёрлаш, меъёрий ҳужжат ва буйруқларнинг таҳлили ҳамда бошқарув масалаларига алоҳида аҳамият берилди.

Анжуманнинг иккинчи кун иса қатнашчилар далиллар асосидаги тиббиёт маркази услубий тизимлари томонидан стандартлар тузиш тамойиллари билан танишдилар ва танлаб олинган юқоридаги тамойилларга доир стандартлар ишлаб чиқиш бўйича ишчи гуруҳларини тузиб олдилар. Ўтказилган тадбир давомида барча мутахассислар тингланган маърузалардан келиб чиқиб, ўзларининг фикр-мулоҳаза ва таклифларини киритдилар.

Ибодат СОАТОВА.

Ҳаёт ўта мураккаб. Унинг олис манзили бўйлаб йўлга отланган инсон умрининг турли синовларини, қувончу шодликларини, гам-кулфат ва керак бўлса унитилиб бўлмайдиган ширин лаҳзаларини бирдек бошидан кечириб яшайверади. Чунки, бу омонат дунёда тирик зот борки, мангулик сари абадий қололмайди. Шундай экан, умр — ҳар биримиз учун ганимат! Тақдир эса ҳамманинг ўз қўлида. Уни қандай қилиб яратиш, гўзал, бетакрор лаҳзаларга айлантириш инсоният учун берилган олий бахт ва имкониятдир. Бугун биз мавжуд имкониятларимиздан муайян из ва келгуси авлод учун намуна бўладиган хайрли ишлар бунёд эта оляпмизми, деган ҳақли савол туғилади. Буларнинг жавоби эса ойдек равшан. Табиатнинг онгли мавжудоти, Ҳазрати Одам зурриёди бўлган инсон наслининг умр йўлига бир назар ташланг. Ҳаёт дафтарини ўткир нигоҳлар ила varaқланг. Унда айтилган сатрлар мазмунига чуқур эътибор беринг-а.

Дилмурод Рўзиев... Балки, сиз бу инсон ҳақида эшитган, қўлларидан шифо толган ёки умуман би-

Дилмурод РЎЗИЕВ:

БОЛАЛАР ҚУВОНЧИ — САЛОМАТЛИГИМИЗ ПОЙДЕВОРИ

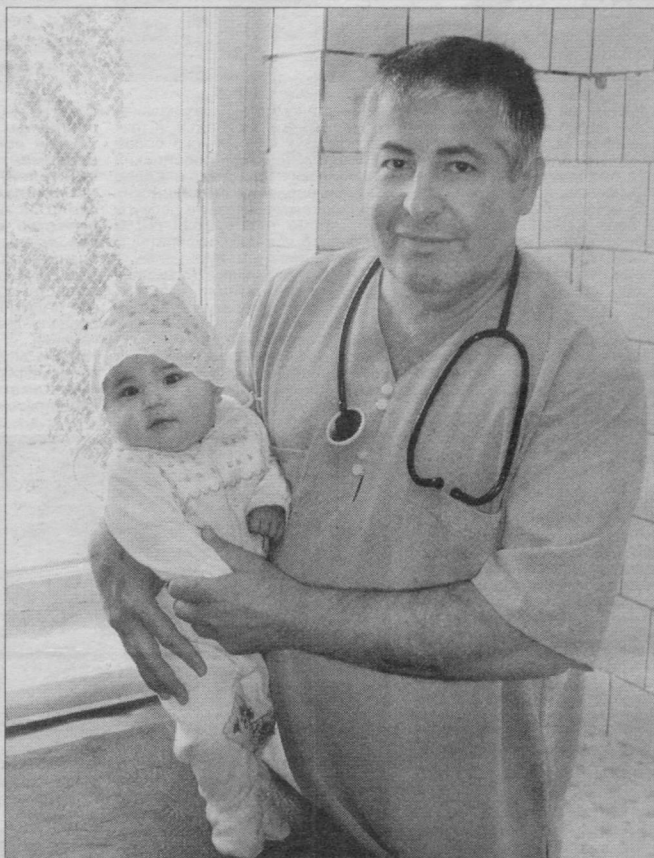
рор-бир маълумотга эга бўлмаслигиниз табиий ҳол. Чунки, инсон ҳаёти доим жамият орасида илдиш отиб бораверади. Бу вақтда ҳамманинг белгиланган ҳаёт йўли не-не доволар томон етакламайди, дейсиз.

70-йиллар қахрамонимиз тақдирига шифокор бўлишдек ниятни битган экан, бу олий саодат ҳали-ҳанузгача унинг ҳаёт мазмуни, умр беағи ва фаолият остоналаридан тортиб, юқори поғоналаригача етаклаб келди. Дилмурод Рўзиев бугун устозлар

дуоси соясида юриб, ана шундай улкан ютуқлари, муваффақият эшикларига йўл очди.

Муборак 50 ёшни зўр қувонч ва ҳаяжон билан қарши олаётган Дилмурод Рўзиевнинг фаолиятига разм солар эканмиз, унинг тиббиёт оламига қўйган матонатли қадами, савоб йўлидаги беназир ишлари ва меҳнатларини кўриб, ажойиб инсон қалб дафтарини бир-бора бўлса-да varaқлашга жазм қилдик.

(Давоми 3-бетда).



**Kelgusi
sonda:**

Наманган вилояти



*соғлиқни сақлаш
бошқармаси тизимидаги ишлар билан танишасиз.*



ОБУНА — 2006

Азиз шифокорлар, ҳамширалар, зиёлилар ва барча муштарийлар эътиборига!

Тиббиётдаги янгиликлар билан қадам-бақаддам одимлашингизда Сизга мадад бўлишни ўз олдига мақсад қилиб қўйган

**«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш —
Здравоохранение Узбекистана»**

**газетасининг
2006 йилги обунаси учун**

шокилинг.

Буни унутманг!

Нашр индексимиз: 128.

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

Медицинской библиотека — 70 лет

СОКРОВИЩНИЦА ЗНАНИЙ

С 1998г. начался новый период в развитии здравоохранения республики - 10 ноября 1998г. Указом Президента Республики Узбекистан была принята Государственная программа реформирования системы здравоохранения на период 1998-2005гг., определившая новый этап структурной перестройки. Главной целью при этом является достижение качественно нового уровня медицинского обеспечения населения страны за счет глубокой структурной перестройки системы здравоохранения.



Одним из основных направлений реформирования здравоохранения, определенных Государственной программой, является реформирование системы образования и подготовки кадров медицинских работников, которое в свою очередь стало частью общенациональной программы совершенствования системы образования в стране. И в этом огромная роль принадлежит библиотекам, как хранилищам и накопителям всех достижений медицинской науки.

Сеть медицинских библиотек играет особую роль в современном обществе, поскольку медицина является наукой, которая быстро прогрессирует и остро нуждается в оперативной и полной информации о достижениях науки и практического здравоохранения.

В настоящее время в республике функционирует более 200 медицинских библиотек: это Государственная научная медицинская библиотека, ее 12 филиалов, 12 областных научно-медицинских библиотек, библиотеки медицинских вузов и Института усовершенствования врачей, 4 библиотеки при научно-исследовательских институтах, но все же в Центральную государственную библиотечную систему ГНМБ (библиотеки Института вакцин и сывороток МЗ РУз, Научного центра хирургии им. Вахидова, Научного центра кардиологии, Самаркандского НИИ медицинской паразитологии), 54 библиотеки медицинских учреждений, 69 библиотек центральных районных больниц, 56 библиотек ЛПУ.

Медицинские библиотеки Узбекистана обладают фондами более 5 млн. томов, они ежегодно обслуживают около 250 тысяч специалистов, которым выдается более 3 млн. изданий медицинской и общественно-политической литературы.

Во главе структуры стоит Государственная научная медицинская библиотека МЗ РУз - крупнейшее книгохранилище биомедицинской литературы в Узбекистане, - организованная в 1935 году, имеющая статус Республиканской библиотеки, осуществляющая бесплатное, гарантированное государством, библиотечно-библиографическое и информационное обслуживание.

Фонд ГНМБ МЗ РУз насчитывает около 1 млн. экземпляров: книг, периодических изданий, авторефератов, кандидатских и докторских диссертаций. В том числе более 160 тыс. экземпляров зарубежных изданий.

Среди книг имеются такие редкие издания как "Канон врачебной науки" Авиценны на арабском языке, труды Гиппократа, издания XV-XIX веков. Широко представлены произведения основоположников медицинской науки и практического здравоохранения, а также работы выдающихся ученых-медиков Узбекистана.

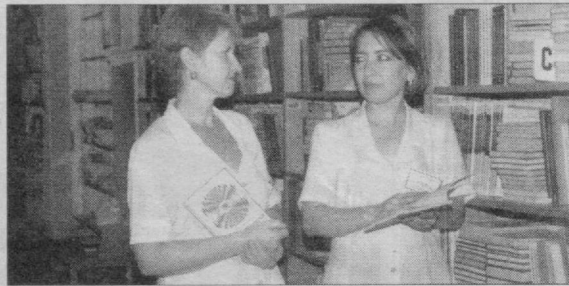
ГНМБ выполняет важную роль по формированию республиканского фонда документов по медицине и смежным областям знаний, а также распространению информации.

Ежегодно библиотека приобретает около 3 тыс. наименований книг, издаваемых в

Узбекистане и в странах дальнего и ближнего зарубежья, а также получает по подписке более 120 наименований российских медицинских журналов и более 20 наименований медицинских журналов, издаваемых в республике, кроме того в фонд ГНМБ поступают все авторефераты и диссертации по медицине.

ГНМБ принимает активное участие в организации выставок медицинской литературы на международных и республиканских съездах, конференциях и семинарах, с целью предоставления информации о имеющихся в ее фондах документах.

Справочно-поисковый аппарат



библиотеки представлен систематический (алфавитный, систематический и предметный) и карточек общим объемом более 7 млн. карточек, что позволяет читателям библиотеки без особого труда находить необходимую информацию.

С 2000 г. на вновь поступающую литературу создается электронный каталог отечественной и иностранной литературы, нормативной документации, авторефератов и диссертаций, постатейной росписи всех периодических изданий Российской Федерации и Республики Узбекистан. С 2003 года ГНМБ стала участницей Сводного электронного каталога библиотек Республики Узбекистан, создаваемого усилиями крупнейших библиотек Узбекистана (Национальная библиотека РУз им. А.Навои, Фундаментальная библиотека Академии наук РУз, Библиотека Ташкентского технического университета и др.), который размещен в Интернете по



адресу: <http://www.uzsci.net>.

Возрастающий интерес медицинских работников к специальной литературе о новейших достижениях в области диагностики и лечения различных заболеваний, применение новейших методов и новых лекарственных препаратов, заставляет постоянно расширять границы поиска новых источников информации.

Обслуживание медицинских работников осуществляется через домашний абонемент, читальный зал и нестационарные формы обслуживания:

пункты выдачи литературы в различных ЛПУ, межбиблиотечный абонемент и заочный абонемент (для иногородних читателей). Ежегодно услугами библиотеки пользуются около 25 тыс. читателей, а количество выданных источников превышает 900 тыс. экземпляров.

В ГНМБ разработана и внедрена система депозитарного хранения медицинской литературы, перераспределяются непрофильные издания. С учетом планируемых НИР по медицине готовятся выпуски информационных бюллетеней, тематических указателей, серии рекомендательных списков

в помощь научному сотруднику и практикующему врачу. Некоторые из этих списков публикуются в Медицинском журнале Узбекистана и газете «Узбекистонда соғлиқ сақлаш - Здравоохранение Узбекистана».

С июня 1996 года ГНМБ выполняет роль Центра документации ВОЗ в Узбекистане и осуществляет широкую пропаганду материалов. Получает все издания, выпускаемые ВОЗ по актуальным вопросам медицины и организации здравоохранения на бумажных носителях и тематические базы данных на CD-ROM: «Здоровье для всех», ежегодно обновляемая статистическая база данных, «Охрана воздуха и водоемов», «Reproductive Health», ежегодные выпуски, а также имеет доступ в режиме On-line в базу данных библиотеки ВОЗ и Национальной медицинской библиотеки США (Вашингтон).

