

ЎЗБЕКИСТОНДА СОГ'ЛИҚНИ САҚЛАШ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ УЗБЕКИСТАНА



Газета 1995 йил октябрь ойдан чиқа бошлаган

E-mail: uzss@inbox.ru

2006 йил 3-9 октябрь № 40 (504)

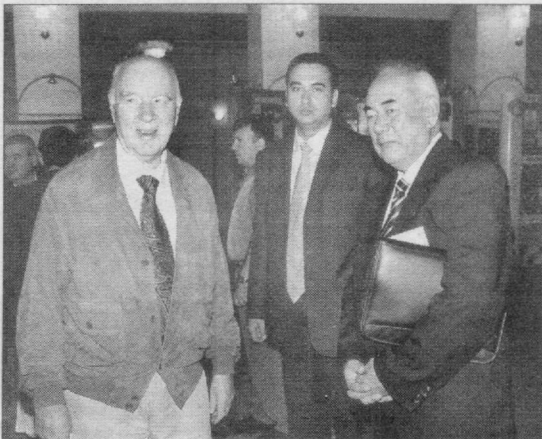
Сешанба кунлари чиқади

Анжуман

ДОЛЗАРБ МАВЗУГА БАҒИШЛАБ

Жорий йилнинг 2-3 октябрь кунлари пойтахтимиздаги Ўзбек Миллий академик драма театри залида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Гематология ва қон куйиш илмий текшириш институти, «Қон инсонлар хизматида» Халқаро хайрия жамғармаси, Ўзбекистон гемато-

логлари ва Трансфузиологлар ассоциацияси, «Саломатлик» лойиҳаси ва Осие Тараққиёт банки ҳамкорлигида «Қон тизими касалликларининг ташхиси ва даволашдаги замонавий ёндошув. Трансфузиологиядаги долзарб муаммолар» халқаро илмий-амалий анжумани бўлиб ўтди.



Анжуманда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги вакиллари, Россия Федерацияси ва бошқа МДХ давлатларидан олимлар ҳамда республика тиббиёт муассасаларининг мазкур йўналишида фаолият олиб бораётган етук гематолог ва трансфузиологлар иштирок этдилар.

Тадбирни Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Ф. Назиров кириш сўзи билан очиб, ўтказилаётган анжуман ушбу йўналишдаги фаолиятлар янада ривожланишида асосий омилга эга бўлиши ҳамда анжуман давомида кўриладиган долзарб масалалар ўз ечимини топишида муҳим аҳамият касб этишини таъкидлаб ўтди. Сўнгра Гематология ва қон куйиш илмий текшириш институти директори Х. Каримов ҳамда Россия Фанлар Академиясининг Гематология илмий маркази директори, академик А. Воробьев ва бошқа мутахассислар ҳам мазкур анжуманнинг асосий мақсад ва вазифалари хусусида тўхталиб, иштирокчиларни бугунги анжуман билан самимий қутладилар.

Анжуманда онкогематология хизматига замонавий талаблар, суяк кўмиги трансплантантининг ишлатилиши масалалари, Ўзбекистон-Республикасида қон хизматини ислох қилиш ва ОИТС ҳолатининг олдини олиш чоралари, Марказий Осие давлатларида қон хизматининг эпидемиологик ҳолатини баҳо-

лаш, камқонлик бўйича Миллий дастурни қўллаш самаралари ва бошқа долзарб мавзуларда маърузалар тингланди. Ушбу масалалар муҳокама катта аҳамият касб этади. Чунки, кейинги ўн йил ичида бутун дунё бўйича ОИВ/ОИТС, В ва С гуруҳи гепатитлари ҳамда онкологик касал-



ликларнинг ўсиши кузатилмоқда. Шу билан бир қаторда бу касалликларнинг диагностикаси ва даволаш бўйича халқаро тажриба мавжуд. Шу боис, анжуманда тақдим этилган маърузалар илмий ва амалий аҳамиятга эга.

