

O'ZBEKISTONDA SOG'LIQNI SAQOLASH ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА

Tibbiyotning oliy
maqsadi — inson
salomatligiga
erishishdir.

Высшее благо
медицины —
здоровье.



♦ Gazeta 1995-yil oktabr oyidan chiqqa boshlagan. E-mail: uzss@inbox.ru ♦ № 11 (475) 2006-yil 14-20 mart ♦ Seshanba kunlari chiqadi. Sotuvda erkin narxda

Очиқ мулоқот

ҲАҚҚОНИЙЛИК НУҚТАИ НАЗАРИДАН

Жорий йилнинг 13 март кунин Узбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мажлислар залида вазирлиқнинг мутасадди раҳбарлари билан оммавий ахборот воситалари ходимлари ўртасида «Соғлиқни сақлаш тизимидаги ислохот жараёнларининг бажарилиши ҳамда тиббиётнинг бугунги кундаги аҳоли қай даражада эканлиги ва аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматнинг ўрни» мавзусига бағишланган давра суҳбати бўлиб ўтди.

Тадбирни Узбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири Феруз Назиров кириш сўзи билан очиб, республика тиббиёт тизимида амалга оширилаётган ислохотлар, қўлга киритилган ютуқлар баробарида баъзи бир камчиликларга йўл қўйилаётганлиги, шунингдек, тиббиётнинг бошқа соҳалар каби илғорлашиб бораётганлиги, замон талаби даражасидаги тиббиёт муассасаларининг янгича технологиялар билан жиҳозланганлиги ҳамда муассасаларда малакали кадрларнинг фаолият кўрсатаётганлиги хусусида тўхталди. Айниқса, Республика шовилинч тиббий ёрдам илмий маркази, унинг вилоятлардаги филиаллари ва бўлимлари, ихтисослаштирилган марказлар, бирламчи тиббий санитария ёрдамини кўрсатиш тизимларидаги фаолиятлар бугунги давра талабига тўла мос келишини фойда билан тилга олди.

Шундан сўнг, оммавий ах-



борот воситалари ходимлари ҳозирги кунда тизимдаги муваффақиятлар билан бир қаторда долзарб масалалар мавжудлигини ўз фикрларида баён этишди. Улар билдирган эътирозлар орасида тиббиёт муассасаларида йўл қўйилган хатокамчиликлар, пуллик ва бепул тиббий хизматлардаги айрим тушунмовчиликлар, бемор билан шифокор ўртасидаги мулоқот, қалбаки дори-дармонларнинг халқ эҳтиёжи учун ноўрин қўлланиши, таъмагирлик ҳамда кадрлар тайёрлаш масаласи каби муаммоларнинг ўртага ташланиши аҳоли ўртасида оғриқли нуқта эканлиги билан

иштирокчиларни мулоҳаза ва мушоҳадага чорлади. Журналистларнинг юқоридаги оғриқли саволларидан вазирлиқнинг мутасадди раҳбарлари тўғри хулоса чиқарган ҳолда ўз фикр ва мулоҳазаларини билдирдилар.

Тадбир якунида Соғлиқни сақлаш вазири Ф. Назиров журналистларнинг тиббиёт тизимида билдирган эътирозли фикр-

Дарҳақиқат, журналистларга Президентимиз томонидан юксак ишонч билдирилган экан, оммавий ахборот воситалари ходимлари ҳар бир соҳада мукамал даражада фаолият юритиб, мавжуд масалаларга ҳаққонийлик нуқтаи назаридан ёндошсалар мақсадга мувофиқ бўларди.

Ибодат СОАТОВА,
Асен НУРАТДИНОВ
олган сурат.

Дил изҳори

БИР УМР ТАЪЗИМДАМАН

Оқ халат сен учун
кундалик либос,
Касбинга қўйибсан
мунчалар ихлос.
Дилларда уйғотар
ҳавас, эҳтирос,
Меҳр-мурувватинг
ғўзал шифокор.

Гоҳида туну кун
ололмайсан дам,
Дардмандлар дардига
бўлай деб малҳам.
Юртдошлар бахти бўл,
ён мисоли шам,
Қуёшдек меҳр нурунг
кулсин шифокор.

Бу ўткинчи дунёда инсонларнинг бир-бирига нисбатан самимий, чинакам меҳр-оқибатли бўлишлари киши ҳаётини янгича маъно, мазмун билан бойитиб, завқли яшашга ундайди...

Яқинда соғлигим ёмонлашиб, Бухоро вилоят болалар юқумли касалликлар шифохонасига мурожаат қилганимда, мени чехрасидан нур таралиб турувчи шифокор Латиф Қосимов илик қутиб олган, зудлик билан тиббий кўриқдан ўтказиб, аниқ ташхис қўйди ва муолажаларни бошлаб юборди. Маълум муддат ўтиб, соғлигим аста-секин тиклана бошлади. Чунки, бу ерда нафақат менинг, балки бошқа беморларнинг соғлиги учун ҳам ўзларини масъул ҳисоблаган барча тиббиёт ходимлари, яъни шифохона бош шифокори И. Нарзиев, II бўлим мудри А. Тешаев ҳамда бир-биридан чаққон, ширинсўз, ўз касбининг моҳир усталари бўлмиш ҳамширалардан Г. Олтиева, Х. Хамроева, Г. Хожиева, Ш. Қиличева ва бошқа нажоткорларимга сеvimли нашрим бўлмиш «Узбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетаси орқали самимий миннатдорчилигини билдириб, уларга тани-соғлиқ, оилавий бахт тилаб, қўллари асло дард кўрмаслигини Яратгандан сўраб қоламан.

Шунингдек, ушбу шифохонага бундан 15 йил муқаддам онамни оғир аҳволда олиб келган эдим. Ушанда ҳам таърибли шифокор Латиф Умарович Қосимов онамни даволаб оёққа тургазиб, оиламизга қувонч бахшида этганди. Шу боис, ажойиб инсон, ҳаётини эзгулик ишларига бахш этган, фақат кишиларга яхшилик қилиш хисси билан яшаётган бағрикенг, чехрасидан нур таралувчи отахон шифокор Латиф Қосимовга дил изҳорини билдириб, у кишига муштаҳам соғлиқ, узок умр, келгуши ишларида омад ёр бўлишини тилаб қоламан.

Райхон ОДИЛОВА,
Бухоро вилояти.

ҲАШАР — ЭЛГА ЯРАШАР

Жорий йилнинг 11-12 март кунлари республикамик микёсида умумхалқ ҳашари ўтказилди.

Ушбу ҳашарда барча муассаса ходимлари иштирок этиб, кўкаламзорлаштириш ва ободонлаштириш ишларида фаол иштирок этдилар. Ҳашар — элга ярашар деганларидек, тадбирда тиббиёт ходимлари ҳам қатнашиб, атроф-муҳит тозаллигига эътибор берган ҳолда йўлақлар ҳамда муассаса атрофларига ниҳол ва гул қўчатларини ўтқазишди. Шунингдек, тиббиёт олий ўқув юртлири ҳамда коллежларининг ўқитувчи ва талабалари ҳам ушбу умумхалқ ҳашарида ўзларининг таҳсинга лойиқ меҳнатлари билан иштирок этдилар. Таъкидлаш жоизки, бундай тадбирнинг ўтказилиши юртимизнинг янада гуллаб-яшнашида ва атроф-муҳит озодлигидида муҳим аҳамият касб этади.

УШБУ СОНДА:

Ўзбекистонда
DOTS
дастури:

3-бет.

ЭРИШИЛГАН
ЮТУҚЛАР
ВА
КЕЛАЖАКДАГИ
РЕЖАЛАР

АЙРИМ ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ АНИҚЛАШ ВА ҲИСОБА
ОЛИШ ТИЗИМИДА СТАНДАРТ ТАЪРИФЛАРНИ
АМАЛГА КИРТИШ ТЎҒРИСИДА
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш
вазирлигининг 631-сонли буйруғи
Тошкент шаҳри, 2005 йил 27 декабрь

4-5-6-бетлар.

ЯНГИЛИКЛАР

• НОВОСТИ
• СОБЫТИЯ
• КОММЕНТАРИИ

ЯНГИ ДАСТУР МУҲОКАМАСИДА

9-10 март кунлари пойтахтимиздаги «Халқаро ҳамкорлик маркази (Бизнес-центр)»да Жаҳон банкининг Ўзбекистондаги ваколатхонаси, Бутундунё соғлиқни сақлаш ташкилоти, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ва «Саломатлик-2» лойиҳаси кўмаги билан «Ўзбекистон Республикасида тамаки чекишга қарши Миллий дастур»нинг ишлаб чиқишига бағишланган конференция бўлиб ўтди.



Тадбирни Жаҳон банкининг Ўзбекистондаги вакили Райзер Мартн кириш сўзи билан очиб, янги дастурнинг олдига қўйган мақсадлари, келажақдаги вазифалар ва дастур муҳокамаси юзасидан мутахассисларни ҳамжиҳатликка чақирди. Шунингдек, Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари Н. Шарапов ўз маърузасида тамаки чекишнинг олдини олиш борасида нафақат дастур олдидagi вазифалар, балки ҳар бир ташкилотнинг бу йўлдаги тинимсиз сай-ҳаракатлари ва тамакига қарши курашувчилар даражасини ошириш ўта зарур эканлигини алоҳида таъкидлаб ўтди.

Мазкур дастурдан қўзланган асосий мақсад тамаки маҳсулотларини истеъмол қилиш фаоллигини сусайтириш, аҳоли орасида соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш ва чекишнинг олдини олиш бўйича назоратни кучайтириш ҳамда кашандалик оқибатида келиб чиқадиган касалликлар ва ўлим ҳолатларини камайтиришга қаратилган. Йиғилиш давомида мутахассислар, тегишли ташкилот вакиллари янги дастур режалари тўғрисида фикр юритар экан, жумладан, тайёр тамаки маҳсулотлари ички бозорини тартибга солиш, импорт ва экспорт жараёнларини доимий назорат остига олиш, шунингдек, тамакига мойиллиги бор курашувчиларга нисбатан тиббий ва психологик ёрдам ташкил қилиш масалаларини ўртага ташладилар.

Икки кун давом этган конференция том маънода аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш борасида янги поғоналарга замин яратди.

Намоз ТОЛИПОВ.

ШОДИЁНА ТАРОВАТИ

Жорий йилнинг 7 март кунини Тошкент шаҳри, Бектемир тумани маданият ва спорт саройида туман ҳудудий тиббиёт бирлашмаси ходимларининг 8 март – Халқаро хотин-қизлар кунини муносабати билан байрам тадбири бўлиб ўтди.

Мазкур тадбирни туман ҳудудий тиббиёт бирлашмаси бош шифокори К. Ботиров кириш сўзи билан очиб, тиббиёт соҳасида фаолият олиб бораётган ва республикадаги барча хотин-қизларни баҳорнинг ilk байрами билан самимий муборакбод этди. Шунингдек, уларнинг жамиятимизда тутган ўрни, халқимиз саломатлиги йўлида кўрсатаётган фидокорона меҳнатларини алоҳида таъкидлади.

Туман ҳудудий тиббиёт бирлашмасига қарашли бўлган тиббиёт масканларида ҳалол меҳнат қилиб келган, айна пайтда қариллиқ гаштини сураётган фидойи онахон ҳамшира ва кичик тиббиёт ходимларига эсдалик совғаларини топширди.

Тадбир сўнггида туман маданият ва спорт маркази ҳамда муассаса ходимлари иштирокида аёлларни мадҳ этувчи сахна кўринишлари, хонандаларнинг куй-қўшиқлари иштирокчилар қалбида баҳорий кайфият уйғотди.



ҲАМКОРЛИК МЕВАЛАРИ...

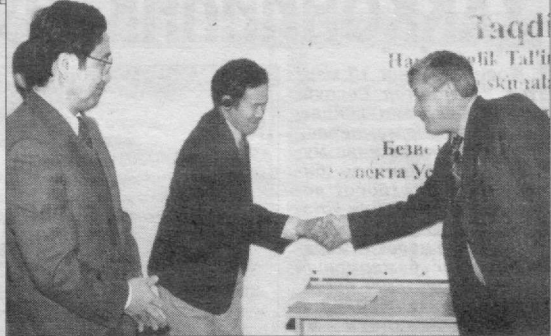


Жумладан, жорий йилнинг 13 февраль кунини 1-Республика тиббиёт коллежида ўтказилган ҳамкорлик тадбири ҳам юқоридаги фикримизнинг ёрқин далилидир. Япония Халқаро Ҳамкорлик Агентлиги (JICA) томонидан коллеж таркибидаги «Ҳамширалик таълими маркази» ва Республика шойлининг тиббий ёрдам илмий марказига ҳамширалик таълимини ривожлантириш мақсадида асбоб-ускуналар учун 54 минг АҚШ доллари миқдорида маблағ ажратилди.