Государственная научная медицинская библиотека МЗ РУз

имеет богатый опыт международного сотрудничества, и с 1996 года является членом Европейской ассоциации медицинских библиотек.

С начала 90-х годов в ГНМБ проводится планомерная работа по автоматизации библиотечных и информационных процессов, внедряются автоматизированные библиотечные системы, в частности программа автоматизации библиотеки «ИРБИС», включающая в себя 5 автоматизированных рабочих мест, которая позволила автоматизировать и обновить

традиционные технологии работы с фондами и обслуживание читателей. В результате создана и успешно функционирует локальная компьютерная сеть библиотеки, организован программно-технический комплекс, позволяющий создавать электронные каталоги, работать с другими базами данных и вести автоматизированный поиск информации.

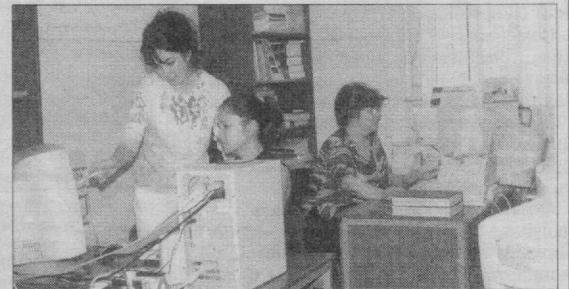
ГНМБ МЗ РУз наряду с традиционным бюджетным финансированием активно использует возможности получения финансовой поддержки от различных благотворительных фондов. В 2001 г. был получен грант от Института Открытое общество Фонд Содействия Узбекистан (Фонд Сороса) на создание Центра по обеспечению свободного доступа к мировым информационным ресурсам для медицинских работников Республики Узбекистан посредством подключения к Интернет (использование баз данных компании EBSCO). Основной задачей Центра является внедрение информационных технологий Интернет в республиканскую систему здравоохранения.

Полученное оборудование и созданная единая локальная компьютерная сеть библиотеки, объединившая 8 компьютеров в разных отделах библиотеки, предо-

ключевое собрание полных текстов из 80 главных биомедицинских журналов мира и позволяющая читателям библиотеки - медицинским работникам разных уровней (как студенту, занимающемуся в СНО, так и известному ученому, имеющему огромное количество печатных работ) работать с этими базами данных, используя предоставленное оборудование.

Обучение сотрудников библиотеки компьютерной грамотности и навыкам навигации в Интернет на курсах, организованных IREX и Модальной электронной библиотекой (на базе Фундаментальной библиотеки Академии наук РУз), позволило осуществлять на более высоком профессиональном уровне информационный поиск по запросам пользователей библиотеки и, конечно же, сказалося на качестве их выполнения.

Организация услуг по подборке электронной медицинской информации по запросам пользователей позволила в условиях ограниченных возможностей комплектования первоисточниками информации на традиционных (бумажных) носителях, о чем уже говорилось выше, предоставить нашим чи-



стала возможность навигации в Интернет через любой компьютер сети и обмена информацией с другими библиотеками, что в свою очередь позволило осуществлять сбор и систематизацию библиотечно-информационных ресурсов, значительно расширить возможности поиска с использованием библиотечных Интернет-серверов.

ГНМБ является участницей проекта «Электронная информация для библиотек (EIFL)» и располагает совершенно уникальной базой данных компании EBSCO (эквивалент подписки на эти журналы в печатном виде составлял \$ 3,5 млн. США), основной составной частью которой является база данных MEDLINE - ведущая база данных, включающая информацию по всем областям медицины и биомедицинских исследований, а также содержащая

тателям электронные версии источников информации по запрашиваемым темам, что значительно расширило границы поиска и дало возможность наиболее полно удовлетворять запросы пользователей, как во временном аспекте, так и в предоставлении информации на разных языках.

Возможности получения информации безграничны - это и работа в режиме On-Line (с использованием пароля для бесплатного входа в базу данных компании EBSCO), использование базы данных на CD-ROM и DVD-ROM, например, по дискам, отражающим автоматизированные базы данных Государственной центральной научной медицинской библиотеки России: «Российская медицина (1988-1995 гг.)», «Российская медицина (1995-2000 гг.)».

С сентября 2004 года ГНМБ участвует в Международном проекте «Содействие медицинскому информированию и продолжению последипломного медицинского образования в Центральной Азии». Пилотной страной реализации проекта является Узбекистан. Одной из важнейших целей проекта является информационное содействие реформированию системы здравоохранения Республики Узбекистан и других стран региона. Участие ГНМБ в данном проекте будет содействовать обмену медицинской информацией и продолжению последипломного образования врачей, а также всестороннему обмену опытом медицинских работников Узбекистана с коллегами за рубежом.

Фаниа БОЛКУНОВА,
директор Государственной научной медицинской библиотеки Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.
Фото: Асен НУРАТДИНОВ.

Ҳалоллик мартабани безайди



— Дилмурод ака, ҳеч бир инсон йўқки, ўз касбини севиб, ардоқламаса. Ҳаттоки, фан учун ўз жони ва умрини ҳам бахшида этаётган кўплаб мутахассисларни тилга олиш мумкин. Сиздаги меҳнатга бўлган қайноқ меҳр бугун қанчалик ўз кудратига эга деб ўйлайсиз?

— Касблар ичра энг машаққатли ва масъулиятли касб бу шифокорликдир. Чунки, бу соҳа мутахассисларининг меҳнати осонликча кечмайди. Яна бир томони шифокор олдига турган қийинчиликларнинг нақадар оғир эканлигини ич-ичидан, руҳий кечинмалари орқали ҳис

гиздан кучли билим ва тажриба талаб этилади. Бугун оддий шифокор бўлинг, эртага бош шифокору раҳбарлик шохсупасига кўтарилгунга қадар шифокорлик масъулияти қанчалар оғир эканлигини англаб бораверасиз", дер эдилар. Ҳақиқатан ҳам устозлар ўғити бугун бизга ибрат мактабини ўтамоқда.

Тиббиётнинг йўлида умримни, меҳнатимни баҳшида этдимми, энди бу довондан ортда қолиш йўқ. Оғир кунда ҳам, яхши-ёмон дақиқаларда ҳам бемор кўнглидан жой топиши, назаримда ҳар битта шифокорнинг бахти ва иқболи бўлса керак, деб биламан.

— Бир ишни бошлашдан аввал ички ишонч ва кучли ирода бўлсагина айтилган мақсадга эришиш мумкинлигини яхши биламиз. Фаолиятингизга эътибор сифатида бу жараёни сиз қандай енга олаёписиз?

— Агар шифокор қилаётган ишига нисбатан ишонч ва ирода уйғота олмаса, табиийки, у кўзлаган мақсадига эриша олмайдди. Чунки, инсонда фақатгина касбга меҳр эмас, балки кучли иштиёқ ҳам сув ва ҳаводек зарур ҳисобланади. Оддийгина мисол, ҳузуригизга келган беморга сиз врач сифатида муайян маслаҳат ёки ишонч билдира олмасангиз,

Фаолият бобида...

1979 йил Кармана тумани марказий шифохонасига қарашли қишлоқ врачлик амбулаториясида участка педиатри.

1985 йил туман марказий шифохонасида юқумли касалликлар бўлими вақити.

1986 йили Киев шаҳрида болалар реанимацияси бўйича малака ошириб қайтган, шифохонада болалар реанимациясини ташкил этиб, шу ерда фаолият олиб борди.

1993 йил декабрь ойидан бошлаб, Навоий тоғ-металлургия комбинати тиббий санитария бўлимига қарашли 27-марказий тиббий санитария қисмининг юқумли касалликлар бўлими шифокори.

Шунингдек, 1994 йилдан то шу кунга қадар ушбу муассасада бўлим мудири лавозимида меҳнат қилиб келмоқда.

тўғрироқ қилиб айтганда, иродасизлик қилсангиз, бу ҳолат, албатта эртага фаолиятингиз учун салбий ўзгаришларга олиб келиши турган гап. Гўёки, кечагина

Дил дафтарингизни арақлаб...

Оилада: фарзандлар тарбияси учун ғамхўрлик, таъби тозалик ва тартиб-интизомга қатъий риоя қилиш тарки одат.

Фаолиятлар ичра: самимий, ҳақиқат йўлида кураш, ростгўйлик ва тўғриликка ёндош, ноҳақликка қарши илдам қадам.

Мақсадлар йўлида: тинимсиз меҳнат, аҳоли орасида вирусли гепатитни камайтиришга эришиш, фан соҳасида илғор ютуқларни кўлга кiritиш, номзодлик диссертациясини муваффақиятли ёклаш.

Орзулар қанотида: астойдил шижоат — Ўзбекистон тиббиётини ривожланган давлатлар қаторидан жой олишига муносиб ҳисса қўшиш, илмий тиббиётни амалий тиббиёт билан бирга олиб боришни янада шакллантириш, фарзандларини олманфаати йўлида фидойий меҳнат қиладиган инсонлар бўлиб етишишига интилиш.

этиб бориши керак. Бу билан нима демоқчиман. Яъни, аҳолидан шижоат қилиб келган беморга биринчи галда ширинсуханлик билан, хушёрлик ва юксак эътиқод кучи туфайли ёрдам кўрсата олиш ҳар бир шифокорнинг малакаси қай даражада эканлигини амалда кўрсатади. Халқимизда "устоз кўрмаган шогирд ҳар томонга йўргалар" деган нақл бор. Айнан тиббиёт йўлида умрини бахшида этган инсон борки, албатта, устозлар қўлида камол топиши зарур деб ўйлайман. Мен биринчи таълимни устозим (Оллоҳ раҳмат қилсин) Субхонқул Ориповдан олганман. Улар доим: "Тиббиётнинг йўли равои эмас, унинг ҳам ўзига яраша ўнқир-чўнқир сўқмоқлари бор. Бу йўлни бошиб ўтиш учун эса ҳар бирин-

Юракдаги армонлар

Кўп муаммолар ҳали ўз ечимини топган эмас. Айниқса, инсониятни ўз домига тортаётган ОИТС касаллигига қарши чоранинг йўқлиги ва оқибатда қанча одамларнинг оғир дарддан фориғ бўлаолмаётганлиги, ундан ташқари, вирусли гепатитнинг В, С, Д турларини тўлиқ дavoлаш имкониятининг чегараланганлиги, баъзи инсонларнинг ҳаётдан эрта кўз юмишларига олиб келмоқда. Бундай ечимли муаммолар қачон барҳам топади, деган сўралар менга тинчлик бермайди...

Дилдан суҳбат

Дилмурод РЎЗИЕВ:

БОЛАЛАР ҚУВОНЧИ — САЛОМАТЛИГИМИЗ ПОЙДЕВОРИ

Устозлар эътирофи

Тиббиётда ўзининг ўрнига эга бўлган бу инсон ҳақида фақат илик сўзларни гапириш мумкин. Ўз касбининг билимдони, етук ва тажрибали мутахассис бўлиш учун бўлажак шифокордан катта салоҳият ва кучли билим талаб этилади. Мен Дилмурод Рўзиев билан бирга ишлаш жараёнида кўпгина хусусиятларни у кишида мужассам эканлигини кўрдим. Ҳақиқатда бир иш қилиш учун кеча-ю кундуз изланиш, янгиликлар сари интилиш яхшигина натижа беришини билган Дилмурод Рўзиев мана ҳозир номзодлик ишини муваффақиятли тугатиб, уни ёклаш учун тайёргарлик кўрмоқда. Энди биргина йўл қолди. Катта синовлар олдидан мутахассисларга ўз ишини тақдим этиш. Ундан ташқари, келгусида докторлик ва яна изланиш, жаҳон минбарларида ўзбек тиббиётини муносиб ҳимоя қилиш каби шарафли меҳнатлар Дилмурод Рўзиевни кутиб турибди. Бу йўлда ва

Эркин МУСАБОВЕВ, профессор, Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли Вирусология илмий текшириш институти директори.

Муваффақиятлар сари...