ОИВ/ОИТС касалликларининг ўсиши сабабли Ўзбекистонда трансфузиология ва донорлик соғлиқни сақлашининг устама йўналишига киритилган бўлиб, қон ва унинг перепаратлари трансфузияси ҳамда донорликнинг хавфсизлигини таъминлаш мақсадида давлат

ва ЎзССВ томонидан қон хизмати қайта ташкил этилмоқда. Бу лойиҳани амалга ошириш учун Осие Тараққиёт банки томонидан 7 миллиондан зиёд АҚШ доллари ажратилган бўлиб, 2006-2007 йил давомида Гематология ва қон куйиш илмий текшириш институти қошидаги Қон миллий марка-



зи ва вилоятлардаги қон марказларини тўла жиҳозлаш кўзда тутилган. Кейинги йилларда МДХнинг барча давлатларида бадалсиз донорлик миқдори камаймоқда, бу муаммонинг муҳокамаси ва уни ҳал қилиш бўйича қабул қилинадиган қарорлар ҳам анжуман давомида кўриб чиқилди.

Шунингдек, донорликка самарали тарғибот ва талаблар ҳамда ҳарбий ташкилотларни жалб қилиш масалалари ҳам муҳокама қилинди. Сўнги йилларда давлат ва

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги камқонлик муаммосига алоҳида аҳамият бермоқда, чунки, 58-60 фоиз она ва болада камқонлик ҳамда фолат кислотаси етишмовчилиги кузатилмоқда.

Ўзбекистон Республикаси камқонлик ва фолат кислотаси етишмовчилигини камайтириш мақсадида 2002 йилдан Осие Тараққиёт банкнинг урни бойитиш бўйича ЯФСБ-05 лойиҳаси, 2005 йилдан урни фортификациялашининг Миллий дастури, 2003 йилдан хавф гуруҳларида темир ва фолат кислотаси билан тўйинтириш амалга оширилмоқда. Гематология ва қон куйиш илмий текшириш институти қошидаги Камқонлик маркази мутахассислари томонидан юқоридаги дастур бўйича 2-3 йил давомида тарғиб қилинган аҳоли орасида камқонликнинг 12-30 фоизгача камайганлиги аниқланди. Анжуманнинг биринчи кунини долзарб мавзудаги маърузаларга бағишланган бўлса, иккинчи кунини эса гематология ва трансфузиология бўйича ишчи гуруҳлар ўртасида муҳим масалалар муҳокама қилинди.

Баҳс ва мунозараларга бой бўлган ушбу анжуман келажакда ўзининг ижобий натижаларини беришига ишончимиз комил.

Ибодат СОАТОВА.
Суратлар МУАЛЛИ.
Асен НУРАТДИНОВ.
(Илмий-амалий анжуман тўғрисидаги тафсилотлар билан газетанинг кейинги сониди танишасиз).

Хайбат йиғилиши

2006 йилнинг 29 сентябрийда Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мажлислар залида навбатдаги хайбат йиғилиши бўлиб ўтди.

МУҲИМ МАСАЛАЛАР ДОИРАСИДА

Йиғилиш Соғлиқни сақлаш вазирлиги Феруз Назиров кириш сўзи билан очиб, Хомийлар ва шифокорлар йиғилиши республика тиббиёт тизимида ижобий ишларнинг амалга оширилаётганлиги ва Президентимизнинг замон талаблари даражасида қад ростирилган Фарғона вилоятининг Марғилон шаҳар тиббиёт коллежи ҳамда поликлиникасидаги ташрифи тўғрисида ўзининг эътирофи фикрини билдирди.

Йиғилиш кун тартибидан урта масала кўрилди. Мутахассислар «Республикада ноғирон болаларга кўрсатилаётган тиббий хизматнинг ҳолати ва уни яхшилаш чора-тадбирлари», «Республика аҳолисида кўрсатилаётган нефрология ва гемодиализ хизматининг ҳолати» ва «Гиеҳвандлик воситалари психотропик моддалар ва прекурсорларнинг муомаласи бўлиши билан боғлиқ фаолият учун лицензияга эга бўлган Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимида даволаш-профилактика муассасалари томонидан лицензия шартларининг бажарилиши тўғрисида»ги мавзулар бўйича маъруза қилдилар.

Кўрилган урта масала бўйича мутахассислар тиббиёт тизимида эришилган муваффақият билан бир қаторда мавжуд муаммолар тўғрисида ҳам тўхталиб ўтилди.