Набатдаги учинчи семинар-

Кейинги пайтда республикадаги мавжуд соҳаларнинг барчасида хорижий давлатлар билан ҳамкорликни йўлга қўйиш борасида кенг қўламли ишлар амалга оширилмоқда. Махсус лойиҳалар тузилиб, шу режа асосида иш олиб боришмоқда.

Шунингдек, мамлакатимизнинг турли жабҳаларида фаолият юритаётган мутахассисларнинг хорижий давлатлардаги ҳамкасблари билан тажриба алмашиши ва бир-бирини қўллаб-қувватлашлари ҳам ўз самарасини бермоқда.



да асбоб-ускуналарнинг тақдими ўтказилишидан сўнг, 2006 йилнинг сентябрь ойида намунали коллеж сифатида олинган 1-Республика тиббиёт коллежида «Ҳамширалик иши асослари» бўлими бўйича янги ўқув дастурининг киритилиши, шу билан бирга қилини ҳамшираларнинг ўқитилиши режалаштирилди. 2009 йилгача эса эришилган ютуқларга баҳо бериб, Ўзбекистон бўйича 60 га яқин бўлган тиббиёт коллежларига янги ўқув дастурининг киритилиши мақсад қилиб белгиланди.

ИНСОНПАРВАРЛИК ЁРДАМИ БИЛАН

Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ҳомийлар ва шифокорлар йили Давлат дастури тўғрисида»ги Қарорига биноан дастурнинг 1-бўлим 21 бандида чекка ва экологик жиҳатдан нуқулай минтакалардаги аҳолига тиббий хизмат кўрсатишни кенгайтириш мақсадида Оролбўйи минтақасига ва экологик аҳоли мураккаб бўлган бошқа туманларга мурувват юклари билан «ЭКОСАН» саломатлик поездлари ва автопоездларини жўнатиш белгиланган эди. Кеча шу Қарорнинг ижросини таъминлаш юзасидан набатдаги тиббиёт ускуналари билан жиҳозланган ҳамда инсонпарварлик юки ортилган «ЭКОСАН» саломатлик поезди Хоразм вилоятига жўнаб кетди.

Оролбўйи минтақаси ҳисобланган Хоразм вилоятига Тошкент шаҳридан малакали шифокорлар, тиббиёт соҳасидаги илмий ходимлар ва бошқа мутахассислар 8 кун давомида вилоятнинг узок кишлоқларида бўлиб, у ердаги аҳолини тиббий қўриқдан ўтказадилар ва ўзларининг инсонпарварлик ёрдамларини топширадилар. Шунингдек, шифокорлар мазкур вилоятдаги ҳамкасблари билан ҳамкорликда юқумли касалликларнинг олдини олиш бўйича комплекс тадбирлар ўтказишни режалаштирганлар. Жами 50 миллион сўмлик инсонпарварлик ёрдами бугуннинг ўзидаёқ ёрдамга муҳтож ҳудудларга тарқатилди.

Зилола РАҲИМБЕКОВА,
ТДПУ талабаси.

ХАЙРИЯ СОВҒАЛАРИ ТОПШИРИАДИ

ми бошлиғи Б. Қўзиев ва Республика хотин-қизлар кўмитасининг вакили Н. Туриевалар кириш сўзи билан очиб, мазкур шифохонада фаолият юритаётган кам таъминланган оилаларга, яъни ҳамшира ва кичик тиббиёт ходимларига хайрия совғаларини топширдилар. Шунингдек, шаҳар марказий шифохонаси учун 50 та жамлама ёстиқ ва кўрпа-тўшақларга жилдлар, зарарсизлантирувчи воситаларни тақдим этишди.

Бундан ташқари, мазкур муассасада фаолият юритаётган барча шифокорларни «Экосан» халқаро ташкилоти томонидан ишлаб чиқилган Низом асосидаги кўрик-танловда, яъни «Энг яхши шифокор», «Энг яхши санитар шифокори», «Энг яхши оила шифокори» каби танловларда иштирок этишни тақлиф қилди ва гоилбларни қимматбаҳо совғалар қутаётганлигини таъкидлади.

Холмурод РАББАНАЕВ.



Суратлар муаллифи Асен НУРАТДИНОВ.

Ўзбекистонда DOTS дастури:

ЭРИШИЛГАН ЮТУҚЛАР ВА
КЕЛАЖАКДАГИ РЕЖАЛАР

2003 йил май ойида Вазирлар Маҳкамаси томонидан «Ўзбекистонда 2004-2008 йилларга мўлжалланган сил касаллигини камайтириш ва уни олдини олиш давлат стратегик дастури» чиқарилди. 2003 йилда мамлакатимизнинг 5 вилоятида DOTS дастурини татбиқ этиш учун GDF (Дори билан таъминлаш глобал жамғармаси) ташкилоти орқали мамлакатимизга силга қарши дорилар келтирилди. 2004 йилда DOTS дастурининг 2004-2008 йилларда кенг татбиқ этилишини ҳисобга олиб, ОИТС, сил ва малярияга қарши курашиш Глобал жамғармасига мурожаатнома юборилди ва 14 миллионга яқин АҚШ доллари миқдорига грант олинди. Ушбу грант 2005 йилдан бошлаб беш йил давомида мамлакатимизнинг барча вилоятларига DOTS дастурини татбиқ этиш учун ажратилди. Силга қарши олиб берилаётган курашда Соғлиқни сақлаш вазирлигининг ўрни каттадир. Республикада DOTS дастурини кенг ва самарали татбиқ этиш мақсадида 2001 йилда вазирлик қошида Республика DOTS маркази ташкил этилди. 2003 йилда вазирлиكنинг «Силга қарши курашиш тадбирларини такомиллаштириш тўғрисида»ги 160-сонли буйруғи чиқарилди ва бунга асосан ЖССТ тавсия этаётган DOTS дастури Ўзбекистон Республикасининг барча ҳудудларида устувор ва мажбурий деб белгиланди. ЖССТ тавсияларига мувофиқ равишда умумий даволаш тизими ҳамда силга қарши курашиш муассасалари фаолиятларининг ўзаро боғлиқлиги ва ҳамкорлиги йўлга қўйилди. Янги дастурга асосан умумий амалиёт тизими барча касалликлар сингари сил касаллигини ҳам эрта аниқлаш, касаллик ташхиси, беморларни назорат қилиш ва касаллик юқумсиз бўлган ҳолатлардагина амбулатор назоратдаги даволашни ҳам олиб боришлари лозим.

Республика DOTS марказининг кенг доирада кўрсатаётган амалий ёрдами натижа-сида 2004 йилдан бошлаб DOTS дастури Ички ишлар вази-рлигига қарашли жазони ўташ жойларида ҳам бошлаб юборилди. Дорилар ва бошқа жихозлар КfW банки томони-дан тақдим этилган.

ЖССТ билан биргаликда турли халқаро ташкилотлар (КfW банки, «Чегара билмас шифокорлар», USAID, project HOPE, CDC, Қизил ярим ой ва Қизил Хоч жамиятлари, Жаҳон Банки, Damien фонди, GDF) Ўзбекистон билан кенг камровли ва кўп қиррали алоқаларни ўрнатиб, силга қарши курашда мамлакатимизга катта ёрдам кўрсатмоқдалар.

Чегара билмас шифокорлар (MSF) ташкилоти Орол-бўйи минтақасида 1998 йил-

Ўзбекистонда соғлиқни сақлашдаги ислохотлар сил касаллигига қарши курашнинг янги, такомиллашган давлатимиз ҳамда мамлакатимиз аҳолиси учун ҳар томонлама қўлай бўлган йўналишларини ишлаб чиқишни тақозо этади. Ўзбекистон Республикасида ҳозирги кунда ЖССТ томонидан тавсия этилаётган DOTS дастури, шу касаллик билан курашишда асос қилиб олин-моқда. Ҳукуматимизнинг ҳар томонлама қўллаб-қувватлаши DOTS дастурини энг асосий томо-ни ҳисобланиб, бу борада ҳозирги кунда республикаимизда қўллаб ишлар амалга оширилмоқ-да. Сил касаллиги бўйича давлатимизнинг бир қанча муҳим аҳамиятга эга бўлган ҳужжатлари мавжуд. Жумладан, 2001 йил 11 майда чиқарилган Ўзбекистон Республикасининг «Аҳолини сил касаллигидан ҳимоя қилиш» Қонуни, «Германия ҳукумати томонидан берилаётган грант-ларнинг мақсадли ишлатилиши тўғрисида»ги Вазирлар Маҳкамасининг қарори қабул қилинди. «Сил касаллигига қарши курашиш дастурлари – 1, 2, 3»ни амалга ошириш учун 2001 йилда 7,5 миллион евро миқдоридagi Германия Федератив Республикаси (КfW-банки) грантлари олинди ва бу дастур доирасида мамлакатимизнинг 9 та вилояти сил касаллигига қарши ишлатиладиган дорилар, лаборатория анжомлари ва реактивлари, ўқув жихозлари ҳамда ав-тотранспорт билан таъминланди. Яна бир Германия тараққиёт банкининг 2,5 миллион евро миқдоридagi гранти «Сил касаллигига қарши курашиш дастури – 4» доирасида аҳоли ораси-даги ва пенитенциар тизимидаги сил касаллигига чалинган беморларни даволашга ва унга қарши тадбирларни яхшилашга қаратилган.

дан бери техник ёрдам кўрсатиб келмоқда. 2003 йилнинг ок-тябрь ойида MSF ташкилоти-нинг кўмағи остида Нукус шаҳ-рида замонавий асбоб-ускуна-лар билан жихозланиб, 50 ўринга мўлжалланган шифо-хона ишга тушди. Бу янги шифо-хонада дориларга чидамли бўлган оғир сил турларини ян-гича (DOTS-Плюс лойиҳаси асосида) даволаш усуллари жорий қилинди.

АҚШнинг USAID ташкилоти молиявий кўмағи асосида, ХОУП ташкилотининг техник ёрдами натижа-сида Фтизиатрия ва пульмонология ИТИ қошида Референс-лаборатория ташкил этилди. Шунингдек, 2003 йилда мазкур муассаса қошида Марказий Осиёда ягона бўлган, замонавий талаб-ларга жавоб берадиган Сил касаллигини назорат қилиш ва олдини олиш ўқув маркази очилди. АҚШнинг СиДиСи ва ХОУП лойиҳаси томонидан ушбу ўқув марказининг ташкил этилиши, АҚШ Халқаро Ривож-ланиш Агентлигининг (USAID) молиявий кўмағида амалга оширилди.

2005 йилдан бошланадиган Жаҳон Банкининг «Саломатлик-2» лойиҳаси бўйича Навоий ва Жиз-зах вилоятларида DOTS дасту-рини татбиқ этиш учун 500 минг АҚШ доллари миқдориди-да маблағ ажратилди.

Давлатнинг бундай қўллаб-қувватлаши ва халқаро ташки-лотларнинг бераётган ёрда-млари ЖССТ томонидан қўйла-ётган глобал мақсадларга (мус-бат суртмага эга бўлган бемор-ларнинг 70 %ини аниқлаш ва аниқланган беморларнинг 85 %ини самарали даволаш) эри-шишга ундайди.