1. Яқунланган ва ёклашга тайёр номзодлик ишини устозлар ва мутахассислар олдидан намойиш этиш.
2. Гепатит "А"га қарши вакцинация ишларини муваффақиятли хулосаси — касалликнинг 32 баробарга камайиб кетишига олиб келди.
3. Мактабгача тарбия муассасаларида тарбияланувчи болаларда юқумли касалликлар кўрсаткичи деярли учрамаётганлигига эришилди.
4. "Сихат-саломатлик йили"да Навоий тоғ-металлургия комбинати тиббий санитария бўлимига қарашли тиббиёт муассасаларида давoлашни учун барча имкониятлар ва шарт-шароитлар янада яхшиланиб, беморларнинг бепул давoлалиши учун ҳамма қулайликлар яратилмоқда.

карамоғидаги 4-7 ёшгача бўлган болаларни ялпи эмлаш ишлари муваффақиятли олиб борилмоқда. Гепатит "А" вирусининг болалар ичда кенг қанот ёйиши даврлар ўтиши билан турли касалликларни келтириб чиқараверади. Бу хасталикнинг кўпайиши асосан тозалик ва озодалик билан боғлиқ. Поёнига етган номзодлик ишимда ҳам кўп эътиборни болалар орасидаги эпидемиологик касалликларнинг самардорлигига қаратганман. Навоий тоғ-металлургия комбинати тасарруфидидаги 27-марказий тиббий

ган тақлиф ва бунёдкор гоғларни кўлаб-қувватлайди ҳамда кўлидан келган ёрдамни аямайди. Аввало, ҳеч биримизнинг фарзандимиз дард билан оғримасин. Шифохонамизга 40 даража ҳарорат билан тинимсиз йиғлаётган бир чақалоқни олиб келишди. Унга қараб раҳим келарди. Аксига олиб гўдак ёш, ҳали тили чикиб улгурмаган. Оғриган жойини аниқ тушунтира олмайдди. Хуллас, мавжуд имкониятлардан фойдаланиб, тезда кераклик чор-



санитария қисмида бу борада айтилган ишлар самарали яқунланди. Комбинат бош директори Н. Кучерский биз билан ўтказган суҳбатда доим асосий имкониятни халқ саломатлигига қаратиш кераклиги ва бунинг учун моддий сарф-ҳаражатларни аямаслик лозимлигини таъкидлаб келади. Бу инсон ҳамisha мутахассислар томонидан билдирил-

ларни кўргач, болада ўзгариш бўла бошлаганини сездим, беихтиёр қувониб кетдим. Сабаби, боёгина йиғлаб турган чақалоқ энди юзларидан қувонч билан қулаб турарди. Бу бахтин нафақат ота-она, балки ўзим ҳам интизорлик билан кутган эдим. Болалар қувончи, қулгиси — бу менинг бахтим, саломатлигимиз пойдеворидир.

Сўнгги сўз ўрнида

Суҳбатимиз яқунлаб бораётган, Дилмурод Рўзиевнинг қувончи ва ҳаяжонли чеҳрасини кўриб, қўшалоқ байрам қуршовида қолганлигини англадик. Инсоннинг дунёдаги энг бахтли лаҳзалари бу — унинг таваллуд топган кунидир. Қутлуғ 50 ёшга етгунча қанча доvonларни ортда қолдирган қаҳрамонимиз эндиликда тиббиёт фанлари номзоди деган шарафли номга эга бўлиш ҳаяжониди. Бу албатта, ана шундай машаққатли меҳнатларнинг ҳосиласидир. Яна бир бор Дилмурод Рўзиевни улкан бахт ва шодлик билан самимий қўтлаб, кейинги ишларида омад тилаб қоламиз.

Суҳбатдош: Намоз ТОЛИПОВ.

Дил изҳори



ВОИМ ТАЪЗИМВАМАН

Фарзанд ҳар бир ота-она учун шириндир. Агар фарзанднинг бетоб бўлиб қолса, дунё гўёки кўзингга тордек кўри-ниб, кўнглингга ҳеч нар-са сизга экан.

Ўғлим Дилмуроджоннинг соғлиги ниҳоятда ёмонлашиб қолди. Уни эвдик билан Ташкент тиббиёт академияси клиникасининг ЛОР бўлимига олиб бордим. Дилмуроджоннинг аҳоли жуда оғир эди. Бизни қулоқ, томоқ, бурун касалликлари бўлими кафедрасининг ассистенти Нозимжон Охунжонов илиқлик билан кутиб олди. Тақрибли шифокор ўғлимни тезда тиббий кўрикдан ўтказди-да, ташхис қўйиб, муола-жа ишларини бошлаб юборди. Ўз соҳасининг билимдони, қўли энгил шифокор Нозимжон Обидовичнинг кўрсатган самарали тиббий ёрдами туфайли ўғлим аста-секин соғая бошлади. Ҳақиқатан ҳам шифокорларнинг меҳнати оғир эканлигига ишонч ҳосил қилдим. Уларнинг елиб югуриши, ҳар бир беморга кўрса-таётган хизматларини сўз билан таърифлаш қийин. Шунингдек, бўлимдаги хушмуомалалик, тозалик, осийишга муҳитнинг яратилганлиги ҳам ушбу му-ассаса раҳбари, яъни Аб-думалик Ҳакимовнинг та-лабчан, қонуяр ва фи-дий инсон эканлигидан далolat бериб турибди.

Хуллас, Оллоҳ назари тушган оқ халат соҳибларининг беиннат кўрсатган хизматлари туфайли жигарбандим кўзларида яна қувонч акс этди. Шу боис мен Абдумалик Ҳакимов ва Нозимжон Охунжонов ҳамда ушбу бўлимда фаолият юритаётган барча тиббиёт хо-димларига узоқ умр, бахт-саодат ҳамда ана шундай шарофли касбларига за-фарлар тилаган ҳолда ўзимнинг самимий мин-натдорчилигимни билди-риб қоламан.

**Чексиз эҳтиром ила
Раъно ТОИРОВА,
Ташкент шаҳри.**

СУРУНКАЛИ ОБСТРУКТИВ ЎПКА КАСАЛЛИГИ

Умумий амалиёт врачларига амалий ёрдам

(Давоми. Боши ўтган сонларда).

Юқорида кўрсатиб ўтилганидек, сурункали обструктив бронхит тушунчаси замонавий адабиётларда СОЎК атамаси билан ўзгаририлган СОЎК, у PEF ва FEV1 тезлик кўрсаткичларининг зарурий ва тобора камайиб боришини кўзда тутади. Адекват танланган даво тури фақатгина бронхообструктив синдром барқарорлашуви-га ёрдам берса-да, лекин бронхлар ўтказувчанлиги меъ-ёрлашувига имкон бермайди. Шундай қилиб, обструкция қайтарилмас турининг устултиги, ўпка эмфиземасининг мавжудлиги СОЎКни сурункали бронхитдан ажратиб туради. Демак, обструктив синдром бўлмаган сурункали бронхитга чалинган беморлар СОЎКга тааллуқли эмас.

Дифференциал диагноз

Ёши қайтган беморларда СОЎК ва БАни бир-биридан ажратиш анчагина мураккаб таш-хисли муаммо саналади. Бу ҳолатлар бир-бирига жуда ўхшаб кетади ва бир хил дори-лар билан даволашга асослан-ган. БАнинг бундай турида бронх дилататорлари билан ингалляция қилингандан кейин касаллик қайталанмайди ёки жуда суст кечади. Эмфизема эса иккала ҳолатда ҳам кучайиб кетиши мумкин. Узоқ вақт мобайнида такроран ўлчов ўтказилганда гипоксемия ифодаланган бўлади. Функционал кўрсаткичлар ҳам бир хил ва барқарор паст бўлади. Ана шулар бу беморларга СОЎК ташхисини қўйиш имко-нини беради.

Фиброз поликистоз: бола-ликдан бошланади, специфик бронхиал гиперсекреция асо-сий респиратор ҳолат сифати-да кузатилади, позитив тер-тести, ҳазм йўли томонидан ўзгаришлар (мегаколон, панк-реатит) бўлади.

Бронхоэктазлар: касаллик ёшлиқдан бошланади, кўпинча болаликда учрайдиган инфек-циядан (қизамиқ, кўк йўтал, трансплантация, кимёвий ингал-ляция, вирусли инфекция диф-терия-бўғма ва бошқалар) ту-залгандан кейин бронхиал гиперсекреция кузатилиб, одат-да, КТда ёки бронхографияда бронхлар кенгайганлиги аниқ-ланади.

Облитератив бронхиолит билан учрайдиган, радиологик ўзгаришлар ва специфик мор-фологик аспекти рўй бери-ши мумкин.

Давоси

СОЎК қайтарилмас, зўрайиб боровчи хасталик бўлса-да, даволашдан мақсад: ўпка фал-олятини яхшилаш, бемор ҳаёт ва яшаш сифатларини оши-ришдир.

Даводан мақсад:

- турли хил даволаш усул-лари билан касаллик белгилари-ни камайтириш ва яшаш сифатини яхшилаш;
- ўпка функциясини яхши-лаш;
- касаллик хуржларининг олдини олиш ва даволаш;
- ўпка функциясининг суса-йиш даражасини камайтириш ва узоқ вақт давомида ЖНЧХ 1ни индивидуал юқори дара-жда сақлаб қолиш.

1. Профилактикаси

- Чекитиши ташлаш;
- касбга алоқадор салбий таъсир этувчи ва ҳавони иф-лослантирувчи омилларни на-зорат қилиш орқали СОЎК зўрайиши ва FEV1 пасаийиб ке-

Клиник ҳолатини тўғри баҳолаш, жараён зўрайиб боришига мувофиқ (барқарорлик, хуруж) тегишлича даво ўтказиш имконини беради. Диагнозни шакл-лантириш учун касаллик оғир-енгиллиги босқичи (ху-ружи, ремиссияси), асоратлар борлиги, ўпка ва юрак-томир тизимининг функционал етишмовчилиги да-ражасини кўрсатиб ўтиш зарур.

тишининг олдини олиш;

в) СОЎК хуржлари профилак-тикасида грипп ва пневмокок-ларга қарши вакцинациялаш.

2. Дори-дармонлар билан даволаш

Дори-дармонлар билан даволашдан мақсад:

- бронхлар спазминини камай-тириш;
- бронхлар шиллиқ пардалари яллиғланишини камайтириш;
- балғам ажратишга ёрдам бериш.

Бронходилатацион даво

Бронходилататорлар – СОЎК-да ишлатиладиган асосий препа-ратлардир (ҳамма беморларда функционал соғайиш кузатилма-ганда ҳам). СОЎКда ўтказилган даво натижалари баъзан фақат бемор ҳаёти сифатининг яхшилан-иши билангина намоён бўлади. Антихолинэргик препаратлар – СОЎКни даволашда биринчи қатор дорилардир.

Қисқа вақт таъсир этувчи анти-холинэргик препарат.

Ипратропиум бромид (Атро-вент) – парасимпатик импульс-цияни сусайтириш туфайли брон-холитик таъсир кўрсатиш қобили-ятига эга, бу эса унинг рецеп-торлардаги ацетилхолин билан рақобатли антагонист ҳолати орқали боғлиқ.

Меъёри: кунига 2-4 марта на-фасга олинади, баъзи беморлар кунига 3-4 маҳал 6-8 марта на-фасга олиши мумкин.

Юбориш йўли: ингалацион.

Узоқ вақт таъсир этувчи анти-холинэргик препарат.

Тиотропия бромид (Спирива) – бронхолитик таъсири 24 соат давом этади, кунига 1 марта нафасга олинади.

В2-агонистлари

Қисқа вақт таъсир этувчи (В2-агонистлар: фенотерол (беротек), сальбутамол (саламол, вентолин), пирбутерол, метапротеренол, тербуталин, спиротерол).

Таъсири 5-10 дақиқа ўтгач бошланиб, у 4-5 соат давом эта-ди.

Препарат бронхларнинг ўта реактивлигини пасаитириш учун тайинланади.

Давоси ва юбориш йўли бую-риладиган препаратга боғлиқ бўлади.

Узоқ вақт таъсир этувчи (В2-агонистлар: сальметерол, формо-терол – таъсири 12 соат давом этади).

Ингалаторларни ишлатишни оsonлаштириш ва даволаш самар-дорлигини ошириш учун спей-сердан фойдаланиш тавсия эти-лади, у нафасга олинаётган фаол субстанцияни деярли икки бара-вар кўпайтиради.