Йиғилиш сўнггида айтиб ўтилган муаммолар бўйича қарақли таклифлар киритилиб, тегишли қарорлар қабул қилинди.

Намоз ТОЛИПОВ.

ОБУНА — 2007

**Азиз шифокорлар,
ҳамширалар, зиёдилар
ва барча муштарийлар
эътиборига!**

**Тиббиётдаги
янгиликлар билан
қадам-бақадам
одимлашингизда
Сизга мадад бўлиши
ўз олдида мақсад
қилиб қўйган**

**«Ўзбекистонда
соғлиқни сақлаш —
Здравоохранение
Узбекистана»
газетасига
2007 йил учун обуна
маъноси бошланмоқда.
Буни унутманг!
Нашр индексимиз:
128.**



КОНКУРС НА ЗНАНИЕ СВОЕГО ДЕЛА

28 сентября 2006 года в Медико санитарном объединении Центральной клинической больницы № 2 города Ташкента (МСО ЦКБ № 2) состоялся конкурс между отделениями больницы, посвященный дню медицинских работников.

В конкурсе принимали участие медицинские работники приемно-диагностического, реанимационного, неврологического, эндокринологического, терапевтического, отоларингологического отделений а также отделения неотложной кардиологии.

Конкурс состоял из пяти туров. На протяжении всего мероприятия участники проявляли свой профессионализм и находчивость в выполнении различных заданий.

По окончании конкурса первого места удостоилось реанимационное отделение, во втором месте оказалось отделение терапии и третье место досталось приемно-диагностическому отделению.

Все победители и участники конкурса получили ценные подарки. В своей речи главный врач МСО ЦКБ № 2 Р. Каримова поблагодарила организаторов и участников конкурса. Она выразила гордость за столь трудолюбивый и профессиональный коллектив.

Действительно, проведение данного мероприятия играет большую роль в укреплении и расширении знаний медицинского персонала больницы, что сказывается на качественном оказании медицинской помощи населению.



Тадбирни "ЭКОСАН" халқаро ташкилоти раиси Ю. Шодиметов кириш сўзи билан очиб, туризмнинг истиқболли ва бугунги кунда жадал суратларда ривожланмаётган соҳалардан бири – бу экологик туризм эканлиги ва мазкур соҳанинг хизмати ҳақида қисқача тўхталиб ўтди. Шунингдек, турли ташкилотлардан ташриф буюрган вакиллар ҳам экофестиваль тўғрисида ўз фикрларини билдирдиши.

Тошкентдаги туристик фирма ва компаниялар, меҳмонхона, ресторан, музей ва бошқа ташкилотлар томонидан ташкил қилинган "Туризм ва экотуризм барқарор ривожланиш мақсадида" мавзусидаги кўргазмада мамлакатимизнинг туристик салоҳияти ва хизматини, бой табиатимиз гўзаллиги ҳамда бетақорлигини ақс эттирувчи тарихий ва архитектура аҳамиятига эга бўлган турли экспонатлар, ҳақ ижодиётдан намуналар, фотоэкспозициялар, бадиий асарлар намойиш этилиб, Ўзбекистоннинг туристик ва экотуристик салоҳиятининг юқорилиги ва мамлакатимиз нафақат Марказий Осиёда, балки дунё микросида туристик марказларнинг бирига айланиши мумкинлигини яна бир бор кўрсатиб берди.

ИСТИҚБОЛЛИ СОҲА ЙЎЛИДА

Жорий йилнинг 27 сентябрь кuni "ЭКОСАН" халқаро ташкилоти, "Ўзбектуризм" миллий компанияси, Ўзбекистон хусусий сайёҳлик ташкилотлари уюшмаси, "ЭКОСАН-ТУР" экологик туризм халқаро маркази ҳамда "Қамолот" ёшлар ижтимоий ҳаракати марказий кенгаши ҳамкорлигида пойтахтимизнинг Бобур номидаги истироҳат боғида Бутунжаҳон туризм кунига бағишлаб "Туризм ва экотуризм барқарор ривожланиш мақсадида" шиори остида экофестиваль бўлиб ўтди.