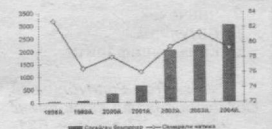
ЖССТнинг тавсияларига та-янган DOTS (Directly Observed Treatment with Short course) – бевосита тиббий ходим назо-рати остидаги қисқа муддатли кимёвий даволаш курси дасту-рини 1998 йилда мамлака-тимизнинг бир неча туманла-рига ЖССТ томонидан бирин-чи бор киритилди. Ўзбекистон-да силга қарши курашдаги DOTS дастури ҳаётга изчил жорий қилиниб, 8 йил мобай-нида мамлакатимизда босқич-ма-босқич татбиқ этилмоқда. Ўтган вақт мобайнида Респуб-лика DOTS маркази, Фтизиат-рия ва пульмонология ИТИ ва барча халқаро ташкилотлар иштирокида 500 дан ортқ DOTSнинг барча соҳалари бўйича тренинг-семинарлар

ташкил қилинди. Бу семинар-ларда 30 мингга яқин тиббиёт ходимлари қатнашдилар ва DOTS дастури бўйича билим-га эга бўлдилар. Шу йиллар давомида республикаимизнинг 4000 дан ортқ DOTS дастури билан ишлайдиган тиббиёт му-ассасаларида, вилоятлар соғ-лиқни сақлаш бошқармалари-нинг кенг ёрдамлари асосида, балғам йиғиш хоналари ва DOTS бурчаклари, балғам тек-ширувчи 300 дан ортқ лабо-ратория ташкил қилинди ва за-монавий микроскоплар ҳамда реактивлар билан таъминлан-ди. Республикаимизнинг барча вилоятларига 1500 дан ортқ маҳаллий ва хорижий мутахас-сислар иштирокида 600 дан ошқ мониторинг таширфлари уюштирилди. Силга қарши иш-латиладиган дори-дармонлар таъминоти яхши йўлга қўйил-ди. Республикаимизнинг 9 ви-лоятига КfW банки, 5 вилоят-ига GDF ташкилоти дорилар-ни етказиб бермоқда. 8 вило-ят учун силга қарши дорилар 2006 йилнинг охиригача ета-ди. Қолган вилоятлар 2006 йилдан бошлаб ОСМГЖ томо-нидан дорилар билан таъмин-ланади. Шундай қилиб, 2010 йилгача сил касаллигига қар-ши ишлатиладиган дорилар барча беморлар учун етарли бўлади.

2004 йилдан бошлаб СиДи-Сининг техник ёрдами асоси-да республикаимизнинг 10 ви-лоятдаги сил беморларини эпи-демологик электрон назорат қилиш тизимига ўтилди. Барча аниқланган сил беморлари ҳақидаги ахборотлар компью-терга киритилиб, қисқа вақт-лар ичида ҳар томонлама таҳ-лил қилишга имкон яратилди. 2006 йилда барча вилоятлар-ни шу тизимга ўтказиш кўзда тутилган.

Ҳозирги кунда мамлакатимизнинг барча аҳолиси ЖССТ мутахассис-олимлари томони-дан ишлаб чиқилган бевосита тиббий ходим назорати ости-даги қисқа муддатли кимёвий даволаш дастури доирасида ушбу хасталикни замонавий ва самарали услубда аниқлаш ҳамда даволаш имкониятидан фойдаланмоқда. Сил касалли-гига қарши курашиш Давлат дастури бўйича мамлакатимиз барча аҳолисини 2005 йилнинг охиригача қамраб олиш режа-лаштирилган эди, бу вазифа эса ҳозирги кунда бажарилди.

DOTS дастури бўйича 1998-2004 йилда рўйхатга олинган янги аниқланган мусбат суртмали беморларнинг даволаш натижалари



DOTS дастурини жойлар-да татбиқ қилиш жараёни-да даволаш самарадорли-гини янада ошириш учун:

1. Умумий амалиёт тизи-мида сил касаллигига чалин-ган беморларни аниқлаш ва амбулатор шaroитда даво-лашга эътиборни қўйиштириш;
2. Сил беморларини рўй-хатга олмасдан хусусий врач-лар томонидан билиб-билмай даволашга барҳам бериш ва шу билан дориларга чидам-ли сил касаллиги келиб чи-қишининг олдини олиш;
3. Жойларда (аҳоли ва тиб-биёт ходимлари орасида) сил касаллиги ҳақида санитария-тарғибот ишларини қўйиштириш;
4. Беморларнинг чала да-волашилшининг олдини олиш;
5. Сил ва ОИВ қўшма ин-фекцияси учраганда бемор-ларга самарали ёрдам кўрсатиш;
6. Сурункали фаол сил ка-саллиги беморларини даволаш учун шaroитларни яратиш;
7. Жойларда кўрсаткичлар-ни тўлалигича таҳлил қилиш ва мониторингларни уюштириш;
8. Жазони ўташ жойлари-да DOTS дастурига қўпроқ бе-морларни қамраб олиш;
9. Санаторияларда DOTS бўйича даволашни йўлга қўйиш;
10. Маҳалла ва масжидлар-да сил касали тўғрисидаги маълумотларни аҳолига тўғри етказиш.

Республикада DOTS дасту-рини татбиқ этиш режаси 5 йилга мўлжалланган ОИТС, сил ва безгак касаллигига қарши кураш Глобал жамғар-масининг гранти билан чам-барчас боғлиқ бўлиб, 2010 йилгача ЖССТнинг глобал мақсадларига эришиш, бакте-риологик хизматни тўлиқ йўлга қўйиш, мултирезистент сил касаллиги ҳолатларини даво-лашни такомиллаштириш (DOTS-Плюс), жазони ўташ жойларидаги барча беморлар-ни DOTS дастури бўйича да-волаш, ОИВ ва сил касаллиги бирга келган ҳолатларда да-волаш самарадорлигини оши-риш, республикада сил касал-лиги бўйича компьютерлашти-рилган эпидемиологик назо-рат тизимини яратиш, дастур мониторингини ва баҳолаш, аҳолининг сил касаллиги ҳақидаги тасаввурларини оши-риш, доимий равишда анти-бактериал препаратлар билан таъминлашни йўлга қўйиш ҳамда мамлакатимизда сил касаллиги ва ўлим ҳолатлари-ни камайтиришдан иборатдир.

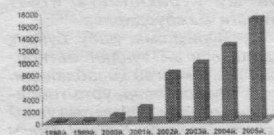
Абдулла Йўлдошев,
Республика DOTS
маркази директори.

Ўзбекистонда DOTS дастурини татбиқ этилиши, % (1998-2005 йй.)



DOTS дастури билан қамраб олишининг йиллар давомида ор-тиб бориши билан рўйхатга олинаётган ва DOTS дастури бўйича даволанаётган бемор-лар сони ошиб борди. Дастур-нинг узоқ жойларда яшовчи аҳоли орасига кириб бориши, умумий амалиёт тизимидagi ис-лохотлар ва лаборатория хиз-мати фаолиятининг яхшилани-ши, йилдан йилга аниқланаёт-ган беморлар сонининг орти-шига ва улари орасида мусбат суртмали беморларнинг кўпроқ аниқланишига асос бўлди. Ҳозирги кунда янги аниқланган ўпка сили беморлари орасида мусбат суртмали беморлар сони 43 %ни ташкил этмоқда. Ушбу тоифа касаллари қанчал-лик кўпроқ аниқланиб, улари эрта даволаса мамлакатдаги сил касаллиги бўйича эпидеми-ологик ҳолат яхшиланади.

Ўзбекистонда DOTS дастури бўйича даволанган янги аниқланган беморлар сони (1998-2005 йй.)



Ҳали республикада ЖССТ то-монидан қўйлаётган даволаш натижаси бўйича глобал мақсад-га (самарали даволаш – 85 %) эриша олмаётган бўлсак ҳам, лекин секин-аста йиллар даво-мида самарали даволанган бе-морлар сони ортиб бормоқда ва ушбу кўрсаткич 2004 йилда рўйхатга олинган мусбат сурт-мали янги аниқланган беморлар орасида 79,3 %ни ташкил этди. Соғлиқни сақлаш вазирлиги то-монидан барча дорилар бепул, узлуксиз етказиб берилишига қарамай, самарали даволанган беморлар сони пастдир. Бунинг асосий сабаби тарбибни бузиб, даволашни тугатган беморлар сонининг кўплиги ва беморлар умумий амалиёт тизимида кеч аниқланишидир. Бу муаммони ҳал этишнинг асосий йўли аҳоли орасида сил касаллиги ҳақида-ги маълумотларни тўғри қилишдир.

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирлигининг
2005 йил 27 декабрь
631-сонли буйруғига 1-илова
**Стандарт таъриф
бўйича ҳисобга
олинадиган айрим
юқумли касалликларнинг
рўйхати**

1. Улат
2. Туляремия
3. Куйдирги
4. Бруцеллез
5. Конго Крим геморрагик
иситмаси
6. Буйрак синдроми билан
кечадиган геморрагик исит-
ма..
7. Чинчечак
8. Ботулизм
9. Кана энцефалити

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирлигининг
2005 йил 27 декабрь 631-
сонли буйруғига 2-илова

**Айрим юқумли
касаликларни аниқлаш
ва ҳисобга олишда
уларнинг стандарт
таърифларини қўллаш
бўйича йўриқнома**

Касалликнинг стандарт
таърифи – объектив ва ке-
лишилган мезонлар йиғинди-
си бўлиб, тиббиёт ходими
бemorда рўйхатга олиб ва
хабар қилинадиган касаллик
бор йўқлигини шу стандарт
асосида аниқлайди. Бemor-
даги касалликни аниқлаш ме-
зонлари касалликларнинг
асосий симптомларини, клин-
ик белгиларини, лаборатория
текширув натижаларини
ва эпидемиологик маълумот-
ларини ўз ичига олади.

Касалликка берилган таъ-
рифнинг қандайлиги эпиде-
миологик назоратнинг сез-
гирлиги ва махсуслигини
(специфичлиги) таъсир
қилади. Таъриф қанчалик
кенг бўлса эпидемиологик
назоратнинг сезгирлиги
шунчалик юқори бўлади ва
аксинча, касаллик таърифи
қанчалик аниқ бўлса шунча-
лик сезгирлик паст бўлиб,
эпидемиологик назоратнинг
махсуслиги оша боради.
Эпидемиологик назоратнинг
сезгирлиги ва махсуслигини
бир йўла таъминлаш учун ка-
салликларнинг таърифидан
учта категориялар (томфал-
лар) фарқланади. Категория-
ларга бўлиш касалликни
турли даражадаги аниқлик
билан таснифлашга имкон
беради.

* Бemorдаги касаллик
бўйича тахмин хулоса (тах-
мин тахмин);

* Бemorдаги касаллик
бўйича дастлабки хулоса
(ахтимо тахмин);

* Бemorдаги касаллик
бўйича тасдиқланган хулоса
(тасдиқланган тахмин);

Маълум бир касаллик
бўйича тахмин хулоса (тах-
мин тахмин) қилиш учун
ушбу касалликнинг кенг таъ-
рифидан фойдаланилади.
Касалликда учрайдиган бар-
ча симптомлар ва белгилар
ушбу касалликнинг клиник
мезонлари сифатида таъ-
рифга киритилади. Тахмин
деб ҳисобланган касаллик
лаборатория тасдиғига эга
эмас, чунки текширувлар да-
вом этипти, текширув ман-
фий натижа берган ёки тек-
ширув ҳали бажарилмаган.

Маълум бир касаллик
бўйича дастлабки хулоса
(ахтимо тахмин) қилиш учун
қўшимча мезонлар сифати-
да таърифга қўйидагилар ки-
ритилади: 1) тахмин хулоса-
га асос бўлган барча клиник
белгилари борлиги, 2) эпи-
демиологик маълумотлар, 3)
ва/ёки иккиламчи аҳамиятга
эга лаборатория текширув-
лар натижаси ёки лаборато-

рия текширувининг дастлабки
маълумотлари, 4) махсус тек-
ширувларнинг ижобий бўлиши,
аммо хулосани узил-кесил тас-
диқлаш учун лаборатория маъ-
лумотлари етишмайди.

Бemorдаги касалликка тас-
диқланган тахмин қўйиш (ла-
боратория текширувлари асо-
сида тасдиқланган хулоса) бу
махсус (специфик) лаборато-
рия текширувлари натижасида
ушбу касаллик (ёки яқин ора-
да касал бўлиб ўтганлигини)
узил-кесил тасдиқланганини
билдиради.

Бemorдаги касалликни аниқ-
лашда юқорида қайд этилган
учта категорияларни қўллаш
бemorлар мурожаат қилган
пайтда рўйхатга олиш зарур
бўлган касалликни шифокор
аниқлашига, сўнг, эпидемио-

тасдиқланган деб албатта
қўрсатади.