В2-агонистлари ва антихоли-нэргик препаратларини навбат-ма-навбат қўллаш бронходилатацион даволаш юқори самар-дорлигини таъминлайди.

Беродуал («Boehringer Ingelheim» фирмаси) ипратропи-ум бромид ва фенотерол қўшил-маси ҳисобланади, бунинг нати-жасида ушбу дори тезкор постин-галацион таъсир кўрсатади, но-хуш таъсири кам ва узоқ муддат таъсир этади. СОЎК билан оғри-ган беморларда бронхлар спаз-ми хуржларида беродуал айниқ-са, яши кор қилади. Дорининг таъсири ингалация тугаган заҳо-

Яллиғланишга қарши пре-паратлар – глюкокортикос-тероидлар.

СОЎКдаги яллиғланиш брон-хиал астамада рўй берадиган яллиғланишдан тубдан фарқ қилади, бунинг кортикостерои-дларнинг ана шу ҳолатлардаги таъсиридан ҳам билиб олса бўлади. СОЎК билан оғриган беморларнинг 20-30 фоизига per os буюрилган кортикосте-роидлар яхши таъсир кўрсата-ди. Астмага қараганда СОЎКда кортикостероидлар кўпроқ орап йўлда (оғиз орқали) қўлланила-ди. Кортикостероидлар билан узоқ вақт даво қилингандан FEV1 барқарорлашади.

Кортикостероидлар қуйида-ги ҳолатларда тавсия қилинади: СОЎК синамалари мусбат, FEV1 кучли бўлган беморлар-да. FEV1 даволашдан олдин ва у бошлангандан кейин 2-3 ҳафта ўтгач, ўлчанади. Бордию, даво етарлича кор қилмаса, меъёрни камайтириш ва кор-тикостероидлар билан даво-лашни тўхтатиш тавсия этила-ди. Агар дори яхши наф бер-са, барқарор ҳолатга эришил-гандан кейин кундалик меъёр-ни энг кам микдоргача (кунига 5-10 мг) камайтириш керак. Буюрилган кортикостероид пре-паратини қисқа муддат (10-14 кун) қўлланилади.

Муколитиклар ва антиоксидантлар

СОЎКда балғам асосан кич-рик бронхлар ва бронхиолалар-да қадаҳисмон ҳужайралар ги-перплазияга учрагандан ажрала-ди. Гиперсекреция (кўп балғам ажратиши) профилактика-сини таъминлаш учун чекишни ташлаш ва чанг ҳамда ис га-зини нафасга олмаслик лозим.

Қуйидаги муколитиклар энг самарали таъсир ўткази-ди: бизолван – бромгексин деривати, амбробене, лазолван, N-ацетил-цистеин. Бу дорилар балғам ёпишқоқлигини камайтириб, унинг қўичини оsonлаштира-ди ва йўтални камайтиради.

Антибиотиклар

СОЎКда бу дорилар вазият-га қараб, СОЎК кўзига, шу-нингдек, бу беморларда – зо-тиллаж авж олган пайтларда ишлатилади. Антибиотикларни инфекция жараён кўзгатуви-сини аниқлагандан сўнг ишла-тиш мақсадга мувофиқ бўлади.

2-жадвал

СОЎКда антибактериал терапия

Критерийлар	Асосий кўзгатувчилар	Антибактериал терапия	
		Танланадиган препаратлар	Альтернатив препаратлар
СОЎКнинг оддий хуружи			
Хансираш-нинг кучайиши, балғам микдо-рининг кўпайи-ши, йирингли балғам пайдо бўлиши	S.pneumoniae, H.influanzae, H. parainfluanzae, M. catarrhalis	Амоксициллин	Амоксицил-лин/клавуланат, р е с п и р а т о р фторхинолон-лар (левфлоксацин, моксифлоксацин) ёки «янг» макро-лидлар (азит-ромидин, кларитромицин) цефуроксим аксетил
СОЎКнинг асоратли хуружи			
Хансираш-нинг кучайиши, балғам микдо-рининг кўпайи-ши, йирингли балғам пайдо бўлиши Тез-тез ху-ружлар > 4 йил Еши > 65 FEV1 < 50 %	S.pneumoniae, H.influanzae H. parainfluanzae, M. catarrhalis	Амоксицил-лин/клавуланат, р е с п и р а т о р фторхинолонлар (левфлоксацин, моксифлоксацин) ёки «янг» макро-лидлар (азит-ромидин, кларитромицин), цефуроксим аксетил	

(Давоми бор).

А. УБАЙДУЛЛАЕВ, академик.

Медики рекомендуют

БОЛЬ В СПИНЕ: ПРИЗЫВ

К СЕРЬЕЗНОМУ ОБСЛЕДОВАНИЮ

По данным ряда последних исследований, половина работоспособного населения страдает от болей в спине, и только 15 - 20 % из них обращаются за медицинской помощью. Несомненно, что острая боль в спине продолжительностью

Как правило, у врачей общей лечебной сети нет единого мнения, как помочь пациенту, страдающему хроническими болями в пояснице. Некоторое время назад стандарты лечения болей пересмотрены. Ошибочной признана практика, при которой все ресурсы направляются на симптоматическое лечение, которое согласно научным исследованиям, либо неэффективно, либо вовсе вредно. В большинстве случаев оказываются необоснованными направления на поликлиническую консультацию пациентов с болями в спине. Эти больные должны гораздо глубже и квалифицированно обследоваться. В то же время неэффективное лечение, даже не наносящее непосредственного вреда, ведет к хронизации процесса или упущению столь драгоценного времени.

На наш взгляд, для читателей будет очень интересным перечисление основных причин возникновения хронических и устойчивых болей в пояснице, на основе современных достижений медицины. Это в основном следующие причины:

- перенесенные травмы (11-14 %);
- остеохондроз с недостаточностью, стенозом и/или грыжей межпозвоночных дисков (так называемые дегенеративные изменения в пяти структурных группах - дисках, связках, костях, нервной ткани и околопозвоночных мышцах и одевающих их мышцах) в более чем 50 % случаев у лиц старше 45 лет;
- инфекционные поражения позвоночного столба и органов поясничной области (25-28 %): (дисциты, специфические и неспецифические спондилиты и спондилоартриты туберкулезные и/или др., специфические спондилоартриты), остеомиелиты, зачастую с формированием эпидурального абсцесса, острые или хронические пиелонефриты. Сюда же можно отнести пациентов, недавно перенесших острую вирусную инфекцию гриппозного или респираторного характера, а также пациентов со СПИДом и наркоманий;
- ревматическая природа происхождения болей в пояснице также занимает около 10 % случаев и в основном проявляется ревматической полимиалгией - синдромом развивающейся в основном вследствие бактериально-аутоиммунных поражений органов опор-

но-двигательного аппарата. Данное состояние включает в себя ряд ревматологических нозологий, таких, как болезнь Бехтерева, ревматоидный артериит, вертебральный артериит, ревматоидный сакроилеит и др. Характерной особенностью ревматической полимиалгии является значительное увеличение СОЭ, иногда до 80 мм/ч и более положительные ревматологические пробы;

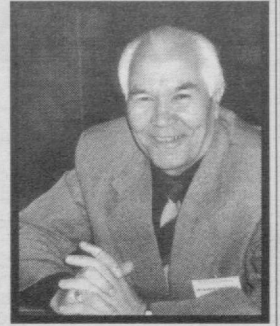
частыми проявлениями болей в спине являются различные доброкачественные и злокачественные заболевания и их осложнения (у 10-15 % больных). Как клиницисты, и прежде всего как онкологи, мы на основании нашего собственного материала можем с огорчением констатировать, что у 14,5 % пациентов из 899 больных раком желудка и у 33 % (у каждого третьего) пациентов из 135 больных раком поджелудочной железы, как первый и единственный симптом имел место достаточно выраженный болевой синдром в области поясницы. Так же в рамках данной статьи нам хотелось бы еще раз обратить внимание наших коллег на то, что боли в пояснице, основанные на онкологической первопрочине, могут быть, и обусловлены метастатическим поражением позвоночного столба. Как известно, очень часто в позвоночный столб метастазируют такие агрессивные опухоли, как рак молочной железы (метастазы в позвоночный столб у 25-30 % больных), мелкоклеточный рак легкого, миеломная болезнь и так называемые опухоли из невыявленного первичного очага. Боль в спине, патологические переломы позвоночника и гиперкальциемия являются важнейшими клиническими проявлениями этого процесса и в значительной степени ответственны за тяжесть состояния у этих больных, а в ряде случаев являются причиной смерти.

Таким образом, при возникновении беспричинных болей в спине, наряду с грамотным общеклиническим обследованием и лечением, требуется тщательная онкологическая настороженность.

А. АБДИХАКИМОВ
доктор медицинских наук,
главный врач
Ташкентского областного
онкологического диспансера.

МАНГУ БАРХАЁТ

Новый виллот тиббиёт оғир жудоликка учради. Кўп йиллар мобайнида ўзининг ҳалол меҳнати билан халқимиз саломатлиги йўлида фидокорона хизмат қилиб келган тажрибали шифокор, самимий, камтарин инсон Қуддус Абдулқодиров 67 ёшида тўсатдан вафот этди.



экан, Қ. Абдулқодиров тиббиёт тизимининг бирламчи бўғини ривожлантириш, замонавий ҚВПлар барпо этиш, умумий амалиёт шифокорлари ва

Қуддус Абдулқодиров бутун онгли ҳаётини Навоий виллот ахлининг саломатлигини муҳофазалаш йўлига бағишлаб, бор билим ва тажрибасини виллот тиббиётининг равнақи ҳамда ривожига бахшида этди. У бир неча йиллар давомида Навоий виллот соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлигининг ўринбосари лавозимида фаолият юритиб, тиббиётдаги барча му-

**Бу оламга қимлар келиб, қимлар кетмади,
Барча ишлар чала қолди, умр етмади.**

вафқиятли натижаларни амалга оширишда муносиб ҳисса қўшди. Шунингдек, Навоий виллот Кармана тумани марказий шифохонасининг бош шифокори вазифасида ишлаб, кўплаб беморларнинг дардига малҳам бўлди. Унинг ташаббуси билан туман шифохонасининг моддий-техник базаси яхшиланиб, аҳолига сифатли тиббий хизмат кўрсатиш кўламлири кенгайди. Қ. Абдулқодировнинг ташкилотчилик ҳамда раҳбарлик қобилиятини инobatта олган виллот маъмурияти унга яна бир бор ишонч билдириб, виллот соғлиқни сақлаш бошқармаси бошлигининг муовини этиб тайинлашди. Қ. Абдулқодиров бой тажрибаси ҳамда малака ва маҳорати билан виллот тиббиёт тизимида таҳсинга сазовор ишларни амалга оширди. Ундаги иктидор ва ишчанлик фазилатларининг қадрига етган мутаассадди раҳбарлар Қуддус Абдулқодировни «Саломатлик-1» лойиҳасини жорий қилиш бўйича виллот бюросининг директорлигига тайинлашди. Мана шу лавозимда фаолият юритар

«Хамширалик иши» бўйича малакали кадрлар тайёрлашга доир шу куннинг долзарб вазифаларини амалга ошириш билан тиббиётдаги ислохотларнинг янада ривож топишида самарали меҳнат қилди. Умрининг сўнгги йилларида «Саломатлик-2», Аналар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш лойиҳаларининг Навоий виллот буйича бюросининг директори вазифасида фаолият юритар экан, Қуддус Абдулқодировнинг кўзлаган режалари улкан эди. Афсуски, башфакат ўлим унинг кўнгли тубидаги орзулари амалга ошишига имкон бермади.

Қ. Абдулқодировнинг порлоқ хотираси навоийлик тиббиётчилар, шогирдлари ва дўстлари ҳамда яқинлари қалбида абадий ашайди.

Навоий виллати соғлиқни сақлаш бошқармаси, «Саломатлик-2», Аналар ва болалар соғлигини мустаҳкамлаш лойиҳаларини амалга ошириш бўйича кўшма бюроси.

(Продолжение. Начало в № 31, 33-36).

СПЕЦИАЛЬНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ

- Наличие преципитирующих АТ в сыворотке. Следует учитывать, что у 40-50 % пациентов без признаков заболевания, но имевших длительный контакт с патогенными факторами окружающей среды, этот тест ложноположителен.
- Бронхоальвеолярный лаваж (редко). Характерны изменения!
- * Острая форма! Нейтрофилы и лимфоциты * Хроническая форма! Высокое содержание лимфоцитов (60 %), в основном Т-клетки типа CD8 (в отличие от саркоидоза, при котором большинство Т-клеток типа CD4).
- * Биопсия лёгкого (редко). Характерные изменения! Острый ГипПн
- * Инфильтрация стенок альвеол нейтрофилами, плазматическими клетками, лимфоцитами, макрофагами
- * Отёк межальвеолярных перегородок, в полости альвеолакссудат * Альвеолярные капилляры с фибриновыми и тромбоцитарными тромбами. Но без признаков васкулита
- * Хронический ГипПн
- * Альвеолит и интерстициальное воспаление (присут-

Теория и практика

ПНЕВМОНИТ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНЫЙ

ствуют плазматические клетки и гистоциты), формирование гранулём * Локально гранулематозное воспаление бронхиол

Интерстициальный фиброз, в тяжёлых случаях образование сотового лёгкого.

* Провокационный ингаляционный тест с предпологаемыми аллергенами проводят прежде всего в исследовательских целях в специализированных отделениях.

* Дифференциальный диагноз * Острый ГипПн * Острая бактериальная пневмония * Грипп и аденовирусная инфекция * Микоплазменная инфекция * Пневмонистная пневмония * Грибковые поражения лёгких

* Силосное, лёгкое

* Хронический ГипПн * Туберкулез * Идиопатический лёгочный фиброз * Саркоидоз * Пневмоциноз * Склеродермия * СКВ * Зоицинофильная гранулёма * Карциноматозный лимфангит * Грибковые поражения лёгких * Пневмоцистная пневмония * Гемосидероз * Опухоли и их метастазы.

ЛЕЧЕНИЕ

- * Прекращение воздействия аллергена * Острая форма (тяжёлое течение) * Глюкокортикостероиды - преднизолон 30 мг/сут или его аналоги в эквивалентных дозах в течение 1-2 нед, с последующим постепенным снижением дозы в течение 2 нед. до 20 мг/сут., а затем - на 2,5 мг/нед. вплоть до отмены
- * Оксигенотерапия, бронхолитические, жаропонижающие, противокашлевые средства - при необходимости * Антибиотики - только при присоединении инфекции * Хроническая форма-лечение глюкокортикостероидами продолжают в случае положительной клинической и рентгенологической динамики.
- * Осложнения * Прогрессирующий интерстициальный фиброз * Хроническое лёгочное сердце.
- * Прогноз хороший при остром ГипПн и своевременной элиминации и эффективном лечении начальных стадий заболевания.
- * Профилактика * Борьба с загрязнённостью на рабочем мес-

те * Использование защитных масок * Очистка систем вентиляции, кондиционеров и рабочих помещений.

* Синонимы * Экзогенный аллергический альвеолит * Аллергический интерстициальный пневмонит.

См. также. Лёгкое фермера, Болезнь лёгких диффузная интерстициальная, Недостаточность дыхательная, Сердце лёгочное хроническое.

* Сокращение * ИК - иммунные комплексы.

МКБ. 167 Гиперчувствительный пневмонит, вызванный органической пылью.

* Примечания * Остаточный объём (ОО) - объём воздуха, остающийся в лёгких после максимально усиленного выдоха * Средняя объёмная скорость (СОС25 75 %) - скорость потока форсированного выдоха в его середине (т.е. между 25 и 75 % ФЖЕЛ). СОС25 75 % прежде всего отражает состояние мелких ВП, что более информативно, чем ОФВ1 при выявлении ранних обструктив-

ных нарушений, и не зависит от усилия * Объём форсированного выдоха за первую секунду (ОФВ1) - объём воздуха, изгоняемый с максимальным усилием из лёгких в течение первой секунды выдоха после глубокого вдоха. Прежде всего ОФВ1 отражает состояние крупных ВП и часто выражается в процентах от ЖЕЛ (нормальное значение ОФВ1 = 75 % ЖЕЛ) * ОФВ1/ФЖЕЛ - отношение ОФВ1 к ФЖЕЛ (индекс Тиффно), выраженное в процентах (в норме больше или равно 70%). Значение ОФВ1/ФЖЕЛ, прямо пропорционально силе выдоха, важно для выявления обструктивных нарушений, но также помогает в диагностике рестриктивных расстройств. Снижение только ОФВ1 (ОФВ1/ФЖЕЛ < 70 %) свидетельствует об обструкции; снижение обоих показателей указывает на рестриктивную патологию * Растяжимость лёгких (С) определяют по наклону кривой давление- объём (P-V) над уровнем дыхательного объёма: C=V/P (в норме 200 мл/см вод.ст.).

(Из книги «Медицинские стандарты основных аллергических заболеваний». Под ред. проф. А. НАЗАРОВА). (Продолжение следует).

ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ТИЗИМИНИ 1998-2004 ЙИЛЛАРИДА ИСЛОХ ҚИЛИШНИНГ ЯҚУНИЙ НАТИЖАЛАРИ

(Охири. Боши ўтган сонларда).

Барча солиқлардан озод бўлиш, божхона тўловлари, шунингдек, пенсия ва йўл жамғармаларга ажратмалар қилингандан сўнг, марказлар ихтиёрида қолган маблағлар ҳажми, 149,8 миллион сўмини ташкил этди ёки 2003 йил билан таққослаб кўриладиган бўлса, бу кўрсаткич 3 баробар ошган. Юқорида кўрсатиб ўтилган имтиёзларнинг тақдим этилиши моддий-техник базани ривожлантириш учун қўшимча захиралар яратиш имконини берди.

Марказларда юқори малакали, юқори технологияли тиббий ёрдам кўрсатишни бундан бўён тартибга келтириш мақсадида Вазирлар Маҳкамасининг 2004 йил 8 июндаги 264-қарори билан шошилич беморларни даволаш учун ҳаражатларнинг ўрнини қоплаш тартиби ва квотаси белгиланди. Урология маркази учун квота 2 фоиз ҳажмида, Кўз микрожарроҳлиги маркази учун – 3 фоиз, Кардиология маркази учун – 5 фоиз ва Жарроҳлик маркази учун – 8 фоиз қилиб таъинланди.

2004 йил 1 июлдан бошлаб шошилич беморларни госпитализация қилиш тасдиқланган меъёронмалар билан амалга оширила бошланди ва шошилич тиббий ёрдам кўрсатиш бўйича ҳаражатлар ўрнини тўлдириш тартибга солинди.

Вазирлар Маҳкамасининг кўрсатиб ўтилган қарори билан марказларнинг ўз-ўзини молиялаштириш ва ўз-ўзини қоплашга ўтиш жаҳдвали белгилаб берилди, шунга мувофиқ ҳолда, ана шу жиҳатлар асосида 2005 йилдан бошлаб Кўз микрожарроҳлиги маркази, 2006 йилдан бошлаб Кардиология маркази, 2008 йилдан эса Урология маркази ва академик В. Вохидов номидаги Жарроҳлик маркази янги асосда ушлага ўтади.

Бугунги кунда марказларни замонавий юқори технологияли тиббий асбоб-ускуналар билан тўлдириб жиҳозлаш муаммоси долзарб бўлиб турибди. Бу масалани ҳал этиш учун Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан ҳорижий кредитли институтлар маблағлари, халқаро ташиқлотларнинг грантларини жалб қилиш бўйича ишлар олиб борилмоқда.

VI. Соғлиқни сақлаш тизимининг нодавлат тармоғини ривожлантириш

Соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишнинг бош жиҳатларидан бири, тиббий хизмат кўрсатишнинг давлат тармоғи билан тенг асосда рақобатлаша оладиган нодавлат тармоғини яратиш ҳисобланади.

Давлат даволаш-профилактика муассасалари билан бир қаторда, тиббий хизмат кўрсатишнинг хусусий тармоғи ҳам ривожланмоқда.

Хусусий тармоқда тиббий

хизматлар ташкил этилишини такомиллаштириш учун Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси томонидан 2003 йил 31 октябрда «Тиббий ва фармацевтик фаолиятни лицензиялаштириш ҳақидаги низомни тасдиқлаш тўғрисида»ги 477-қарори қабул қилинди.

Бугунги кунда Ўзбекистонда 1500 дан зиёд хусусий тиббий муассасалар фаолият кўрсатмоқда ва 1500 дан зиёд шифокорлар яққа тартибдаги иш фаолиятини амалга оширмоқда.

Хусусий тиббий тармоқ шашоқчаларининг барқарор ривожланаётганлиги оқими қайд этилмоқда. Агар 2002-2003 йилларда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг лицензиялаштириш комиссияси томонидан хусусий тиббий муассасаларга жами 412 та лицензия берилган бўлса, биргина 2004 йилнинг ўзида ушбу кўрсаткич 356 тага ташкил этди.

Юқорида баён қилинганларнинг бари тиббий хизматлар бозорининг вужудга келгандан далолат беради, бу эса давлат соғлиқни сақлаш тизимининг муқобили пайдо бўлди, деган маънони англатади. Аҳоли эндиликда давлат ва хусусий тиббий хизмат ўртасида ўзига маъқулни танлаш олиш имкониятига эга бўлди.

VII. Санитария-эпидемиологик барқарорлик

Давлат дастурининг асосий йўналишларидан бири мамлакат аҳолисининг санитария-эпидемиологик барқарорлигини таъминлашдан иборатдир.

Санитария-эпидемиология хизмати томонидан 2004 йили кўшни республикалар ва хориж мамлакатларида республика ҳудудига ўта хавfli инфекциялар ва бошқа карантинли касалликлар тарқалишининг кириб келишига, шунингдек, ўткир ичак инфекциялари, безгак, вирусли гепатит ва бошқа инфекциялар бўйича маҳаллий эпидемик асоратларнинг ўсишига йўл қўйилмади. Давлат санитария-эпидемиология назоратининг ўта эпидемик аҳамиятга эга бўлган объектилари: сув таъминоти, оқава сувлари, санитария тозалаш ишлари, болалар ва мактабгача тарбия, озик-овқат, даволаш-профилактика муассасалари, саноят корхоналари ва қишлоқ хўжалиқ ишларидаги назоратининг самарадорлиги оширилди.

Эпидемияга қарши ва профилактик тадбирлар мажмуининг ўз вақтида ва мақсадга йўналтирилган тарзда ўтказилиши натижасида, 2004 йили республикада кўплаб юқумли касалликларнинг сезиларли даражада пасайишига эришилди. Республика аҳолисини бошқариладиган инфекцияларга қарши эмлаш (вакцинация) ва ревакцинациялаш 2004 йили 95,6-98,2 фоизга бажарилди. 2001 йили республика Бутунжаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг «Еввойи полиомиелит вирусидан озод мамлакат» сертификатига эга бўлди. 2004 йили кўшни мамлакатлардан полиомиелит кириб келишига йўл қўймаслик мақсадида, Тожикистон ва Афғонистон билан

чегарадош 8 та вилоятда эмлаш бўйича миллий кунлар ўтказилди. «Кизамик элиминацияси» дастури бўйича ишлар олиб борилмоқда. Сўнгги йилларда республикада янги туғилган чақалоқлар орасида дифтерия, куйдириги ва қоқшол касалликлари қайд этилмади. 2003 йил билан таққослаб кўрилганда, эпидемик паротит билан касалланиш – 55,7 фоизга, грипп билан касалланиш – 35,3 фоизга ва ўткир респираторли инфекциялар билан касалланиш – 11,4 фоизга пасайгани қайд этилган. Паратиф билан оғриган беморлар сони – 25,2 фоизга, бруцеллез билан оғриган беморлар сони – 15,5 фоизга, кўк йўтал билан оғриган беморлар сони – 15,8 фоизга, бошқа сальмонеллезли инфекциялар билан оғриган беморлар сони – 6,4 фоизга, бактериал дизентерия билан касалланиш ҳолати – 10,2 фоизга пасайган.