Тадбир давомида жорий йилнинг август-сентябрь ойларида юқоридаги мавзу бўйича ўтказилган марафоннинг якуни эълон қилиниб, экофестивални юқори савияда ташкил қилган, қизқарли туристик ва экотуристик марш-

руглари ишлаб чиққани учун биринчи ўрин Қорқалпоғистон Республикаси, иккинчи ўрин Наманган ҳамда учинчи ўрин Қашқадар вилоятларига берилди ва "ЭКОСАН" халқаро ташкилотнинг дипломи топширилди.



Ҳомийлар ва шифокорлар йили муносабати билан Алишер Навоий номи кино саройида "Ўзбекино" Миллий Агентлиги Ўзбекистон Республикаси илмий-оммабоп ва ҳужжатли фильмлар киностудиясида суратга олинган пойтахтимиздаги Гематология ва қон қуйиш илмий текшириш институти ҳақидаги «Инсон яшаши керак» номи ҳамда Соғлиқни сақлаш вазирлиги тизимида фаолият олиб бораётган Республика кўз касалликлари клиникаси, Тошкент тиббиёт академияси ва Республика ихтисослаштирилган кўз микрохирургия маркази тўғрисида «Нур» деб номланган қисқа ҳажмдаги фильмлари намойиши бўлиб ўтди.

Тақдимот

ҚОН – БУ ҲАЁТ

Тадбирни «Ўзбекино» Миллий Агентлиги Ўзбекистон Республикаси илмий-оммабоп ва ҳужжатли фильмлар киностудияси раҳбари Ш. Муродов кириш сўзи билан очиб, мазкур тиббиёт муассасаларининг замонавий тиббий асбоб-ускуналар билан жиҳозлангани, у ерда юзлаб фидойий инсонлар меҳнат қилаётганлиги ҳамда шу соҳада олиб борилаётган ва эришилаётган улкан муваффақиятлар хусусида тўхталиб ўтди.

Гематология ва қон қуйиш илмий текшириш институти директори Х. Каримов сўзга чиқиб, қоннинг бебаҳолиги, унинг қийматини дунёда ҳеч нарса билан таққослаб бўлмаслиги, қон ҳар бир давлатнинг қадр-қимматли хазинаси ва унинг таркибий қисмлари бемор ҳаётини сақлаб қолиш учун муҳим восита эканлигини алоҳида таъкидлади.

Сўнгра «Инсон яшаши керак» ва «Нур» қисқа ҳажмдаги ҳужжатли фильмлари намойиш этилди. Биринчи фильмда қон тўғрисида маълумот берилган бўлса, иккинчи фильмда эса инсоннинг энг нозик аъзоларидан бири ҳисобланмиш кўз ҳақида фикр юритилганлиги барча иштирокчиларда катта таассурот қолдирди.

Холмурод РАББАНАЕВ.

НА ПУТИ ПРОГРЕССА

25 сентября этого года в Ташкенте открылась Неделя информационно – коммуникационных технологий (ИКТ) "InfoCom – 2006". Целью данного мероприятия стало представление новейших достижений в мире информационных технологий.

В рамках этого мероприятия с 26 по 28 сентября текущего года в Республиканском центре ярмарочной торговли "Узкургазмасавдо" была проведена Первая национальная выставка информационных технологий "ICTExpo – 2006". Участниками выставки были члены Ассоциации предприятий и организаций информационных технологий Узбекистана – негосударственной некоммерческой организации, являющейся организатором выставки. А в проведенной выставке принимали участие 72 компании.

Открывая данное мероприятие, в своем приветствии Заместитель Премьер-министра Республики Узбекистан, Генеральный директор Узбекского агентства связи и информатиза-

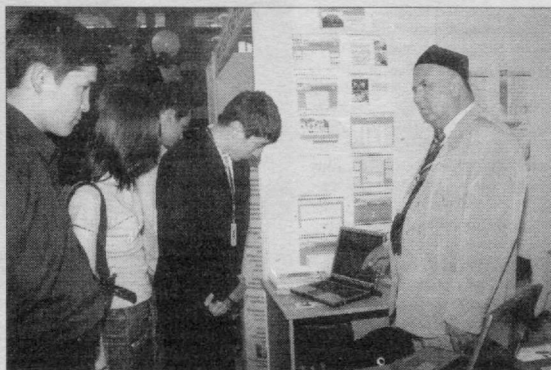
ции А. Арипов поздравил участников Первой национальной выставки информационных технологий ICTExpo – 2006. По его словам за годы независимости Узбекистан наглядно показал, что развитие и широкое применение информационно-коммуникационных технологий являются основополагающей тенденцией развития страны. К тому же это способствует расширению взаимодействия между государством и его гражданами за счет свободного и оперативного доступа к информации.