5. Даволочи шифокор бе-
мордан клиник ва/ёки лаборато-
рия текшириб, эпидемиологик
қўшимча маълумотларни йи-
ғиб, қўйидагиларни бажариши
лозим:

- бemorдан қўшимча маълу-
мотлар олиниши натижасида
касаликнинг таърифига қараб
аниқланган касаллик бўйича
тахмин, дастлабки ёки тасдиқ-
ланган деб охириги хулоса чи-
қаради;

- тахминнинг аниқлангани
ёки ўзгаририлгани ҳақида Со-
ғлиқни сақлаш вазирлигининг
2005 йил 13 декабрдаги 630-
сонли буйруғида қўрсатилган
тартибда шовилинч хабарно-
ма йўллайди. Хабарномада бе-
мордаги касаллик тахлил қили-
ниб, узил-кесил ҳал қилинган

* қон томирларда тарқоқ қон
иши синдроми (ДВС) белги-
лари ва тез ривожланган оғир
геморрагик пневмония, кучли
нафас етишмовчилиги ва куй-
идаги қўрсатилган камида учта
белгиларнинг бўлиши:

* ўпка шиши;
* кўкракда оғрик (плеврит-
да кузатилади);
* ўпкада инфильтратлар
(клиник ва/ёки рентгенограм-
мада);

* плеврал бўшлиқда суюк-
лик;

* қонли балғам
ва/ёки

* медиастанал лимфа тугун-
ларининг катталашishi (ора-
лиқнинг рентгенограммада
кенгайishi).

**Куйдиргининг ичак
(абдоминал) шакли (A22.2)**

АЙРИМ ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ АНИҚЛАШ ВА ҲИСОБГА ОЛИШ ТИЗИМИДА СТАНДАРТ ТАЪРИФЛАРНИ АМАЛГА КИРИТИШ ТЎҒРИСИДА

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш

вазирлигининг 631-сонли буйруғи

Тошкент шаҳри, 2005 йил 27 декабрь

логик маълумотлар ва лаборато-
рия текширувларининг нати-
жаси олинган сохта мусбат
ҳолларни (ассосиз рўйхатга
олинганларни) ажратиб ташла-
шга имкон беради. Хар бир
касаликнинг стандарт таъри-
фидан фойдаланиш касаллик-
ларни бир хил системада
рўйхатга олишга, рўйхатга
олишни унификация қилишга
имкон яратди. Шифокор клин-
ик диагноз қўйишда, даво бу-
ришда стандарт таърифга ки-
ритилмаган қўшимча клиник ва
лаборатор маълумотлардан
фойдаланиши мумкин.

**Касалликларнинг
таърифи бўйича баъзи
юқумли касалликларни
рўйхатга олиш тартиби**

1. Ўзбекистон Республикаси
ҳудудидида фаолият қўрсата-
ётган, тасарруфидида даволаш-
профилактика ва санитария-
профилактика муассасалари
мавжуд вазирликлар, таши-
лотлар, идоралар, бошқа но-
давлат жамоат ташкилотлари
ҳамда тиббий фаолият билан
шуғулланётган барча корхона,
ташкилот, бирлашма ва муас-
сасалар ҳамда хусусий тиббий
фаолият билан банд шифокор-
лар ва ўрта тиббиёт ходимла-
ри шу йўриқномага итоат
этишга мажбурдирлар.

2. Йўриқнома ушбу буйруқ
тасдиқланган кундан эътиборан
қўлغا кирган ҳисобланади.

3. Шифокорлар, ўрта тибби-
ёт ходимлари рўйхатда қўрса-
тилган ва ушбу буйруқ билан
тасдиқланган юқумли касал-
ликларни аниқлашда ҳамда
рўйхатга олишда касалликлар-
нинг стандарт таърифидан
қўлланма сифатида фойдала-
надилар.

4. Стандарт таърифга мос
келувчи ва шунинг учун рўйхат-
дан ўтказиш лозим бўлган
юқумли касал аниқланганда
шифокор ёки ўрта тиббиёт хо-
димини қўйидагиларни бажари-
ши лозим:

- бemorнинг касаллиги сан-
дарт таърифга мослигини
аниқлайди;

- бemorнинг касаллиги ушбу
буйруққа илова қилинган тас-
нифдаги стандарт мезонларга
қараб тахмин, дастлабки ёки
тасдиқланган деб аниқлайди;

- Соғлиқни сақлаш вазирли-
гининг норматив ҳужжатлари-
да қўрсатилган тартибда шо-
шилинч хабарномани тўлдир-
ади ва йўллайди. Хабарномада
бemorдаги касаллик бўйича ху-
лоса тахмин, дастлабки ёки

ни ва касаллик бўйича хулоса
тахмин, дастлабки ёки тасдиқ-
ланган деб албатта қўрсатади.

6. Худудий ДСЭНМ эпиде-
миолог-врачларининг вазифа-
лари:

- стандарт таърифларга мос
келувчи касалликлар аниқлан-
гани ҳақида маълумотларни
тўла ва ўз вақтида йўллашини
ижросини назорат қилишни
Соғлиқни сақлаш вазирлиги
норматив ҳужжатларида қўрса-
тилган тартибда амалга оши-
риш;

- касалликларнинг стандарт
таърифини қўллаб, уларни тас-
нифлаш бўйича шифокор ва
ўрта тиббиёт ходимларига кон-
султиш ва амалий ёрдам
қўрсатиш.

Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирлигининг
2005 йил 27 декабрь 631-сонли
буйруғига 3-илова

**АЙРИМ ЮҚУМЛИ
КАСАЛЛИКЛАРНИ
ТАСНИФЛАШ БЎЙИЧА
ЙЎРИҚНОМА**

Куйдирги

Касаллик таснифи

**Куйдиргининг тери
шакли (A22.0)**

Бemorда куйдиргининг тери
шакли деб тахмин қилишга
қўйидаги белгилар асос бўла-
ди:

касаликнинг ўткир бошла-
ниши ҳамда бemorда иситма
ва интоксикация аломатлари
бўлиши ва маҳаллий ўзгариш-
лар:

бemorнинг терисидида оғрик-
сиз бирламчи аффе́кт, яъни те-
рида маҳаллий ёки тарқоқ шиш
билан қўйида қўрсатилган би-
рорта ривожланиш босқичида-
ги ўзгаришлар аниқланади:

* Папула (туғунча);

* Пустула (пуфакча);

* Яра (яра ясси, туби қуриқ
қора кўтир билан қопланган,
яранинг таги шиши, атрофла-
ри қизарган);

* Қора кўтир (қаткалок).

**Куйдиргининг ўпка
(пневмоник/медистеналь)
шакли (A22.1)**

Бemorда куйдиргининг ўпка
шакли деб тахмин қилишга қўй-
идаги белгилар асос бўлади:

касаликнинг ўткир бошла-
ниши, ринорея, томоқда оғрик
бўлмасдан оғир кечиши ва
қўйидаги қўрсатилган белги-
лардан камида иккитаси куза-
тилиши:

* баланд иситма;

* мушакларда оғрик;

* инфекция токсик шок;

Бemorда куйдиргининг ичак
шакли, деб тахмин қилишга
қўйидаги белгилар асос бўла-
ди:

касаликнинг ўткир бошла-
ниб оғир кечиши, юқори исит-
ма, инфекция токсик шок ва
қон томирларда тарқоқ қон
иши синдроми (ДВС) кузати-
лиши

ва
қўйида қўрсатилган белги-
лардан камида учтасининг
бўлиши:

* қоринда кучли оғрик;
* қонли диарея;
* қонли қусиш;
* асцит.

**Оғиз-томоқ
(орофарингал, анги́на)
шакли (A22.8 –
куйдиргининг бошқа
шакллари)**

Бemorда куйдиргининг оғиз-
томоқ шакли деб тахмин
қилишга қўйидаги белгилар
асос бўлади:

касаликнинг ўткир бошла-
ниб оғир кечиши, иситманинг
баландлиги ва инфекция токсик
шок ҳолати ва маҳаллий
ўзгаришлардан томоқда, қў-
пинча бир тарафлама оғир
яра-некротик яллиғланиш
(бирламчи аффе́кт) ва томоқ
соҳасида камида битта қўйи-
даги ўзгаришлар:

* яққол қўринган бир ёки
икки тарафлама бўйиндаги
шиш;

* бўйин лимфаденити.

**Куйдиргининг барча
клиник шакллари учун**

Бemorга куйдирги деб дас-
тлабки тахмин қўйиш қўйида-
гиларга асосланади:

бemorда куйдиргига тахмин
қилишга асос бўлган барча
белгиларнинг аниқланиши ва
қўйидагиларнинг камида бит-
тасининг топилиши:

бemor касал бўлишидан ол-
дин охириги 2 ҳафта ичиди ил-
гари куйдирги чиққан ҳудудда
(куйдирги касаллиги одамлар-
да ёки ҳайвонларда қай-
д қилинган) яшаши ёки бўлиши
ва камида куйдиргилардан
биттасининг аниқланиши:

* ҳайвонлар билан контакт-
да бўлганлиги ёки касал ҳай-
вонларни сўйишда қатнашган-
лиги;

* хом гўшти ушлаш ёки
яхши пиширилмаган гўшти
истеъмол қилганлиги;

* ҳайвон ёки ҳайвон махсу-
лотларини сотиб олиш, ташиш
ва қайта ишлашда қатнашган-
лиги;

* молхонани йиғиштиришда

қатнашганлиги;

* қон сўрувчи катта ҳаша-
ротинг қанқалиги (сле́пни);
* ер чопишда, қазилда
ёки тупроқ билан боғлиқ
бошқа ишларда қатнашган-
лиги;

* куйдирги касаллиги уч-
раб турган ҳудуддан келти-
рилган гўшт, тери билан кон-
тактда бўлганлиги;

* куйдирги тахмини аниқ-
ланган бemor билан эпи-
демиологик боғлиқлик;

* тери синамасининг мус-
бат бўлиши (эмланмаганлар
учун);

* бemorдан олинган сурт-
мани микроскопия қилганда
грамм мусбат (спора ва/ёки
капсулали) катта таёқча то-
пилиши.

Бemorга куйдирги деб
тасдиқланган (лаборатория
текширувлари асосида тас-
диқланган) тахмин қўйиш
қўйидагиларга асосланади:

бemorдан олинган клиник
материалларни текшириш
натижасида (пустуланинг
ичидаги суюқлик, кўтир ос-
тидан олинган тўқима суюқ-
лиги, тери ёки эндоскопик
биоптат, ликвор, плеврал су-
юқлик, балғам, қусиқ модда-
лари, наҳас) қўйидагилардан
камида биттасини аниқлаш:

* полимериз занжирли ре-
акцияда (ПЦР) мусбат нати-
жа;

* *Bacillus anthracis* культу-
расини ажратиб олиш;

* серологик реакциялар-
нинг мусбат натижаси (ИФА,
вестерн блот, токсин аниқ-
лаш, хроматографик текши-
риш, флуоресцент антитело-
лар услуби).

Ботулизм (A05.1)

Касаллик таснифи
Озик-овқат ёки

теридаги жароҳат (яра)

орқали юққан ботулизм

Бemorда ботулизм деб
тахмин қилишга қўйидаги
белгилар асос бўлади:

касаликнинг ўткир бошла-
ниши, иситма бўлмаслиги
ва бemorнинг онги равшан-
лиги, бош мия нервларининг
симметрик жароҳатланганли-
ги (марказдан пастга қараб
ривожланган симметрик ди-
стал параличлар кузатилиши
ёки кузатилмаглиги) ва ками-
да 5 та қўйидаги белги-
ларнинг аниқланиши:

* оғиз қакраши (ташна-
лик), «кўзга кум тушгандек»
хис этиш, бурун шиллиги-
нинг қуриши;

* битта нарса иккита
бўлиб қўриниши (диплопия),
хира қўриш, атрофи худди
туман қоплагандек сезиш;

* аккомодациянинг ва қўз
ҳаракати мушакларининг па-
резис ёки параличи, бир нуқ-
тага тикланган ниҳоз;

* миодриаз (кўз қорачи-
гининг кенгайishi);

* бош айланиши, гандирак-
лаб юриш;

* юмшоқ тангалй парали-
чи натижасида ютишининг бу-
зилиши (сув, овқат ютганда
тиклиши);

* ларингеал стаз ҳолати
(сўзларни аниқ ва тиниқ та-
лаффуз қила олмаслик, ман-
қаланиш, димоғи билан га-
пириш, товуш бўғилиши, ди-
зартрия);

* никоҳ қийган сингари
мимиксиз юз;

* қовоқларнинг осилиб
қолиши (птоз);

* нафас олиш мушакларининг
парезис ёки параличи,
нафас олишининг бузилиши.

Куйдирги белгилар

гўдак болаларда

ботулизм касаллиги

тахмин қилишга асос

бўлади:

1 ёшгача бўлган болада
(Давоми 5-бетда).

(Давоми. Боши 4-бетда).