Алоҳида йилларда (1990-1997) вирусли гепатит билан касалланиш кўрсаткичлари 100 минг аҳоли жон бошига 627,3 дан 882,0 гачани ташкил этган. Вирусли гепатит билан касалланишнинг 2004 йилги кўрсаткичлари 100 минг аҳоли жон бошига 149,8 фоизни ташкил қилган.

Республикада вирусли гепатитнинг В турига қарши давлат даражасида каттагина профилактик ишлар ўтказилмоқда. 2001 йилнинг октябр ойларида бошлаб барча янги туғилган чақалоқлари вирусли гепатит В га қарши эмлаш ишлари бошлаб юборилган, қамраб олиш 98,6-99,1 фоизни ташкил этмоқда. Мана шу тадбирлар туфайли вирусли гепатит В билан оғриган беморлар сони 2004 йили 1991 йилга нисбатан 11,3 мартага камайган.

Карантинли ва ўта хавfli инфекцияларнинг кириб келиши ва тарқалишига йўл қўймаслик мақсадида республиканинг давлат чегаралари кешиадиган жойлардаги ҳудудларида 96 та санитария-назорат пунктлари ташкил этилган ва иш олиб бормоқда. Республиканинг чўл ва тоғ ҳудудларидаги ўлат эпизоотиясини ўрганиш бўйича 34 та махсус бригада ўлатнинг табиий ўчоқларида иш олиб борган.

Соғлиқни сақлаш вазирлигининг саъй-ҳаракатлари туфайли Ўзбекистон Республикаси ОИВ/ОИТС, сил ва безгак бўйича Глобал жамғарманинг умумий қиймати 40 миллион АҚШ долларида зиёд суммадаги жами учта грантини кўлга киритди. Шунингдек қайта этиш лозимки, фақат иккита мамлакат – Грузия ва Ўзбекистон мазкур учта касалликлар бўйича Европа минтақасининг ва шунингдек Глобал жамғарманинг барча грантлари эга бўлган.

Ўзбекистон Республикасига келтириладиган ва шу ерда ишлаб чиқариладиган озик-овқат маҳсулотларининг хавфсизлиги ҳамда сифатини таъминлаш муаммоларига алоҳида эътибор қаратилмоқда. 2004 йил ичида Давлат санитария-эпидемиоло-

гия назорати органлари томонидан 84 тоннадан ортиқ озик-овқат маҳсулотлари, шу жумладан, амалдаги санитария меъёрлари ва қоидаларига биноан, 48 тонна хавфсизлик ўлчовлари бўйича мувофиқ келмайдиган импорт маҳсулотлари истеъмол учун яроқсиз деб топилди.

Аҳолида учрайдиган йод танқислик ҳолати ва камқонлик (анемия)нинг олдини олиш мақсадида 5 та минтақадан (Қорақалпоғистон Республикаси, Хоразм, Жиззах, Фарғона вилоятлари ва Тошкент шаҳрида) каллий-йодат қўшилган тузлар ва темир ҳамда витаминлар билан бойитилган ун ишлаб чиқариш йўлга қўйилган. Санитария-эпидемиология хизмати томонидан йодланган туз сотиш устидан қатъий назорат ўрнатилган. Қишлоқлик натижасида кўра 2004 йили таркибида йод микдори паст ёки умуман мавжуд бўлмаган 850 тоннадан зиёд тузлар сотувдан олиб ташланган.

Мақсадга йўналтирилган тадбирларнинг ўтказилиши натижасида 2004 йили Ўзбекистон Республикаси аҳолисининг санитария-эпидемиологик барқарорлиги таъминланди.

VI. Сихат-саломатлик йилида соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишнинг бирламчи йўналишлари

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2005 йилни «Сихат-саломатлик йили» деб эълон қилиши муносабати билан Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан энг аввало одамларда бебаҳо бойлик бўлган ўз соғлиқини сақлашга тўғри ва маъсулиятли муносабатда бўлиш, соғлом турмуш тарзини олиб бориш, ўз ҳаёт фаолиятини оқилона ташкил қилиш, зарарли одатлардан воз кечиш, соғлом бўлишга, жисмоний ва руҳий жиҳатдан уйғун камол топишга интилишга йўналтирилган ҳаётий фалсафани шакллантириш, инсоннинг яққа тартибдаги онги ва ҳулқ-атвориға таъсир ўтказиш, тиббий-гигиеник билимларини оширишга қаратилган бир қатор тадбирлар белгилан олди:

* оналик ва болаликни муҳофаза қилиш, она соғлиқини мустаҳкамлаш ва соғлом фарзанд туғилиши, соғлом она – соғлом бола мақсадида вазифасини амалга ошириш, республиканинг барча аҳоли пунктлари, энг аввало, қишлоқ аҳолисини «Она ва бола скрининги» дастури билан қамраб олиш борасида бошланган ишларини давом эттириш, барча лойиҳа ва тадбирларни тўла-тўқисни ҳоҳшига етказиш;

* репродуктив саломатлиқни яхшилаш бўйича тадбирларни амалга оширишнинг давом эттириш, оилага вазийлик қилиш, ёшларни оилавий ҳаётга ва соғлом оила қуришга тайёрлаш бўйича белгиланган тадбирларни жорий қилиш;

* аҳоли, айниқса, қишлоқ жойларда яшайдиган аҳолининг гигиена соҳасидаги маълумоти ва маданиятини ошириш;

* гиёҳвандликка, чекишга, юқумли касалликлар, шу жумладан, сил касаллиги ва ОИВ/

ОИТС тарқалишига қарши курашда жамоатчилик ҳамда фуқароларнинг ўзини-ўзи бошқариш органлари ролини ошириш;

* кекса ёшдаги пенсионер ва ногиронлар, фахрийларнинг саломатлигини мустаҳкамлаш, уларни соғломлаштиришга алоҳида эътибор қаратиш;

* аҳолининг кенг қатламлари фойдалана оладиган ва сифатли соғлиқни сақлаш тизимини шакллантириш бўйича чора-тадбирларни амалга ошириш, аввало, қишлоқ жойларда тиббиёт муассасаларининг моддий-техник базасини ривожлантириш ва мустаҳкамлаш, замонавий ташхис ва тиббиёт асбоб-ускуналари билан жиҳозлаш, улардан самарали фойдаланишни таъминлаш;

* тиббиёт кадрлари, биринчи навбатда, ўрта тиббиёт ходимлари ва олий малакали ҳамшираларни тайёрлаш, қайта тайёрлаш ва малакасини ошириш тизимини такомиллаштириш. Тиббиёт кадрлари тайёрланадиган мутахассисликлар рўйхати, таълим андозалари ва ўқув дастурларини танқидий қайта кўриб чиқиш;

* тиббиёт ходимларининг мураккаб ва маъсулиятли меҳнاتини моддий ҳамда маънавий жиҳатдан рағбатлантириш борасида қўшимча чора-тадбирлар ишлаб чиқиш ва қабул қилиш, кичик тиббиёт ходимлари ва ҳамшираларнинг меҳнат ҳақини оширишга, соғлиқни сақлаш ходимларининг меҳнатиға тиббий хизматларнинг мураккаб қараб табақалаштирилган тарзда ҳақ тўлаш, тармоқ тариф септасини жорий этишга алоҳида эътибор қаратиш, бунда мамлакатда инсон ҳаётини сақлаб қолиш, соғломлаштириш ва даволаш бўйича тегишли мактаблар ҳамда йўналишларни шакллантириш мақсадида, биринчи навбатда, кардиожарроҳлик, нейрожарроҳлик, реаниматология, неонатология, микрожарроҳлик, интервенциявий кардиология, эндовидио жарроҳлик каби бошқа энг муҳим замонавий тиббиёт йўналишлари бўйича юқори малакали ва атоқли мутахассис врачларнинг меҳнатиға ҳақ тўлаш борасида зарур шарт-шароитларни яратиш.

Ўзбекистон Республикаси ва Кувейт давлати ўртасидаги икки томонлама ҳамкорлик дастуриға мувофиқ Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан МТК ва МШКнинг шошилич тиббий ёрдам бўлиmlарини тиббий ускуналар билан жиҳозлаш бўйича лойиҳа тайёрланмоқда. Кувейт араб иқтисодий ривожланиш жамғармаси томонидан имтиёзли молиялаштириладиган мазкур лойиҳанинг қиймати 20 миллион АҚШ доллари микдорида баҳоланмоқда.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги.

ПАРРАНДА ГРИППИДАН ЭХТИЁТ БЎЛИНГ

**Кейинги кунларда оммавий ахборот воситаларининг маълумотлариغا кўра, жаҳоннинг кўпгина мам-
дактларида олимлар томонидан ҳозирги кунга қадар
тўлиқ ўрганилмаган парранда гриппи бўйича мурак-
каб эпизоотик вазият юзага келган. Мазкур вазият
ушбу касалликни республикамиз ҳудудига четдан ки-
риб келиш хавфини янада кучайтирмоқда.**

Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилотининг берган маълумотиغا қараганда ушбу касаллик Жануби-Шарқий Осиё давлатларида кенг миқёсда тарқалиши кузати-
лмоқда. Жумладан, касаллик Таиланд, Лаос, Индонезия, Япония, Хитой, Бангладеш, Корея, Сингапур, Камбоджа, Вьетнам ва Покистон каби давлатларда тарқалганлиги ҳақида хабарлар бор. Хитой давлатининг Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан берилган маълумотлар бўйича Хитойнинг Сичуан вилоятида этиологияси аниқланмаган касалликдан 27 та одам нобуд бўлган. Хитойнинг бошқа ҳудудларида ҳам парранда гриппи вирусининг аниқланганлиги тўғрисида маълумотлар тарқатилган.

Жорий йилнинг ўтган даврида Россия Федерациясининг Новосибирск, Омск, Қозғоистон Республикасининг Павлодар ва Шарқий Қозғоистон вилоятларида ҳам парранда гриппи бўйича эпизоотик вазият мураккаблашди. Ушбу ҳудудларда минглаб товуқ, ўрдақ ва фозлар парранда гриппидан нобуд бўлди.

Ўтган 2004 йил ва жорий йилнинг бошларида парранда гриппи вирусининг ўзгаришчанлиги исботланди. Жаҳон Соғлиқни Сақлаш Ташкилоти, Озёк-овқат ташкилоти Жаҳон эпизоотия бюроси билан ҳамкорликда парранда гриппининг олдини олиш, ушбу касалликка қарши чораларни мувофиқлаштириш бўйича тадбирлар мажмуини амалга ошириш тўғрисида декларация қабул қилди. Хитойда парранда гриппига қарши Бунхитой штаби ташкил этилди. Вьетнам, Покистон, Афғонистон, Хитой, Россия каби давлатлар парранда гүштини четдан олиб кирмаслик ва чет давлатларга чиқармаслик тўғрисида қарорлар қабул қилди.

Республикада парранда гриппини четдан кириб келишининг олдини олиш борасида ўтказилаётган қатор тадбирлар сабабли ушбу касаллик бўйича эпизоотик ва эпидемик барқарорлик таъминланмоқда. Маълумки, грипп ва ўткир респиратор касалликлар айнан куз ва қиш ойларида авж олади. Табиатда мавжуд бўлган 200 дан ортиқ вируслар одамларда касалланишни юзага келтириб, ўткир респиратор касалликларни белгиларини тўлиқ намоён қилиши мумкин. Парранда гриппи H5 N1 вируси ҳисобланиб, ўткир вирусли, ўткир шамоллаш, кучли интоксикация, юқори ҳарорат, нафас йўллариининг яллиғланиши, баъзан қайт қилиш ва диарея билан кечадиган юқумли касаллик ҳисобланади.

Парранда гриппи вирусини аслида товуқ, ўрдақ, гоз, қанарейка, тўти ва бошқа қушларда касалликни юзага келтириб уларнинг нобуд

бўлишига олиб келади. Фақат айрим ҳолатлардагина мазкур вирус одамларда учрайдиган вируслар билан ча-
тишиб одамлар ва паррандалар учун бир пайтнинг ўзида хавфли бўлган касалликни юзага келтириши мумкин.