В ходе проведения мероприятия, специалистам и участникам были представлены современные достижения в мире информационных технологий, способствующие дальнейшему прогрессу во всех отраслях. К тому же на выставке взору участников были представлены и

новые отечественные разработки, которые свидетельствуют о стремительном темпе развития информационных технологий в нашей стране.

На выставке участников заинтересовал стенд Министерства здравоохранения Республики Узбекистан. В сфере информационных технологий оно участвует в управлении и развитии информационных систем здравоохранения. Министерством разрабатываются проекты создания коммуникационной инфраструктуры телемедицины.

В своем интервью декан факультета повышения квалификации фармацевтов Ташкентского фармацевтического института М. Миралимов проинформировал нас о том, что на сегодняшний день институт вводит в действие программу по дистанционному обучению специалистов по 21 направлению с помощью глобальной сети интернет. С применением данной программы, специали-



ты фармацевтической сферы, пройдя регистрацию на сайте farmasevt.uz, имеют возможность повысить свои знания и приобрести новые интерактивные методы. К тому же в период дистанционного обучения они могут задавать все интересующие их вопросы и тут же получить на них ответы.

По окончании программы обучения слушатели проходят итоговое тестирование и приобретают сертификат.

Данная программа ставит пе-

ред собой цель повысить профессиональные способности, расширить диапазон знаний специалистов и тем самым, внести свою лепту в совершенствование системы здравоохранения республики.

Приводя итог нашей статье, следует отметить, что проведение Первой национальной выставки информационных технологий стало очередным рубежом на пути развития страны.

Ирода ИЛЬХАМОВА.
Фото
Асена НУРАТДИНОВА.

Соғлигингиз ўз қўлингизда

Жаҳон миқёсидаги ҳамда Республика Аллергология марказидаги кўп йиллик кузатувлар бронхиал астмани даволашдаги эришилаётган муваффақиятлар шифокор билан бир қаторда, беморга ҳам боғлиқ эканлигини кўрсатмоқда. Беморлар касаллик тўғрисида тушунчага эга бўлишлари учун уларни ўқитиш, ўргатиш лозим. Шунинг учун ташкил этилган астма мактаблари ишيني янада жонлаштириш зарур.

Мазкур китоб ҳам ана шундай хайрли мақсад йўлидаги кичик бир уришиш, мўъжиз бир тадқиқот бўлиб, унда зарур амалий тавсиялар баён этилган.

Ушбу китобни ёзишда муаллифлар бронхиал астма касаллигига сабаб бўлувчи омиллар, касалликнинг ўзига хос хусусиятлари, даволашнинг замонавий усуллари ва касаллик хуружлари, нохуш ҳолатлар пайдо бўлишининг олдини олиш чора-тадбирлари ҳақида беморларда аниқ тасаввур ҳосил қилишни ўз олдларига мақсад қилиб қўйишган.

Бронхиал астма нима?

Бу савол бронхиал астма туфайли азият чекаётган кўпчилик инсонларни, уларнинг яқин кишиларини қизиқтириши ва шу билан бирга ташвишга солиши, табиий албатта. Чунки бу касалликнинг келиб чиқиш сабаблари ва ривожланиш механизмлари ҳақида маълум тушунчага эга бўлган беморгина шифокор билан биргаликда ўз ҳолатини назорат қила олади ва ўз вақтида касаллик хуружининг олдини олиши мумкин.

Афсуски, аксарият беморлар бу борадаги маълумотларни мутахассислардан эмас, балки таниш-билишлардан, қўшнилардан, дўстларидан олишга ҳаракат қиладилар ва кўп ҳолларда даволашни жараёнида ўзбошимчаликка йўл қўйиб, ўзлигини анча қийин аҳволга солиб қўйишади.