касаликнинг ўткир бошланиши, иситма бўлмаслиги ва камида 5 та куйдаги белгиларнинг аниқланиши:

- * бола оғиз шиллиқларининг қуруқлиги;
- * уйқучанлик;
- * мимкасиз юз, мушаклар парези натижасида юзнинг ниқобсимон бўлиб қолиши;
- * мушаклар заифлиги, бола бошини ушлаб тура олмаслиги;
- * птоз;
- * кўкракни эмаётганда боланинг қийналиши, тикилиш, сутнинг бурун орқали қайтиб чиқиши;
- * иштаха пасайиши, иштахнинг йўқлиги;
- * нафас етишмовчилиги.

Беморга ботулизм деб дастлабки ташхис қўйиш учун куйдагилар асос бўлади:

ботулизмга тахмин қилишга асос бўлган белгилар беморда борлиги ва камида битта куйдаги маълумотнинг аниқланиши:

касалик бошланишидан бир неча соатдан то 7 кунгача бўлган давр ичида бемор куйдаги озик-овқат маҳсулотларини (уй шароитида тайёрланган) истеъмол қилганлиги:

- * сабзавот, гўшт, балиқ, ҳўл мева консервалари;
- * маринад қилинган кўзиқорин;
- * дудланган ёки тузланган балиқ;
- * қолбаса ёки дудланган чўчка гўшти.

- Кесилган, ёрилган, санчилган, ўқ тегишдан кейинги жароҳат ва очик суяк синишидан сўнг ботулизм касаллиги белгиларининг пайдо бўлиши;

- ботулизм деб тасдиқланган ташхис қўйилган бемор билан эпидемиологик боғлиқлик борлиги.

Беморга ботулизм деб тасдиқланган ташхис қўйишга куйдагилар асос бўлади:

* ботулин токсинини беморнинг қон зардобиди, нажасида, меъдани ювишда ажралган суюқликда, қусиги, бурундан олинган суртмада, теридаги жароҳатдан ажралган суюқликда ёки бемор истеъмол қилган шубҳали овқатда аниқланиши;

* бемор нажасидан, ошқозон суюқлигидан ёки жароҳат суюқлигидан Clostridium botulinum культурасининг ажратиб олиниши;

* полимераз занжирли реакция (ПЦР) ёрдамида беморнинг нажасида, меъда суюқлигида, шиллигидан ёки жароҳатдан ажратилган суюқликдан ижобий натижа олиш.

Бруцеллез (Кора оксок) (A23.9 Бруцеллез ноаниқ этиологияли)
Касалик таснифи
Ўткир бруцеллез

Беморда ўткир бруцеллез деб тахмин қилишга куйдаги белгилар асос бўлади:

касалик ўткир бошланиб, 5 кундан кўп давом этган тўлқинсимон баланд иситма бўлиши ва камида 4 та куйдаги белгиларнинг кузатилиши:

- * қалтираш ва кучли терлаш;
- * мадорсизлик, ҳолсизлик;
- * жигарнинг катталаниши;
- * суяк, бўгин, мушак, нерв тоаларининг огриши;
- * полиаденопатия.

Сурункали бруцеллез
Беморда сурункали бруцеллез деб тахмин қилишга куйдаги белгилар асос бўлади:

узоқ муддат (6 ойдан зиёд) давом этган сурункали, тўлқинсимон кечувчи касалик. Ушбу касалликка ўхшаш бошқа ташхислар инкор қилингандан сўнг куйдаги 5 та белгига амал қилинган:

- * тўлқинсимон, кўпинча субфибрил даражадаги иситма;
- * кучли терлаш ва қалтираш;
- * огриклар (невралгия, артралгия, миалгиялар);
- * артритлар, сакроилеитлар ва/ёки спондилоартритлар;
- * миоцитлар ва/ёки невритлар;
- * полиаденопатия;
- * жигар катталаниши;
- * жинсий аъзолар шикастланиши.

Бруцеллезнинг барча шакллари учун

Беморга бруцеллез деб дастлабки ташхис қўйишга куйдаги белгилар асос бўлади: бруцеллезга тахмин қилишга асос бўладиган белгиларнинг беморда бўлиши ва куйи-

ланд) ва кучли интоксикациянинг кузатилиши ва куйдагиларнинг биттаси ёки иккаласининг аниқланиши:

- бубон (лимфаденит ва периденит) битта ёки кўпроқ лимфатугунлар гуруҳида бўлиши ва бубонга камида 3 та куйдаги белгилар хослиги:
- * огрик;
- * пальпацияда бубоннинг зичлиги, қаттиқлиги;
- * лимфатугунлар кўзгалмаслиги;
- * бубонда алоҳида лимфатугунларни аниқлаш қийинлиги;
- * бубон соҳасида маҳаллий гипертермия;
- * бубон усти қизарганлиги.

Куйдаги босқичларнинг бирида бўлган огрикли бирламчи тери аффекти:

- * папула;
- * пустула (йирингли ёки гемморрагик);
- * яра (чуқур, йиринг кон аралаш ажратқили, тубида яранинг атрофи

Беморда ўлатнинг септицемик шакли деб тахмин қилишга куйдагиларни аниқлаш асос бўлади:

касаликнинг ўткир бошланиши, жуда оғир кечиши, жуда баланд иситма, инфекция токсик шок ва қон томирларда қоннинг тарқоқ ивиши (ДВС) синдроми кузатилиши.

Ўлатнинг барча шаклларида дастлабки ташхис қўйиш

куйдагиларга асосланади:

Ўлатга тахмин қилишга асос бўладиган барча белгилар ва куйдагиларнинг камида биттасини беморда аниқланиши: касалик бошланишидан олдин охириги 6 кун давомида ўлат табиий ўчоғи эндемик мамлакатда яшаш ёки бўлиш ва куйдагилардан камида биттасининг аниқланиши:

- * ўлат микроби тарқатувчилар бўлмиш бурга, каналарнинг чақиши, кемирувчиларнинг тишлаши;

лар инкор қилиниб, куйдагилар аниқланса:

- тарқоқ мономорф (барча тошма элементлари ривожланишининг бир хил босқичида) тошмалар терига чуқур кириб борган, таранг, думалок везикуладан (пуфак) иборат, аста пустулага айланади;

- тошма пайдо бўлишидан олдин 1-4 кун давомида иситма бўлиши;

- тошманинг юзда ва оёққулларда айниска кўп бўлиши, зич жойлашиши.

Беморга чинчечак деб дастлабки ташхис қўйиш учун куйдагилар асос бўлади:

Беморда чинчечак тахмин қилишга асос бўлган барча белгилар борлиги ва куйда кўрсатилганлардан камида биттасининг аниқланиши:

- чинчечак аниқланган бемор ёки чинчечак эпидемияси билан эпидемиологик боғлиқлик;

- биотерроризмга тахмин тугдирувчи ҳар қандай қутилмаган ҳолатлар.

Беморга чинчечак деб тасдиқланган ташхисни қўйиш беморда куйдагиларнинг камида биттаси ижобий бўлишига асосланади:

- ПЦР усулида чинчечак вирусининг ДНКсини аниқлаш;

- чинчечак вирусига IgM сингига мансуб антителони ИФА усулида аниқлаш;

- клиник материалдан чинчечак вирусини ажратиб олиш.

Кана энцефалити (A84.9. Аниқланмаган)

Кана энцефалити симптомлари ва клиник аломатлари специфик бўлмаганлиги (фақат ушбу касаллик хосмаслиги) учун ушбу касаллик тасниф стандартларида тахмин ташхис ишлатилмайди

Дастлабки ташхис

Беморга кана энцефалити деб дастлабки ташхис қўйишга куйдагилар асос бўлади:

касалик ўткир бошланиб, баланд иситма, кучли интоксикация ва менингит ёки менингоэнцефалит синдромлари пайдо бўлиши ва беморда куйдагилардан камида 4 таси аниқланиши керак:

- * юз қизариши ва салқилиши;
- * ланжлик ёки кўзгалувчанлик;
- * бош огриги;
- * кўнгил айнаш ва қусиш;
- * менингеал симптомлари (энза мушаклар таранглашиши, Кернинг ва буларда эса Брудзинский симптомлари мусбат) ва куйдагиларнинг камида биттаси аниқланади:

* кана чаққанлиги;

* кана билан контакт бўлганлиги;

* кана энцефалити тасдиқланган ташхис қўйилган бемор билан эпидемиологик боғлиқлик.

Беморда кана энцефалити деб тасдиқланган ташхис қўйиш учун куйдагилардан биттаси ижобий бўлиши керак:

- кана энцефалити вирусига беморнинг қон зардобиди ёки ликвориди IgM сингига мансуб антителонинг ИФА усулида аниқланиши;

- ПЦР усулида кана энцефалити вирусининг РНКсини аниқлаш;

- вирусни бемор қонидан ёки ликворидан ажратиб олиш;

- кана энцефалити вирусига мансуб антителоларнинг титри 4 марта ва ундан кўп олиш.

(Давоми 6-бетда).

АЙРИМ ЮҚУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ АНИҚЛАШ ВА ҲИСОБГА ОЛИШ ТИЗИМИДА СТАНДАРТ ТАЪРИФЛАРНИ АМАЛГА КИРИТИШ ТЎҒРИСИДА Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 631-сонли буйруғи Тошкент шаҳри, 2005 йил 27 декабрь

даги белгилардан камида биттаси беморда аниқланиши мумкин:

- * моллар туғишида қатнашиш;
- * моллар билан контактда бўлиш;
- * мол сўйиш ва гўшт кесиш;
- * хом сут ва хом сут маҳсулотларини истеъмол қилиш;
- * яхши пиширилмаган гўштни истеъмол қилиш;
- * бруцеллез эпидемияси ёки бруцеллез ташхиси аниқланган бемор билан эпидемиологик боғлиқлик;
- * агглютинация реакциясининг мусбатлиги.

Беморга бруцеллез деб тасдиқланган ташхис қўйишга куйдаги белгилар асос бўлади:

куйдагилардан камида биттасини беморда аниқлаш:

- Brucella sp культурасини бемор қонидан ёки бошқа клиник материаллардан ажратиб олиш;

- полимераз занжирли реакцияда ижобий натижа олиш;

- касалик бошлангандан кейин битта ёки дўнамикдада олинган биттадан ортиқ зардоблариди Brucella билан агглютинация қилувчи антителоларнинг >=1:60 бўлиши ёки уларнинг титри камида 4 марта ошиши;

- агглютинация реакцияси титри <160 ва куйдаги текширувлардан камида биттасининг ижобий бўлиши:

* ИФА усулида IgG сингига мансуб бруцелларга нисбатан антителоларни аниқлаш;

* 2 меркаптаэтанол синамининг мусбатлиги;

* РСКнинг мусбатлиги;

* кумбе реакциясининг мусбатлиги (антиглобулин синамаси) ва IgG сингига мансуб антиполисахаридли антителоларни аниқлаш;

* сувда эрувчи протеинларни иммуноэлектрорефреси.

Ўлат
Касалик таснифи
Ўлатнинг бубон шакли (A.20.0)/яра (тери) шакли (A20.1)

Беморда ўлат касаллиги деб тахмин қилишга куйдаги белгилар асос бўлади:

касаликнинг ўткир бошланиб, оғир кечиши, иситманинг баланд бўлиши (38°Сдан ба-

қизарган).

Ўлатнинг ангина (ангина-бубон) шакли (бошқа шакллари A20.8)

Беморда ўлатнинг ангина шакли деб тахмин қилиниши куйдаги белгиларни аниқлашга асосланади:

касаликнинг ўткир бошланиб оғир кечиши, баланд иситма ва инфекция токсик шок ҳолати ва куйдаги маҳаллий ўзгаришлар:

кўпинча бир тарафлама оғир йирингли некротик ангина ва регионал ўзгаришлардан: бўйинда (ёки жағ остида) ўлат бубонига хос барча белгилар бор бубон аниқланиши.

Ўлатнинг абдоминал (ичак) шакли (бошқа шакллари A20.8)

Беморда ўлатнинг абдоминал (ичак) шакли деб тахмин қилишга куйдаги белгилар асос бўлади:

касаликнинг ўткир бошланиб оғир кечиши, инфекция токсик шок ҳолати ва

камида куйдаги учта белгиларнинг борлиги:

- * иситма;
- * қоринда огрик;
- * қусиш (қонли);
- * ич кетиш (қонли).