Касаллик манбаи касалланган парранда ва бемор одам бўлиши мумкин. Касалликнинг яширин даври бир неча соатлардан 3-5 кунгача бўлади. Касалликнинг асосий клиник белгилари: бош ва мушакларда кучли оғриқ пайдо бўлиши, беморнинг тана ҳарорати 40-41 даражагача кўтарилиши, юз, қовоқ шишиши, бурун бити ундан суюқлик ажрала бошлаши, қайт қилиш ва баъзан ич кетиши билан кечади.

Парранда гриппи ҳам бошқа респиратор касалликлар сингари ҳаво томчи йўллари орқали тарқалиши мумкин. Жорий йилнинг август ойида аввалги йиллардагидек Республика Бош давлат санитария врачининг грипп ва бошқа ўткир вирусли респиратор касалликларнинг олдини олиш бўйича қарори тайёрланди ва унинг ижроси республикада ушбу касалликлар бўйича эпидемик барқарорликни таъминлаш имкониятини беради.

Соғлиқни сақлаш вазирлигида грипп ва ўткир респиратор касалликлар бўйича вазиятга қараб эпидемияга қарши штаб тузиш кўзда тутилган. Штаб таркибига Илмий тадқиқот ва Тиббиёт институтлари олимлари, малакали мутахассислар ва тегишли вазириликларнинг мутасадди ходимларини жалб қилиш режалаштирилган.

Республиканинг етук мутахассисларидан иборат консультатив бригадаларни республиканинг ҳамма ҳудудларига бириктириб қўйиш, барча турдаги дорихоналарда грипп ва ўткир респиратор вирусли касалликларга қарши дори-дармонлар захирасини яратиш ҳамда эпидемик вазиятни эътиборга олиб, узлуксиз кечаю-кундуз ишлайдиган дорихоналарнинг сонини кўпайтириш чоралари қўрилмоқда. Маҳаллий тиббиёт ходимларининг парранда гриппи бўйича хушёрликлари оширилди, давлат санитария-эпидемиология марказларининг вирусология лабораториялари шай ҳолга келтирилди.

Қорақалпоғистон Республикаси, Тошкент шаҳри ва барча вилоятлар ДСЭНМларининг вирусологик лабораторияларида ТОРС, парранда гриппи, грипп ва ўткир респиратор касалликларига лаборатория усулида ташхис қўйиш учун етарли миқдорда диагностика кум, реактив ва озуқа мухитлари захираси яратилган.

Республика ҳудудига парранда гриппи, атипик пневмония ва шунга ўхшаш касалликларнинг четдан кириб келиши ва тарқалишининг олдини олишда барча мутасадди вазириликлар, кўмиталар, қорхона ва ташкилотлар фаол иштирок этишлари лозим. Юқорида айтиб ўтилганларни инобатга олган ҳолда, республика аҳолиси ўртасида парранда гриппи, атипик пневмония ва бошқа ўткир респиратор касалликларнинг кўплаб тарқалиб кетишининг олдини олиш мақсадида куйидаги тадбирларни амалга ошириш зарур, жумладан:

Мутахассис огоҳлантиради

- парранда гриппи, грипп ва ўткир респиратор касалликларнинг ташхиси ва уларнинг олдини олиш мақсадида зарур бўлган диагностика усуллар ва дори-дармонлар харид қилиш учун жойлардаги соғлиқни сақлаш ва санитария-эпидемиология назорати марказлари талаблари асосида ҳокимликлар томонидан етарли миқдорда маблаг ажратилиши;
- жойлардаги соғлиқни сақлаш ташкилотларининг талаблари асосида парранда гриппи, грипп ва ўткир респиратор касалликлар билан оғриган беморларга шифохона ва уй шароитида ёрдам кўрсатишни яхшилаш мақсадида қўшимча автотранспорт ва ёқилғимой ажратилиши;
- аҳоли кўплаб тўпланадиган жойларида ҳамда ишлаб чиқариш қорхоналарида хоналарни вақти-вақти билан шамоллатиш ва кузқиш кунлари иситиш тизимларининг талаб даражасида ишлашини таъминлаш;
- ўқув-тарбия муассаларида тарбияланувчи ва ўқувчилар орасида атипик пневмония, парранда гриппи, грипп ва бошқа ўткир респиратор касалликларини ўз вақтида аниқлаш мақсадида ерталлабки "фильтр" (тиббий кўрик) ўтказилишини ташкил этилиши;
- оммавий сафарбарлик билан ўтказиладиган маросимларни ва эпидемик жиҳатдан нохуш ҳудудларга сафарларни қамайтириши;
- жамоат транспорт хайдовчилари ва уларда хизмат қилувчи кондукторлар, аҳолига хизмат кўрсатиш билан боғлиқ бўлган соҳа ходимларини парранда гриппи, грипп ва ўткир респиратор касалликларидан ҳимоялаш учун етарли миқдорда доқа ниқоб ва бошқа ҳимоя воситалари билан тўла таъминлаш;
- театр, кинотеатр ва концерт ҳамда видеозалларда ҳар бир сеансдан кейин хонани шамоллатиш ва сеанслар оралиги узайтирилишини таъминлаш;
- мулкчилик шаклидан қатъи назар, тайёр дори воситалари билан савдо қилувчи дорихоналарда ҳароратни туширувчи, грипп ва ўткир респиратор касалликлар билан оғриган беморларга зарур бўладиган дори-дармонлар, доқа ниқоблар захирасини яратиши;
- аҳоли ўртасида парранда гриппи, атипик пневмония, грипп ва бошқа ўткир респиратор касалликлар бўйича санитария-тарғибот ишларини кучайтириши.

**Саидмурод САЙДАЛИЕВ,
Давлат санитария-эпидемиология
Департаментининг
бошлиғи.**

Ҳозирги кунда бутун дунё халқлари наркотик моддаларга қарши курашиб келмоқда. Лекин шундоқ олдимизда учрайдиган, кўпчилигимиз эътибор бермай келадиган "Носвой" ҳақида жуда кам маълумотга эгамиз, кам гапирамиз, кўрсак ҳам эътибор бермаймиз, унинг зарари ёки фойдаси ҳақида ҳеч нарса билмаслигимиз мумкин. Куйида айнан мана шулар хусусида сўз юритишни лозим топдик.

Носвой нима ўзи? У нимадан ташкил топган, қандай тайёрланади, неча тури бор. Одам организмга салбий таъсири борми?

Носвой наркотик кўчасига кириш учун бошланғич йўл ҳисобланиши мумкинми? Фақат қўлбола усулда тайёрланган ушбу моддани балоғат ёшига етмаган ёшлар ҳафсала билан чекаётганликларини учратамиз. Лекин ушбу модданин инсон организмга таъсири ҳақида улар ҳеч нарса билмасликларини мумкин.

Носвой нимадан таркиб топган? Ушбу маҳсулотнинг номи "нос" ўсимлиги билан боғлиқ бўлиб, у носвойнинг асосий таркибин ташкил этувчи модда ҳисобланади.

Носвой, мазкур ўсимлик баргига сўндирилган оҳақ, баъзи бир ўсимликларнинг баргидан ҳамда товуқ гўнгидан қўшиб тайёрланадиган маҳсулот бўлиб баъзи бир ҳолатларда унга наша ҳам қўшиб тайёрланаётганлиги ҳақида эшитамиз. Юқоридаги барча моддалар майда-лағичдан ўтказилиб, целлофан қопча солиниб аралаштирилади, шунда у узунчоқ шаклга келди. Республикаимизнинг баъзи бир бозорларида носвойни кукун

ҳолда сотишаётганликларини учратишимиз ҳам мумкин. Агар у янги тайёрланган бўлса, тўқ яшил рангда, эскириб қолганлари эса қорамтир рангли кукунга ўхшаб бўлади. Жуда эскириб кетгани эса кулранг тус олади. Носвой ҳозирги кунда бозорларда сигаретнинг ўрнига чекиш учун сотилимоқда.

Инсонларнинг организмга таъсири қандай бўлиши мумкин? Носвой чекиш оқибатида одам куйидагича ҳолатга тушади: носвой пастки лабнинг ёки тилининг тагига ташланганидан сўнг, бир оз вақт ўтгач оғиз бўшлиғи шиллиқ қаватини қиздиради, бошни оғирлаштириб қўяди, бироздан сўнг бутун тана оғирлашади, кўз олди хиралашади, бош айланиш ҳолати кузатилади, сўлак ажралаиб чика бошлади, бош айланиши кучайиб, кўз қорачиқлари кенгайди, бутун тана мушаклари бўшади. Носвойни биринчи бор истеъмол қилувчиларнинг бир оз эси оғиши, боши айланиб «эйфорик» ҳолатига тушишлари кузатилади. Носвойни меъьеридан ортиқ истеъмол қилиш натижасида юрак уриши тезлашди, қон босими кўтарилди, нафас олиши тезлашиб, ҳансираб, терлаб кетади, ошқозонда шира ажралаши кучаяди, тез-тез сув ичгиси келади, хушидан кетиш ҳолати ҳам кузатилиши мумкин.

Агар носвойни чекиш даврида сўлак ёки носвой бўлакчалари ютиб юборилса, кўнгил айнаши, қусиш, ич кетиш ҳолатларини келтириб чиқаради. Носвой чекишдан олинган роҳат енгил бош айланиши, қўл ва оёқларнинг жимирлаши, кўз олдини хиралашуви бўлиб, одамни бўшаштиради — бу ҳолат 5-10 дақиқа давом этади. Носвой таркибига товуқ гўнгини қўшиб, антисанитария усулида тайёрлашлари оқибатида хар хил ичак инфекциялари ва паразитлари билан зарарланиш хавфи кучли бўлади. Чекувчиларда гижжа, вирусли гепатит ва ичак инфекциялари касалликлари, оғиз бўшлиғи касалликлари билан оғриш ҳолатлари тез-тез учраб туради. Булардан энг оғири оғиз

бўшлиғи шиллиқ қавати ва оғват ҳазм қилиш тизимининг зарарланишидир. Носвойни узоқ вақт чекиш оқибатида ошқозон яраси касаллиги, оғиз бўшлиғида рак касалликларини келтириб чиқариши мумкин.

Ёшларнинг носвой чекиш сабабларидан бири, бу носвойни сигарет ўрнини босиши ёки сигарет чекишни ташлаш учун бир восита деб би-
лишларидир. Аслида эса ундай эмас, носвой сигаретнинг ўрнини босувчи эмас, балки ўша тамакиннинг ўзи бўлиб, никотинга бўлган тобе-
лик сақланибгина қолмай, балки организмга сигарет чеккандан ҳам кучлироқ зарарли таъсир этади. Инсон носвой чекканида сигаретдан кўра бир қанча кўп миқдорда никотин қабул қилади, оғиз бўшлиғида сўндирилган оҳақ таъсирида кўпгина касалликлар пайдо бўлади.

Носвойни психотроп моддалар қаторига қўйиш мумкин. Чунки у бало-
ғат ёшидаги ўсмирларнинг тафаккури ривожланиши ва

НОСВОЙ НИМА?

э с л а ш

қо би-
лятини па-
сайтиради, ёш-
ларни хаёлла-
р килиб қўяди. Анкета
сўрови натижаларига кўра
мактаб ўқувчиларининг 15 таси-
дан 9 таси синфдошлари носвой че-
кишларини айтишган, улардан 5 на-
фари ўзлари чекиб туришларини тан
олишган. Бундан хулоса шуки, улар
катталарга тақдир қилиш учун нос-
ви истеъмол қиладилар. Носвой
чекишни бошлаган ёшлар ўзларида
наркотик моддаларга нисбатан мой-
иллик ҳосил бўлаётганлигини бил-
майдилар. Энг катта хавф — бу нос-
войнинг таркиби нималардан таш-
кил топганлигини билмаслигимиз-
дир. Уй шароитида қўлбола усуллар
билан носвой тайёрлаб сотувчилар
«носвой»ни тайёрлашда уни тез со-
тиш ва харидориги чиқариш учун унга
(наша барги, героин кукун, кўкно-
ри) ёки бошқа наркотик воситалар,
текирирувдан ўтмаган, организм учун
зарарли бўлган моддаларни қўшиб
юборишлари мумкинлиги, шунинг
учун носвой кучли бўлиб харидор-
лар сотувчинини қидириб фақат ундан
носвой олиб кетишлиги, улар сотув-
чининг доимий харидорига айла-
нишлиги тўғрисида кўп эшитганмиз.
Ёшларнинг орасида носвойни сотиш
ва тарқатиш пухта ўйланган бўлиб,
гиёҳванд моддаларни сотувчилар то-
монида ўсмирларни гиёҳвандлик-
ка жалб этишда катта аҳамиятга эга.