Шуни унутмаслик керакки, бу касаллик билан оғриган ҳамма беморлар учун ягона ёки бир хил андозадаги (стандарт) даволаш усули йўқ. Ҳар бир беморни даволашда унинг ёши, руҳий ҳолати ва бошқа касалликларни ҳам эътиборга олган ҳолда алоҳида йўл тутиш талаб қилинади. Бир бемор аҳолининг анча яқинлашишига сабаб бўлган дори моддаси иккинчи бемор аҳолининг оғирлашишига сабаб бўлиши мумкин. Кўп мамлакатларда, шу жумладан Ўзбекистонда ҳам бронхиал астма касаллиги йилдан-йилга кўпайиб, жамиятни тобора таш-

**БРОНХИАЛ АСТМАГА
ДАВО БОРМИ?**

вишга солмоқда. Бронхиал астмани ташхислаш ва даволаш муаммоси жаҳон миқёсидаги долзарб муаммолардан бирига айланмоқда. Статистик маълумотларга қараганда дунё миқёсида бу касалликни ўрғаниш бўйича эришилган маълум муваффақиятларга қарамадан бронхиал астма билан касалланиш даражасининг ўсиши айнақисса болалар орасида қайд этилмоқда. Бронхиал астма касаллигига чалинганда организмда қандай ўзгаришлар содир бўлиши ҳақида аниқ маълумотга эга бўлиш учун аввало нафас йўлларининг қандай тузилганлигини билиб олиш зарур.

Биз нафас орқали оладиган ҳаво ўпкага овоз бойламларидан кейин дарҳол бошланувчи кенг най трахея орқали ўтади. Трахеядан иккита бош бронхлар ўпканинг ўнг ва чап бўлагига чиқади.

Бош бронхлар худди дарахт шохлари сингари тармоқларга бўлина боради. Тармоқлангани сари уларнинг диаметри шунча кичиклашиб боради ва ниҳоят бронхлар, диаметри энг кичик бўлган қон томчилар билан зид ўралган шингилсимон қопчалар – альвеолар билан тугайди. Альвеолага етиб борган ҳаво ўзидаги кислотародни қонга ўтказиб, карбонат-ангидрид билан тўйинади ва нафас чиқарилган пайтда ўпкдан чиқади. Касалликнинг ўзига хос хусусиятлари тўғрисида тушунчага эга бўлиш учун бронхларнинг ички тузилишини ҳам чуқурроқ кўриб чиқамиз.

рункали яллиғлигини ётади. Яллиғлигаш таъсирида эса қуйидаги белгилар юзага келади: биринчидан, бронхлардаги силлик мускулларнинг қисқариши туфайли сикилиш (спазм), иккинчидан, бронхлар шиллик қаватининг шишиб қолиши, учинчидан, жуда кўп қуюқ ва ёпишқоқ шиллик шира ишлаб чиқариш. Бронхлардаги бу ўзгаришлар бронхларнинг торайишига ва ҳавонинг альвеоаларга етиб бора олмай қолишига олиб келади. Шу сабабли бемор нафас олиши қийинлашишини, агар бронхлар анча торайган бўлса бўғилишини ҳис қилади. Одатда биз қандай нафас олаётганимизни сезмаймиз. Астма касаллигида эса бронхлар-

паратлар янада самарасиз бўлиб қолади. Бу ҳолатни шундай изохлаш мумкин: бронхларни кенгайтирувчи препаратлар касалликнинг маълум бир белгиларини йўқ қила олади, бироқ улар тўғридан-тўғри бронхлардаги яллиғланишга қарши таъсир кўрсата олмайдди. Бунинг натижасида вақт ўтган сари бронхлардаги яллиғланиш жараёни кучая боради, касаллик белгилари тез-тез юзага келади ва оғирроқ кўринишда содир бўлади, оқибатда касалликни бронх кенгайтирувчи препаратлар билан умуман бошқариб бўлмай қолади.

Бронхиал астма билан оғриган кўпчилик беморлар ҳатто ўз касалликларининг «айбодори» саналадиган ҳужайранинг номини ҳам билишади – бу эозинофиллардир.

Бронх деворларида эозинофиллардан ташқари бошқа ҳужайралар ҳам мавжуд бўлиб, уларнинг ҳаммаси яллиғланиш жараёнини қучайтирувчи моддалар ишлаб чиқарадилар.