Ўлатнинг ўпка (пневмония, бирламчи пневмония) шакли (A20.2)

Беморда ўлатнинг ўпка шакли деб тахмин қилишга куйдаги белгилар асос бўлади:

касаликнинг ўткир бошланиб жуда оғир кечиши, баланд иситма, инфекция токсик шок ва/ёки ДВС (қон томирларида қоннинг тарқоқ ивиши) синдроми кузатилиши ва оғир пневмония, ўпкада жуда кам физикал белгилар ва куйда кўрсатилганлардан камида 4 та симптомларнинг аниқланиши:

* касалик бошланишида қуруқ йўтал, сўнг балғамли йўтал;

- * кўкрақда огрик;
- * балғамда қон;
- * ўпка шиши;
- * плеврит аломатлари;
- * ўпкада инфильтратлар (клиник белгилар асосида ва рентгенограммада аниқланади).

Ўлатнинг септицемик шакли (бирламчи бутун организмга тарқалган шакли) (A20.7)

* ўлат микробини ташиб юрувчи кемирувчилар билан бевосита ёки билвосита контакт бўлиш (юмронқозиклар, чўл сиққонлари ва ҳоказо);

* ўлат микроби ташиб юрувчи кемирувчи ҳайвонларни ов қилиб тутиб, терисини шилиш (кўёнлар, суроклар, мушуксимонлар, сайгақлар, ёввойи чўчқалар ва ҳ.к.);

* касал туяни сўйиш ва ним-талаш;

* ўлат микроби ташиб юриши мумкин бўлган ҳайвоннинг чала пишган гўштини истеъмол қилиш;

* ўлат микроби ташиб юриши мумкин бўлган кемирувчи ҳайвонларнинг инлари атрофида тупроқ ишлари олиб бориш;

* пневмония билан касалланган бемор билан контактда бўлиш.

- Ўлат аниқланган бемор билан эпидемиологик боғлиқлик;

- флюоресценция қилувчи антителолар реакцияси ёрдамида (бевосита тури) 1:10 титрида мусбат натижа олиш; Y. Pestis хос бўлган F1 антигени билан геагглюцинация реакциясини тормозлаш;

- F1 антигенига нисбатан антителолар титрининг 4 марта ошиши;

- клиник материални микроскопия қилганда биоплар бўялган грамм манфий коккобактерияларнинг топилиши.

Беморга ўлат деб тасдиқланган ташхис қўйиш

Куйда кўрсатилганларнинг камида биттаси аниқланишига асосланади:

- бубон, пустула, ярадан чиқётган суюқликдан, ликвордан, балғамдан, халқумдан олинган суртмадан, пешобдан, нажасдан Y. Pestis культурасини ажратиб олиш;

- ПЦР мусбат натижа бериши;

- Y. Pestis хос бўлган F1 антигенига нисбатан антитело титрининг жуфт зардобларда 4 марта ошиши (РПГА усулида аниқланади).

Чинчечак (B03.0)

Беморда чинчечак деб тахмин қилишга куйдаги белгилар асос бўлади:

касаликнинг ўткир бошланиши, бошқа ўхшаш касалик-

(Давоми. Боши
4-5-бетларда).

Туляремия
Касаллик таснифи
**Туляремиянинг яра
бубон (яра, тери) шакли
(A21.0)/туляремиянинг
бубон шакли (бошқа
шакллари A21.8)**

Туляремиянинг яра бубон/бубон шакли деб тахмин қилишга қуйдагилар асос бўлади:

касалликнинг ўткир бошланиши, иситма ва интоксикация бўлиши ва беморда қуйдагиларнинг битта ёки иккитаси аниқланиши;

- периферик лимфа тугунларининг бирор гуруҳида бубон ривожланиши (ёки лимфаденит периферитис) ва у камида 3 та қуйдаги хусусиятга эга бўлиши:

* алоҳида лимфа тугунининг (лимфа тугунлар) катталашishi;
* шу соҳа бироз оғриқли;
* бубон юмшоқ эластик консистенцияга эга;

* алыгача қилиб лимфа тугунини жойидан қўзғатиш мумкин.
Беморда тери бирламчи аффекти оғриқли ва қуйдага қўрсатилган ривожланиш даврининг бирортасида бўлиши:

* папула;
* везикула;
* пустула (йирингли);
* яра (чуқур, йиринг-қон аралаш ажратқили, тубида шиш бор, яранинг атрофи қизарган).

Туляремиянинг кўз бубон шакли (A21.1)

Беморда туляремиянинг кўз бубон шакли деб тахмин қилишга қуйдагилар асос бўлади:

касалликнинг ўткир бошланиши, иситма ва интоксикация бўлиши ва қуйдаги маҳаллий ўзгаришларнинг аниқланиши;

конъюнктивда бирламчи аффект аниқланиши: папула-пуста-яра, кучли конъюнктивит, юзининг бир тарафида шиш ва периорбитал шиш (кўз ёпик) ва регионал ўзгаришлар:

бўйин (жағ ости) бубони аниқланиши ва уни туляремия бубонига хос барча белгиларга эга бўлиши.

Туляремиянинг ангины (ангина бубон) шакли (бошқа шакллари A21.8)

Беморда туляремиянинг ангины (ангина бубон) шакли деб

тахмин қилишга қуйдагилар асос бўлади:

касалликнинг ўткир бошланиши, иситма ва интоксикация бўлиши ва маҳаллий ўзгаришлар:

йирингли некротик бир тарафлама ангины кўринишидаги бирламчи аффект ва қуйдаги кўринишдаги регионал ўзгаришлар: бўйин (жағ ости) ёки халқум орти лимфаденити. Туляремия бубонига хос барча белгилар унда аниқланади.

Туляремиянинг ўпка (пневмония) шакли (A21.2)

АЙРИМ ЮКУМЛИ КАСАЛЛИКЛАРНИ АНИҚЛАШ ВА ҲИСОБГА ОЛИШ ТИЗИМИДА СТАНДАРТ ТАЪРИФЛАРНИ АМАЛГА КИРИТИШ ТЎҒРИСИДА Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 631-сонли буйруғи Тошкент шаҳри, 2005 йил 27 декабрь

Беморда туляремиянинг ўпка (пневмония) шакли деб тахмин қилишга қуйдагилар асос бўлади: касаллик ўткир бошланиши, оғир кечиши, иситма бўлиши, жигар ва/ёки талоқ катталашishi, ўпка илдири, паратрахеал ёки медиостенал лимфа тугунларининг катталашishi аниқлаш (рентгенда) ва бошқа ўхшаш касалликлардан фарқлаш.

Туляремиянинг абдоминал (меъда-ичак) шакли

Беморда туляремиянинг абдоминал (меъда-ичак) шакли деб тахмин қилишга қуйдагилар асос бўлади:

касалликнинг ўткир бошланиши, иситма бўлиши, жигар ва/ёки талоқ катталашishi ва қориннинг ўнг паст соҳасида қаттиқ оғриқ (мезентериал лимфа тугунлар соҳаси).

Туляремиянинг барча шакллари учун

Беморда туляремия деб дастлабки ташхис қўйиш учун қуйдагилар асос бўлади: беморда туляремияга тахмин қилишга асос бўлган барча белгилар бўлиши ва қуйдагилардан камида биттаси:

касалликдан олдин охириги 3 ҳафта давомида беморни туляремиянинг табиий ўчоқларида бўлганлиги ва қуйдагиларнинг камида биттасини аниқлаш:

* туляремия микробини ташувчилар бўлган ҳайвонларнинг хом гўштини истеъмол қилиш;

* дарё ёки қудуқ сувини қайнатмасдан ичиш;

* қишлоқ ҳўжалик ишларида қатнашиб, пичан ўриш ёки сомон йиғиш;

* кана ёки бошқа қон сўрувчи ҳашаротларнинг чақилиш;

* туляремия микробини ташувчи юрвчи, юнг учун қадрланадиган ҳайвонларни ов қилиш;

* туляремия микробини ташувчи юриши мумкин бўлган ҳайвонлар билан бевосита ёки билвосита контактда бўлиш.

Туляремия касаллиги аниқлан-

лардан ва ҳ.к);

* тромбоцитопения ($<100\ 000$ та/мм³).

Конго Крим геморрагик иситмаси деб дастлабки ташхис қўйиш учун қуйдагилар асос бўлади:

беморда Конго Крим геморрагик иситмаси (ККГИ) деб тахмин қилишга асос бўлган барча белгилар ва қуйдагиларнинг камида биттаси:

касаллик бошланишидан олдин охириги 2 ҳафта ичида бемор касалликнинг табиий ўчоғида

ши, оғир кечиши, иситма ҳамда қуйдаги геморрагик синдромлардан камида биттасининг бўлиши:

* петехиал тошма;

* тери остига қон қуйилиши;

* қон кетиш;

* тромбоцитопения ($<100\ 000$ та/мм³) ва ўткир буйрак етишмовчилигининг қуйдага қўрсатилган камида 5 та белгилар билан кечиши:

* белда оғриқ;

* Пастернацкий симптоми мусбат;

* қусиш;

* қоринда оғриқ;

* юзда шиш, қовоқларда шиш (қовоқларда майда қон қуйилиши);

* олигурия, анурия;

* протеинурия;

* микро ёки макрогематурия;

* гиперозотемия.

Беморда буйрак синдроми билан кечадиган геморрагик иситма деб дастлабки ташхис қўйиш учун қуйдагилар асос бўлади:

беморда буйрак синдроми билан кечадиган геморрагик иситма тахмин қилишга хос бўлган барча белгилар ва қуйдага қўрсатилган белгилардан камида биттаси:

- бемор касал бўлишдан олдин охириги 6 ҳафта мобайнида кемирувчилар тарқалган ёки ўшбу касаллик одамларда ё ҳайвонларда қайд қилинган ҳудудда бўлиши бевосита кемирувчилар ёки уларнинг ажратқилари билан контакта бўлгани;

- буйрак синдроми билан кечадиган геморрагик иситма билан касал бемор билан эпидемиологик боғлиқлик.

Буйрак синдроми билан кечадиган геморрагик иситма деб тасдиқланган ташхис қўйишга қуйдагиларнинг камида биттаси ижобий бўлишига асосланади:

* ўшбу касаллик вирусига нисбатан IgM ва IgG синфига мансуб антителарни ИФА усулида аниқлаш;

* ПЦРда ижобий натижа олиниши;

* бемор қонидан ёки пешобидан вирусни ажратиб олиш;

* вирус антигенини патологоанатомик материалдан гистохимик усулда аниқлаш.

Тузувчилар:

М. ШАРАПОВ,

Х. МУСТАФОЕВ,

тиббӣёт фанлари

докторлари.

С. САЙДАЛИЕВ,

С. ШОУМАРОВ,

тиббӣёт фанлари

номзодлари.

Человек создан для того, чтобы приносить добро, счастье и здоровье окружающим. Нам часто встречаются такие люди, которые всю свою жизнь посвящают службe человечеству. Они вкладывают все свои силы и навыки в эту миссию. Одним из таких ответственных своему делу людей можно назвать Мансурова Тухтабая Мирзабаевича (покойного). Своей профессиональной деятельностью, добротой и человеколюбием он вечно будет жить в душе его родных, друзей, близких любящих его людей.

Мансуров Тухтабай Мирзаевич родился 21 июня 1933 года в семье колхозника Мирзабая Мансурова. В 1957 году он закончил лечебный факультет Ташкентского государственного медицинского института (ныне Ташкентской медицинской академии). Окончив институт и начав свою рабочую деятельность, он стал усердно служить во здравие народа.

С 1957 года Т. М. Мансуров работал врачом-фтизиатром, фтизиоменингологом.

Большой период его профессиональной деятельности прошёл в Наманганском областном туберкулезном диспансере. Значительную лепту в здравоохранение народа он внес на протяжении его трудовой активности в санатории «Пахталик куль».

Жизнь равная веку

ПРИЗВАНИЕ

Как вспоминает дочь Тухтабая Мансурова Дилором Мансурова, все годы своей жизни ее отец был бодрым, полным сил и энергии, всегда относился к своей работе очень серьезно и с предельной ответственностью.

- Я, часто наблюдая за отцом, видела, как своих пациентов он поддерживал не только физически, но и морально к каждому старался найти свой индивидуальный подход. Малейшее изменение в состоянии пациента не ускользало от его опытного взгляда.

Был опытным врачом и служил здравоохранению всей республи-

ки - это и было самой большой мечтой, которая вела Тухтабая по всей жизни. Благодаря его усердию и знаниям после окончания медицинского института он был направлен врачом-ординатором в Наманганский областной Туберкулезный диспансер, затем в 1957-

1959 годах работал главным врачом Касансайского районного туберкулезного диспансера.