Героин қабул қилувчи беморлар-
нинг 20 тасидан 16 таси носвой че-
кишлари, 4 та бемор тамаки чеки-
ши кузатишган. Республикамизда
гиёҳвандликка қарши кураш жуда
авж олганлигига қарамай, гиёҳванд
моддаларнинг зарари ҳақида таъ-
лим муассасаларида, оммавий ах-
борот воситаларида қанчалик гапи-
рилмасин бунга қарши курашни
аввало оиладан бошлашимиз ло-
зим. Ўз зурриёди келажакки, бахти-
ни ўйлаган оқил ота-оналар фар-
зандлари билим оlishлари, соғлом
бўлишлари учун барча шароитлар-
ни яратиб, уларни тўғри йўлга бош-
лайдилар.

Унутманг! Халқ ҳеч қачон сигарет
ихтиро қилган, носвой ишлаб чиқар-
увчиларни эсламаган, уларни халқ
онгини заҳарловчи, соғлиғига путу-
ётказувчи, фақат ўзининг моддий
манфаатдорлигини ўйловчилар деб
билганлар.

**Ш. РАҲМАТУЛЛАЕВ,
Тошкент тумани нарколога,
тиббиёт фанлари номзоди.**

САМОЕ ПОЛЕЗНОЕ: РЫБА ВМЕСТО МЯСА

Средняя продолжительность жизни женщин в Японии - 84-85 лет. Причем лишний вес у местных дам - редкость. Диетологи объясняют сей феномен просто: японская кухня - самая «обезжиренная» в мире.

Житель Страны восходящего солнца ежедневно потребляет всего 58 г жира. **Здесь верны принципы: рыба вместо мяса.** А ведь даже самая жирная рыба не так калорийна, как телятина, а пользы для здоровья от нее намного больше.

Холодная среда обитания - пучины вод заставляют как породистую белугу, так и «дворняжку» хека запастись массой полезных и питательных веществ, поэтому рыба для человека - великолепный источник протеинов и настоящая кладовая витаминов - А, Д, Е, В₆. Она содержит большое количество жирных кислот омега-3, защищающих нас от сердечно-сосудистых заболеваний, укрепляющих мозговые и нервные ткани, сетчатку глаза. Эти кислоты, советуют диетологи, должны обязательно присутствовать в пище беременных и младенцев.

Новые исследования ученых обнаружили, что жирные кислоты незаменимы при хронических воспалительных заболеваниях, а также при сахарном диабете и некоторых формах рака. Морские продукты - хорошо сбалансированный источник минералов. Низкое содержание натрия, но вместе с тем высокое количество калия в рыбе оказывают благоприятное воздействие на самочувствие при высоком давлении. С морепродуктами в наш организм поступают селен, йод и фтор, причем в естественном виде и оптимальном количестве, поэтому мы не получаем-слишком большую дозу микроэлементов.

Хотя бы раз в год желательно очищать организм от вредных шлаков.

ОЧИЩАЕМ КРОВЬ

Пока мы молоды и активны, наш организм словно неустанный агрегат с легкостью успевает за безумными ритмами повседневной жизни. И нам кажется, что так будет всегда. Но, к сожалению, в реальности безупречным здоровьем никто не обладает. Совершенно неожиданно работающая «машина» дает сбой. Еще недавно вы были абсолютно здоровы - и вдруг...

ЕСЛИ СРАВНИВАТЬ РЫБУ С ДРУГИМИ ПРОДУКТАМИ...

* Нежирные сорта рыбы содержат в 100 г не более 2 г жира, а в колбасе его более 10 г. Даже в норвежской семге, достаточно жирной рыбе, наполовину меньше калорий, чем в нежирной корейке.

* Входящие в состав рыбы жирные кислоты, столь полезные для нашего самочувствия, редко встречаются в других продуктах. Самое большое количество жирных кислот омега-3 - в семге, форели и скумбрии.

* Пожалуй, одно упоминание о нем способно испортить аппетит - это **рыбий жир**. Но совсем не обязательно принимать его ложками, как микстуру. Он незаметно поступит в организм в достаточном количестве вместе с отварной или жареной рыбой и послужит здоровью столь же надежно. Как показали исследования австралийских ученых, **рыбий жир** в сочетании с традиционно используемыми препаратами из группы статинов хорошо нормализует липидный состав крови у людей с повышенной массой тела и риском сахарного диабета, что позволяет избежать болезни.

* Рыба легко усваивается - 100 г обеспечивают почти половину ежедневной потребности в белке. Но чтобы белки не стали жесткими и не потеряли

свои полезные качества, опускайте порционные куски рыбы в кипящую воду, а затем сразу уменьшайте огонь. И не варите больше 5 минут. При жарке обязательно запанируйте рыбу в муке или сухариках, предварительно обмывав в взбитое яйцо, чтобы сок не вытек.

* Для профилактики заболеваний щитовидной железы нашему организму необходимо ежедневно потреблять 150-200 мкг йода. Не придется прибегать к БА-Дам и таблеткам, если включить в ежедневное меню хотя бы 100 г рыбы - именно такая порция обеспечивает человеку ежедневную потребность в йоде. Его самое большое количество - в семге и пикше, а в речной рыбе - вполуполовину меньше.

* Когда не хватает магнезия (что часто просходит во время стресса), мы хватаемся за таблетки-антидепрессанты, между тем как рыба вполне может компенсировать нехватку «успокоительного» элемента и поможет улучшить настроение. Английские исследователи доказали, что продукты, богатые жирными кислотами омега-3, действуют как эффективное лекарство во время депрессии. А студентам и школьникам рыбное меню надо просто выписывать по рецепту-ученым премудрости с помощью магнезия скорее одолеваются.

Бу кизик

Хунук ёзиш сабаби

Бир боланинг хати илгари чиройли экан-у, лекин кейинчалик борган сари хунуллаш-верибди. Шунда отаси ўглини ёнига чакириб:

— Углим, борган сари хатинг хунук бўлиб кетаяпти, нима гал ўзи? — деб сўрабди.

— Дада-чи, дада, — депти бола, — мен доктор бўлмоқчиман. Ким хунук ёзса, доктор бўлади.

Энг қадимли операция

Хозирги кунда бош суюғини операция қилиш учун қанчадан-қанча мураккаб асбоб-ускуналар ва жарроҳнинг ниҳоятда эҳтиётлик билан ишлаши зарур. Аммо бу операция тиббиётнинг энг қадимий жарроҳлигидан биридир.

Маълумки, эраимиздан аввалги III асрда машхур грек шифокори Гиппократ баш суюғини операция қилиб кўрган.

Археологлар бундан олдинги даврларда ҳам операция қилинганидан дарак берувчи бош суюғи қолдиқларини топишган.

Шарқий Помирда тожик археологлари бундан икки ярим минг йил илгари қадимий шак қабилаларига мансуб бир аёлнинг операция қилинган бош суюғини топдилар.

Қадимий жарроҳ амалга оширган бу операция билан боғлиқ сўяк парчаси бошқа асбоблар билан бирга кўрғон қазиш пайтида топилди.

Акбар АЛИЕВ
тайёрлади.



Наманган вилоят Соглиқни сақлаш бошқармаси тизимида «Ҳамширалик иши» бўйича амалий ишлар ўзининг самарали натижаларини бермоқда. Айниқса, оилавий ҳамшираларнинг аҳоли орасига кириб бориши халқнинг тиббиёт ходимларига бўлган ишончини янада оширмоқда.



Табассум ҳам даволайди

ОЛИМ ВА ЗОЛИМ

Пошхо Афандидан сўради:

— Дунё савоби кўп ибодат қайси?

— Сизнинг уйкуда бўлишингиз, — деди Афанди.

— Нима учун?

— Чунки сиз ухлаганингизда халқ зулмдан

кутилади, сиз савобга қола-сиз, — деб жавоб берди Афанди.

ТАБИБ

Афанди табиб эди, бир куни бир хотин қизини етаклаб келди.

— Шу қизим саккиз йилдан бери тугмайди, қилмаган дори-дармоним қолмади...

Афанди сўради:

— Қизингиздаги бу касал эҳтимол тугмадир, ўзингиз тўқаймисиз?

ТУШ

Афанди ярим кечада уйғониб хотинини туртди:

— Хотин, тур кўзойнагимни топиб бер!

— Ярим кечада кўзойнакни нима қиласиз?! — деб сўради хотини.

— Тушимга шундай майда нарсалар қиряптики, кўзойнакисиз кўриб бўлмайди, — деди Афанди.

ДОНОЛАР БИСОТЛАН

Йўтал қийнаган киши турпни асал билан еса ҳам бўлади.

Эрталаблари шолғом еган киши йўталга дучор бўлмайди. Яна шолғом нафасни юмшатиб, ўпкани тозалайди ҳам.

Овози бўғилган кишига турп уруги қайнатмаси яхши фойда қилади.

Саримсоқни турп ва туз билан еган кишининг оғзи қуриб қолмайди.

Нахорда пиёз ейдиган кишининг овози тоза, равшан бўлади. Пиёз балғам тувишига кумак беради, боддан халос қилади.

Милк қонамаслиги учун оғзига зафарон қўйиб туриш керак, бу зирavor шамоллаш жараянларига ҳам таъсир қилади.

«Саломатлик-2» оналар ва болалар соглигини мустаҳкамлаш лойиҳаларини амалга ошириш бўйича қўшма бюроси «Саломатлик-2» оналар ва болалар соглигини мустаҳкамлаш лойиҳаларини амалга ошириш Навоий вилояти бўйича бюросининг директори **Қуддус АБДУЛКОДИРОВ**нинг бевақф вафот этганиги муносабати билан унинг оила аъзоларига чуқур таъзия билдиради.

Навоий вилоят соглиқни сақлаш бошқармаси вилоят «Саломатлик-2» оналар ва болалар соглигини мустаҳкамлаш лойиҳаларини амалга ошириш бўйича қўшма бюросининг директори **Қуддус АБДУЛКОДИРОВ**нинг вафоти муносабати билан марҳумнинг оила аъзоларига ҳамдардик изҳор қилади.

UZBEKISTON SAGLIQNI SAQLASH BOSHQARMASI
УЗБЕКИСТОН

Gazeta muassisi:

O'zbekiston
Respublikasi
Sog'liqni saqlash
vazirligi

Bosh muharrir: Po'lat MIRPO'LATOV.

Ijrochi muharrir:
Ibodot SOATOVA.

Tahrir hay'ati raisi: F. NAZIROV.

Tahrir hay'ati a'zolari: B. ARIPOV (Bosh muharrir o'rinbosari), B. ALIMOV, G. ISLOMOVA, O. MIRTAZAYEV, O. MUHTIDINOVA, M. MIRALIYEV (Bosh muharrir o'rinbosari), B. NIYAZMATOV, F. OQILOV, N. OTABEKOV, X. RABBANAYEV, R. SOLIXO'JAYEVA, N. TOLIPOV, M. TURUMBETOVA, A. UBAYDULLAYEV, F. FUZAYLOV, N. SHAROPOV.

Manzilimiz: 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 tillarida chop etiladi. Haftaning seshanba kunlari chiqadi. Maqolalar ko'chirib bosilganda O'zbekistonda sog'liqni saqlashdan olindi deb ko'rsatilishi shart. Buyurtma 7-856.

Gazeta «SHARQ» nashriyot-matbaa aksiyadorlik kompaniyasi bosmaxonasida chop etiladi. Korxonaning manzili: Toshkent shahri, Buyuk Turon ko'chasi, 41. Hajmi 2 bosma taboq. Format A3. Ofset usulida bosilgan. Gazeta IBM kompyuterida terildi va sahifalandi. E'lon va bildiruvlardagi fakt handa dafillarning to'g'riligi ushbu reklama va e'lon heruvchilar mas'uldir.

Sahifaolovchi: Baxtiyor QO'SHOQOV.
Bosmaxonaga topshirilish vaqti 19.00.