Шунинг учун ҳам астмани даволашда бронхларни кенгайтирувчи препаратлардан ташқари яллиғланишга қарши препаратларни қўллаш мақсадга мувофиқдир.

«Бронхиал астмани даволаш мумкинми-йўқми?», деган савол кўпчилик беморларни ҳавотирга солади. Астма – бу сурunkали касаллик. Бронхларнинг тури таъсиротларга «нотўғри» жавоб реакцияси – бу биринчидан ирсиятга, яъни беморнинг насл-насабига боғлиқ.

Агар беморнинг яқинларида астма қайд этилган бўлса, беморда ҳам ирсий мойиллик бўлиши мумкин. Бугунги кунда ирсиятга боғлиқ касалликларни даволашнинг имкониятлари чегараланган. Шунинг учун касалликдан бутунлай қутилиш мумкин эмас.

Беморда бронхларнинг патологик реакцияси (касалик ривожланишига мойиллик) доимо сақланиб қолади. Шунга қарамай, ўз ҳолатини мунтазам назорат қилиб бориш, яллиғланишга қарши курашиш, хуруж юзага келишига йўл қўймай билан бронхиал астма касаллигини бемалол бошқариш мумкин. Агар касалликни даволаш ва олдини олиш чора-тадбирлари тўғри олиб борилса, узоқ вақт давомида касаллик белгиларининг бўлмаслиги ва астма беморининг яшаш тарзида кўриниш бермаслиги мумкин.

Кўп ҳолларда мунтазам равишда дори қабул қилиб туришга тўғри келади. Бу нарса кўпчилик беморларга ёқмайди. Чунки улар ўзларини «бир умр дориға қарам бўлиб қолдим» деб ҳисоблайдилар.

Профилактика мақсадида бир кунда 2-3 маҳал дори қабул қилиб юриш бемордан кўп меҳнат талаб қилмайди. Бироқ бунинг эвазига бемор бронхиал астма касаллигининг оғир асоратлари ва фожиали яқунланишининг олдини олган бўлади.

БРОНХИАЛ АСТМА ЮЗАГА КЕЛИШИДАГИ АСОСИЙ ОМИЛЛАР (ТРИГГЕРЛАР)

Шундай қилиб бронхиал астма вақти-вақти билан бронхлар торайиши (сикилиши)га хос бўлган сурunkали яллиғланишидир.

Бронхлар спазми ёки астма хуружи юзага келишининг асосий омиллари нимадан иборат?

Бу омилларнинг тури жуда кўп. Хусусан, аллергик сабаблар: уй чанги, ҳайвонларнинг юнги, дарахт гулларининг чанги ва бошқалар; ноаллергик сабаблар: совуқ ҳаво, жисмоний зўриқиш, руҳий тушунқилиш ва бошқалар.

Аллергия бу ирсиятга боғлиқ касаллик. Бунда организмда аллергенлар таъсирида кўп миқдорда махсус моддалар ишлаб чиқилади, шу жумладан, иммуноглобулин Е. Усимликлар чанглари ва бошқа чанглар таъсирида юзага келадиган пичан истикмаси, қаварчиқлар аллергик реакцияларга мисол бўлади, улар бўғилиш хуружини келтириши мумкин. Аллергенлар бронхларга тушганда, иммуноглобулин Е билан тўқнашади ва натижада ҳужайраларо қатор реакциялар содир бўлади.

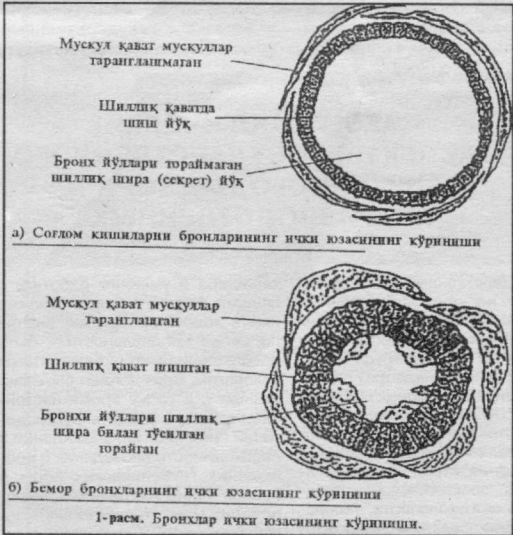
«Сизда бўғилиш хуружини қайси аллергенлар келтириб чиқаради?», деган саволга жавоб бера оласизми?