Как говорится, опыт приходит с годами, а в профессиональной подкованности большую роль играют драгоценные слова наставников, опытных врачей, а для Тухтабая Мансурова такими учителями и наставниками были В. Цой, А. Ряхунин, Ш. Алимов, И. Гаспарян, А. Саидхамедов. Также в трудовой деятельности, в расширении знаний особую важность имеет повышение квалификации. Он неоднократно повышал свою квалификацию в Ташкенте, Москве, Алматы.

Применяя на деле метод сопоставительной диагностики и интенсивной терапии, врач-фтизиатр Мансуров Тухтабай Мирзаевич вылечил много, казалось бы, безнадежно больных людей. Постоянное совершенствование методов лечения привело его к

хорошим результатам.

В достижении таких прекрасных результатов ему во многом помогала и поддерживала его семья.

Его супруга Фотимахон, бывшая медсестра, воспитала пятерых детей, которые в наше время, не покладая рук, служат своему народу.

К сожалению, год назад семья Мансуровых потеряла потерю старшего сына - Мансурова Тахира Тухтабаевича - бывшего врача-стоматолога, профессионала в своей сфере. Эта потеря, несомненно, дала большую

трещину в здоровье Тухтабая Мирзаевича.

На сегодняшний день по стопам отца и брата пошли дочери Мухайе и Малика. Они выполняют нелегкую работу медицинских сестер, Малика в областном филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, а Мухайе в Наманганской областной ортопедо-травматологической больнице. А самый младший брат Икрам - работает специалистом-прогнозистом в Наманганском банке.

От человека остается светлая память, которая на годы, на века сохранится в сердцах людей. Благие дела, осуществленные Тухтабаем Мансуровым, никогда не потеряют своей значимости. Надеемся, что в сфере здравоохранения республики в будущем будут трудиться ответственные и профессионально подкованные врачи как Т. Мансуров. Незначай в голову приходят строки из стихотворения Р. Рождественского:

Помните. Через века,

О тех, кто уже не придет

никогда.

Помните. Заклинаю вас,

помните.

Дилором МАНСУРОВА.

Долзарб мавзу

ҚАЛҚОНСИМОН БЕЗ КАСАЛЛИКЛАРИ ВА ҲОМИЛАДОРЛИК

(Давоми. Боши ўтган
сонларда).

Кенг тарқалган эндокрин касалликлар қаторига қалқонсимон без касалликлари ҳам киради. Ўрта Осиёдаги атроф-муҳитда йод танқислиги мавжуд бўлган шароитда бу без касалликларининг аҳоли саломатлигига таъсири анча катта ҳисобланади. Сўнгги йилларнинг маълумотларига кўра Ўзбекистонда қалқонсимон без хасталиклари катта ёшдаги 100 минг аҳолига нисбатан ҳисоблаганда 2847 беморни ташкил этади.

Қалқонсимон без фаолиятининг бузилиши ҳомилдорликнинг кечишига салбий таъсир этади. Ўз навбатида ҳомилдорлик ҳам қалқонсимон без фаолиятига таъсир кўрсатади. Соғлом аёлларда ҳомилдорлик қалқонсимон без фаолиятида куйидаги ўзгаришларга олиб келади.

Ҳомилдорликнинг бошланғич, ҳали ҳомиланинг қалқонсимон беzi ўз фаолиятини бошламаган даврида бўлажак онанинг қалқонсимон беzi нисбатан зўриқиб ишлай бошлайди ва кўпроқ гормонлар ишлаб чиқаради. Ҳомилдорлик даврида қондаги эстрогенлар миқдорининг юқори бўлиши жигарда тироксин боғловчи глобулиннинг ҳосил бўлишини (синтезини) кучайтиради, натижада ҳомилдор қонда қалқонсимон без гормонларининг боғланган шакллари (умумий тироксин ва умумий учйодтиронин) кўпаяди. Шу билан бирга бу гормонларнинг эркин, таъсирчан шакллари миқдори кўпича ҳомилдорликка қадар бўлган миқдорда қолади.

Организмдаги қон таркибида айланиб юрган қалқонсимон без гормонларининг 99 % дан ортиги оксиллар билан боғланган бўлиб, фаоллик кўрсатмайди. Уларнинг (эр Т3, эр Т4) 1 % кам миқдори эркин шаклда бўлиб, қалқонсимон беziнинг биологик таъсирини таъминлайди.

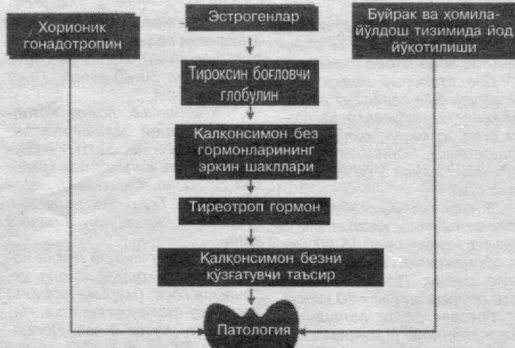
Ташқи муҳитда йод етарли бўлган ҳудудларда (Япония, Скандинавия) ҳомилдорлик давридаги йодга талабнинг ортиши сезиларли йод танқислигига олиб келмайди, чунки суткалик йодга бўлган талаб (150-200 мкг/сутка) бутун ҳомилдорлик даврида қониқарли таъминланади. Шу билан бирга атроф-муҳитда йод танқислиги ўрта ва оғир бўлган ҳудудларда (бундай ҳудудлар қаторига Ўзбекистон ҳам киради) меъёридан кам миқдорда йод истеъмол қилиниши ҳомилдор аёлларда қалқонсимон беziнинг катталашishi ва ёйма захарсиз бўқоқнинг тараққий этишига олиб келади.

Ҳомилдор аёлнинг қалқонсимон беzi ва ҳомиланинг қалқонсимон беzi нисбатан бир-бирдан мустақил фаолият кечирилади. Онанинг қалқонсимон без гормонлари ва тиреотроп гормон йўлдош тўсиғидан ҳомила қон айланишига ўтмайди. Аммо ҳомилдорликнинг эрта давларида онадан ҳомилага йўлдош орқали қалқонси-

мон без гормонларининг ўтиши реостатик дорилар йўлдош орқали она қон айланишидан ҳомила қон айланишига ўтади. (3-расм)

мон без гормонларининг ўтиши реостатик дорилар йўлдош орқали она қон айланишидан ҳомила қон айланишига ўтади. (3-расм)

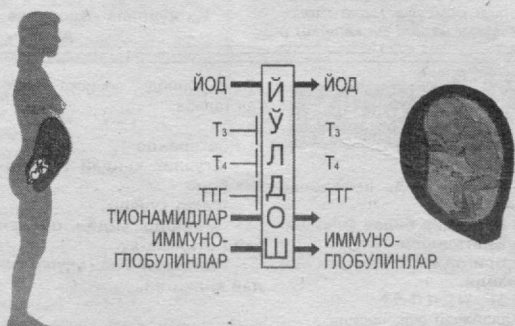
мон без гормонларининг ўтиши реостатик дорилар йўлдош орқали она қон айланишидан ҳомила қон айланишига ўтади. (3-расм)



2-расм. Ҳомилдорликда қалқонсимон беziни кўзғатувчи (бўқоқ қақирувчи) таъсирнинг шаклланиши.

мон без гормонларининг ўтиши реостатик дорилар йўлдош орқали она қон айланишидан ҳомила қон айланишига ўтади. (3-расм)

3-расм. Ҳомилдорлик даврида она ва ҳомила ўртасида гормонлар ва моддалар алмашинуви

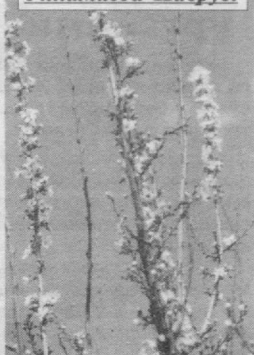


Зоирхўжа АҚБАРОВ,
Эндокринология илмий-текшириш институтининг
диабетология бўлими раҳбари, профессор.
Муассар РАХИМЖОНОВА,
катта илмий ходим,
тиббий фанлари номзоди.
(Давоми бор).

Минг йиллик тарихи бор,
асрлар оша наслларга етиб
келган баҳор ва меҳнат бай-
рами – Наврўзнинг республикамизга кириб келишига
санокли кунлар қолди.

Дарҳақиқат, баҳорнинг илк шабадаси киш уйкусида ётган бутун борлиқни ўзининг ҳаёт-бахш сурури билан эркалатиб ўйғотаётганга ўхшайди. Наврўз келиши билан она табиат бе-қийёс даражада гўзаллашиб, тоғ ва адирларда кўм-кўк майсазорлар, қийғос очилган лолалар, чучумомаю бойчечаклар бутун тирик мавжудотни мафтун қилмай қўймайди. Наврўз кунлари катта-ю кичик она табиат билан янада яқин бўлиш-

Ўлкамизда Наврўз!



БАҲОР ВА МЕҲНАТ БАЙРАМИ

га ҳаракат қилади. Бу, албатта, табиийдир. Чунки биз ҳаммамиз она табиат фарзандларимиз.

Баҳор фаслида табиатда содир бўладиган ўзгаришлар ўз навбатида инсон организмга ҳам таъсир кўрсатиши табиийдир. Шунинг учун бўлса керак, мана шу Наврўз кезларида турли ёшдаги кишиларнинг ўртасидаги қуйидаги «шикоятлари» эшитиб қоламиз: «Ухлаб уйкуга тўймайман», «Иш қилмасам ҳам чарчаб қолаяйман», «Ҳеч қандай сабабсиз тинкам қурийдим» ва ҳоказолар.

Мана шу даврга келганда аҳоли ўртасида турли хил шамоллашлар, вирусли касалликлар, томоқнинг яллиғланиши – ангина каби касалликлар кўп қайд қилинади. Ушбу ҳолатни халқимизда «илик узилди» ибораси билан тушунтиришга ҳаракат қиладилар. Бизнингча, мана шундай ҳолатнинг келиб чиқишига бир томондан баҳор фаслида кузатиладиган табиатдаги кескин ўзгаришлар сабаб бўлса, иккинчидан инсон истеъмол қиладиган сабабот ва мева-лар таркибидаги мавжуд витаминларнинг камайиб кетиши сабаб бўлади.

Витамин сўзи латинча бўлиб, «вита» – ҳаёт деган маънони билдиради. Витаминларнинг озик-овқат маҳсулотларида кам бўлиши, кишилар ўртасида гиповитаминоз касаллигининг пайдо бўлишига сабаб бўлиши мумкин. Бундай ҳолатларда инсон организмда турли хил касал қақирувчи микроорганизмларга қарши курашиш қобилиятлари кескин пасайиб кетади.

Шунда, бундай ҳолатнинг олдини олиш чораси борми, деган савол туғилиши табиий. Ушбу ҳолат баҳор фаслида нисбатан кўп кузатиладиган экан, демек унинг давосини ҳам баҳор фасли ўзи билан олиб келади. Баҳорги қувватсизликка қарши ҳозирги кунда турли хил ошқўқлардан, она табиатнинг Наврўз тўхфа қилиб ётказган ёввойи ошқўқларидан – яллиз, жағ-жағ, қайиқ ўт, отқўқ, исмалок, семизўтлардан турли хил сомса, чучвара, манти ва хоним каби таомлар тайёрлаш мақсадга мувофиқдир. Бундай таомлар аҳоли ўртасида баҳорда кузатиладиган гиповитаминоз касаллигини йўқотишда катта самара беради. Чунки номлари юқорида келтирилган ошқўқлар таркибида саломатлик учун жуда зарур бўлган турли хил витаминлар, микроэлементлар, биологик актив моддалар кўп. Улар айниқса, аскорбин кислотасига, витамин В, ВРР, Р, К ва каротинларга бойдир. Ёввойи ҳолда кенг тарқалган фойдали ошқўқлар ўз таркибидаги витаминларнинг миқдори ва сифати жиҳатидан маданий ошқўқлардан қолишмас экан. Кузатишлардан шу нарса ойдинлашдики, эрта баҳордаги паст ҳаракат, юқори намлик, нисбатан тоза ҳаво, ёввойи ошқўқлар таркибидаги одам организми учун зарур витаминларнинг кўп йиғилишига сабаб бўлади. Кези келганда яна шу нарсани айтиш керакики, кўпчилик ошқўқлар таркибидаги аскорбин кислотасининг миқдори эрта тонгдан то тушга қадар ортиб бориб, сўнгга пасаяди.

Шу билан бирга организмнинг турли хил касалликларга курашиш қобилиятини оширувчи, кўзининг қўриш қобилиятини яхшиловчи каротин моддаси аксинча куннинг иккинчи ярмида кўпроқ йиғилар экан. Бунда куёш нурининг таъсири катта бўлса керак. Ошқўқларни қанчалик майда қилиб тўғраб, ёғ билан бирга пиширсангиз, улардаги каротин яхши ажралиб кўпроқ фойда келтиришини унутманг. Шунинг учун ўт сомса, мантиларга умба қўшилиши мақсадга мувофиқдир. Ошқўқларни иложи борича озода бўлган, автомобиль, поезд йўлларидан, саннат корхоналаридан узоқроқ жойлардан теришга алоҳида эътибор беринг. Наврўзда маҳаллаларда онахонларимиз томонидан кўпчилик иштироки билан тайёрланадиган сумалакни қувват дорининг ўзгинаси десак муболаға бўлмайди, чунки ўстирилган бугдой донидадан тайёрланган сумалак таркибида жуда ҳам фойдали Е витамини мавжуд. Шунинг учун минг йиллик тарихга эга бўлган тадбирини қўллаб-қувватланг, сумалак баҳордаги қувватсизликнинг олдини олиш чораларидан бири эканлигини унутманг.

Абдувахоб ТОҲИРИЙ,
Тошкент вазорат малакасини ошириш институти,
«Соғлом турмуш тарзи» кафедраси катта ўқитувчиси.

Инглиз тилини ўрганамиз

Бугунги сонда биз сизга инглиз тилидаги айрим сўз ва ибораларни таништиришда давом этамиз.

Will you fill or pull out the tooth? Сиз пломба қўясизми, ёки тишини олдириб ташлайсизми? Вы залпомбируете или удалите зуб?

Open your mouth, please.

Марҳамат озгингизни очинг. Пожалуйста откoryйте рот.

This tooth can't be treated. It must be pulled out. Бу даволанмайдиган тиш. Уни олдириб ташлаш керак. Этот зуб нельзя лечить. Его нужно удалить.

Spit, please. Тупуринг, илтимос. Сплюньте, пожалуйста.

It's all over. Бўлди. Все.

Pregnancy - ҳомиладорлик - беременность.

Rash - тошма - сыпь.

Rheumatism - ревматизм - ревматизм.

Stroke - фалаж - паралич.

Swelling - шиш - припухлость.



Ирода ИЛҲОМОВА
тайёрлади.

Лечебница природы

Не только взрослые жалуются на нарушения сна, не редко бессонница встречается и у детей. При повышенной нервной возбудимости бессонницу у ребенка могут вызывать переутомление, психическое возбуждение (например, после новогодней елки, посещения театра, похода в гости).

Иногда это - следствие заболеваний, сопровождающихся расстройствами нервной системы, кровообращения, приступами кашля.

Домашние средства борьбы с бессонницей у легко возбудимых (но здоровых) детей сводятся прежде всего к организации правильного режима сна и образа жизни. Прекрасное средство от бессонницы - диета из сырых овощей, фруктов и соков из них. Ужин должен быть ранним и легким. На ночь полезно выпить стакан коровьего или козьего молока с ложкой меда съест немного репчатого лука. Способствуют хорошему сну общий массаж, прогулки на свежем воздухе.

При лечении бессонницы широко используются простые натуральные средства народной медицины:

* Одну столовую ложку меда разводят в стакане теплой воды, выпивают на ночь.

* Одну столовую ложку плодов боярышника заливают стаканом воды. Кипятят 10-15 минут. Настаивают, укутав, 2 часа. Принимают в течение дня.

* Созревшие плоды боярышника толкут с сахаром в соотношении 1:1, принимают по одной столовой ложке 3-4 раза в день.

* Принимают по 20-40 капель настойки боярышника и валерианы на воде перед сном.

* Две столовые ложки корневой валерианы заливают стаканом кипятка, нагревают на слабом огне 15 минут, охлаждают, процеживают. Принимают по 1-2 столовых ложки 3 раза в день после еды.

* 5 горстей измельченного корня валерианы кипятят в 2 л воды на малом огне 15-20 минут, процеживают, вливают в горячую ванну. Продолжительность приема ванны - 10 минут.

* Готовят сбор: валерианы лекарственной (корневища и корни) - 40 г, листьев мяты перечной - 30 г, плодов фенхеля - 20 г, цветков ландыша майского и ромашки аптечной - по 10 г. 1 чайную ложку смеси заваривают стаканом кипятка, плотно закрывают, настаивают 1 час. Процеживают. Принимают по четверти стакана 1-2 раза в день.

* За 20-30 минут до сна пьют пол стакана сока грейпфрута.

* Хорошее средство от бессонницы - чай заваренный из цветков ромашки (одна столовая ложка на 200 мл кипятка) с

БЕССОННИЦА



чайной ложкой меда на ночь.

* Две столовые ложки измельченной травы душицы заваривают двумя стаканами кипятка. Кипятят на малом огне 25 минут, остужают, процеживают. Принимают на ночь по полстакана.

* Смазывают виски лавандовым маслом. Можно 3-5 капель лавандового масла накапать на кусочек сахара, сосать его перед сном.

* 15 г травы мелиссы лекарственной заливают стаканом кипятка, настаивают, укутав, полчаса. Пьют по 1-2 столовых ложки 4-5 раз в день. Способствует хорошему сну, успокаивает нервную систему, снимает головную боль.

* Две столовые ложки измельченных листьев мяты перечной заливают стаканом кипятка, держат на слабом огне 15 минут. Охлаждают, процеживают. Принимают по трети-половине стакана 2-3 раза в день за 15 минут до еды.

* Одну столовую ложку овсяных хлопьев заливают двумя стаканами воды (лучше это сделать накануне). Варят на очень малом огне 30-40 минут. Пьют отвар как чай.

* 5 столовых ложек истолченных корней одуванчика лекарственного заливают 1 л крутого кипятка. Кипятят под крышкой 20 минут. Охлаждают, процеживают. Пьют по половине стакана за час до еды 3 раза в день.

* Половину чайной ложки измельченного корня пиона уклоняющегося (марьян корень) заливают стаканом кипятка. Настаивают, укутав, 1 час. Процеживают. Пьют по одной столовой ложке 3 раза в день до еды.

* Смешивают траву вереска обыкновенного (4 части), пустырника, сушенцы - по 3 части, валерианы - 1 часть. Четыре столовые ложки смеси заливают 1 л кипятка, настаивают 2 часа. Пьют по 3-4 столовых ложки несколько раз в день.

* Улучшает сон и успокаивает совсем простая процедура - мытье ног на ночь горячей водой.

Из журнала «Здоровье детей».

Яшил дорихона



Табиатдаги илк жонзот хасталикка учраганида давосини атроф-мухитдаги ўсимликлардан топган. Хайвон ва инсонлар турли касалликларга табиатдаги турфа ўсимликлар даво бўлишини англаб ундан фойдаланиб келганлар.

Даволаш ва хасталикнинг олдини олишда доривор ўсимликларнинг ҳамма қисмлари (илдизи, илдиэпо-яси, туга-наги, пиез-бошчаси, ер устки қисми) бирга ёки алохида (барги, гули, меваси, куртаги, пўстлоғи) ишлатилган. Даво бўладиган модда ўсимликнинг қайси қисмида кўпроқ тўпланса шу қисми ишлатилган. Куйида тавсия қилинган доривор ўсимликлар ва уларнинг йиғмаларида фойдаланиш йўллари, ҳаётини тажрибада тасдиқланган, бир қатор хасталикларни даволашда қўлланиладиган, киши аъзоларига мутлақо безарар бўлган, синалган гиёҳларни ишлатишга доир халқ табобатида маълум амаллардир.

Қон босими (гипертония)
Бу хасталикни баъзан ҳафакон деб аташади. Касаллик асосан асаб бўзулиши оқибатида, баъзи аъзолар фаолиятининг бўзулиши натижасида қон босимининг ортиши кўнглига оғир ботадиган кечинмалар заминидан руҳан эзилиш билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бу касалликка қарши маданий ва ёввойи ҳолда учрайдиган ушбу ўсимликлардан фойдаланиш мумкин.

Дўлана. 5 г микдориди майдаланган дўлана гулидан олиб унинг устига 200 мл (1 стакан) сув солинади, қайнаб турган сув ҳаммомида 15 дақиқа сақлаб турилади. Сўнг 45 дақиқа давомида совутилади ва сузиб олинади. Дамламага қайнатилган сув қўшиб меърига етказилади. Дамламадан чорак (ярим) стакандан кунига 3-4 маҳал ичилади.

Дўлана қокларидан 15 г микдориди (майдаланган бўлиши керак) олиб, унинг устига 200 мл сув солинади, қайнаб турган сув ҳаммомида 15 дақиқа сақлаб турилади. Сўнг 45 дақиқа давомида совутилади ва сузиб олинади. Дамламага қайнатилган сув қўшиб меърига етказилади. Дамламадан чорак (ярим) стакандан кунига 3-4 маҳал ичилади.

Жағ-жағ. Баҳорда жағ-жағнинг илдиз олди тўпбарларидан чувара, кўк сомса ва бошқа таомлар таёрлаб истеъмол қилиниши фойдаланидир. Уй шароитида сархил жағ-жағ кўкати ёки қуритилган гиёҳидан 2 ош қошиқ микдориди олиб 200 мл (1 стакан) қайноқ сув билан дамланади. Шарбати учга бўлиб истеъмол қилинади.

Лимонут қон босимини туширувчи халқ табобати амалларида бири ҳисобланади. Бунинг учун 4 чой қошиқ микдориди майдаланган лимон ўтидан олиб (гуллаш даврида ўриб олинган) унинг устига 1 стакан қайноқ сув солинади. 30 дақиқа давомида дамланганч, сузилади. Дамлама сурункали меъда ялғиланиши (гастрит), ўт пуфагининг шомоллаши (холецистит), жиззаклиқда ижобий натижа кўрсатади.

«МИЖОЗИНГИЗНИ БИЛИБ ДАВОЛАНИНГ»
китобидан олинди.



- Бу участкада неча киши ишлайди?
- Бригадир билан ўн киши.
- Бригадирсиз-чи?
- Бригадирсиз ҳеч ким ишламайди.

Талабалар ошхонасида:
- Менга марҳамат қилиб, икки дона сосискани бир тақсимчага солиб беринг.
Орқадан навбатда турган талабалар:
- Вой, бойважча-ей!
- ...ва 16 дона вилка, - деб

қўшиб қўйибди, сосиска олаётган талаба.

Ресторанда:
- Егувлик қандай таомингиз бор?
- Фақат гуляш.
- Менюда ўндан ортиғи қайд этилган-ку.
- Иштахани очинг учун шундай қилинган.

Эр ишдан уйига келса столда ётган бир парча қоғозни кўрибди. Унда: «Жонгинам, мен дугонамнига кетдим. Кечки овқатга балиқ пиширинг, қармоқ эшик ортида турибди», - деб ёзилганимиш.

А. БОБОХОНОВ тайёрлади.

Gazeta muassisi:

O'zbekiston
Respublikasi Sog'liqni
saqlash vazirligi

Bosh muharrir
vazifasini
bajaruvchi:

Ibodot SOATOVA.

Tahrir hay'ati raisi:
Feruз Nazirov

Tahrir hay'ati a'zolari:
Bobur Alimov
Gayhar Islomova
Omonturdi Mirtazayev
Ozoda Muhtidinova
Mirjalol Miraliyev
(Bosh muharrir o'rinbosari),
Baxtiyor Niyazmatov
Abdurahmon Nosirov
Nurmat Otabekov
Xolmurod Rabbaniyev
Rixsi Solixovjaeva
Namoz Tolipov
Maryash Turumbetova
Abdulla Ubaydullayev
Farhod Fuzaylov
Nodir Sharapov

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 8156 nusxa.
O'zbek va rus tillarida
chop etiladi.

Maqolalar ko'chirib
bosilganda
«O'zbekistonda sog'liqni
saqlash»dan olindi deb
ko'rsatilishi shart.
Buyurtma G-551.

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

Sahifalovchi:
Baxtiyor
QO'SHOQOV.

Bosmaxonaga
topshirish vaqti
20.00.

Topshirildi 20.00.

2 3 4 5