Бу жуда муҳим, чунки астма билан

касаланган беморнинг асосий вазифалардан бири, иложи борича аллергенлардан узоқроқ юришидир. Аллергенлар тўртта асосий гуруҳларга бўлинади:

1. Усимлик чанглари.
 2. Уй-рўзгор аллергенлари.
 3. Эпидермал аллергенлар (уй ҳайвонларининг юнги ва уларнинг ҳаёт фаолияти жараёнидаги махсулотлари).
 4. Озиқ-овқат аллергенлари.
- Усимлик чанглари аллергенларига ўтлар, буталар, дарахт гулларининг чанглари қиради. Уй-рўзгор аллергенларига биринчи навбатда уй чанги ва кутубхона чанги қиради. Уй чанги аллергик таркибининг асосий қисmini уй канаси ташкил этади. Уй канаси кўзга кўринмайди. Уй канаси асосан пар ёстиқларда, жун кўрпачаларда, гиламларда, юмшоқ уй жиҳозларида, ҳуллач чанг йиғилмайдиган барча уй-рўзгор анжомларида яшайди.

Фотима Йўлдошева,
тиббёт фанлари номзоди.
Жамшид НАЗАРОВ,
шифокор-аллерголог.
(Давоми бор).



Изоҳ: бронхларнинг ҳаво ўтайдиган ички юзаси шиллик қават ва шиллик қават устидаги мускул қаватдан тузилган бўлиб, одатда соғлом кишиларда мускуллар бўшаган ҳолда туради, шиллик қаватда шиллик шира (секрет) бўлмайди ва ҳаво бемалол ўтади. Расмда бронхларнинг қўнда-қўнда кесими кўрсатилган. Бронхларнинг ҳаво ўтаётган пайтда тегадиган юза қавати шиллик қават дейилади, шиллик қават юзаси киприксимон эпителий билан қопланган. Киприкчалар ҳаво оқими бўйича тўлқинсимон ҳаракатга келиши туфайли бронхдаги бегона зарраларни, яъни аллергенлар, микроблар, чанг ва бошқаларни чиқариб ташлайди. Шиллик қаватда шиллик шира ажралиб чиқарувчи ҳужайралар мавжуд. Беморнинг йўтал билан балғам чиқариши бу беморнинг бронхларда йи-

гилиб қолган шиллик ширани ажратаётгани демакдир. Шиллик қават остида мускул қават жойлашган. Маълум бир шароитларда (ўткир хидлар, захарли газлар, совуқ ҳаво, чанг таъсирида) мускул тодалари қисқариши мумкин. Худди шу пайтда бронх йўллари тораяди, нафас сикилиши юз беради. **Бронхиал астманинг асосий белгиларига қуйидагилар қиради:** вақти-вақти билан тутиб турувчи йўтал, кўкрак қафасининг сикилиши (кўкрак қафаси устида оғирлик ҳис қилиш), бронхларнинг ҳар хил омилларга сезгирлигининг ортими кетиши ва ниҳоят, бронхиал астманинг энг оғир кўринишларидан бири – бўғилиш хуружидир. **Бронхлардаги қандай ўзгаришлар бу белгиларнинг пайдо бўлишига олиб келади?** Бронхиал астманинг ривожланиш механизми асосида нафас йўлларининг су-

1-расм. Бронхлар ички юзасининг кўрinishи.



Долзарб мавзу

АЛЛЕРГИЯ

Антигистамин дори-дармонлар

Гистамин семизсимон хужайралар ва базофиллар ишлаб чиқарадиган асосий медиаторлардан бири ҳисобланади. Гистамин рецепторларининг 3 хил типини аниқланган (Ishikawa Y. Sperlakis A, 1997) H1; H2; H3. Гистамин қон томирларини кенгайтиради ва уларнинг деворларини ўтказувчанлигини кучайтиради. Бурун бўшлиғидаги сенсор нерв охириларини қитқиллаш, қичишиш, аксиреш ва шиллик ажралиши билан биргаликда келади. Гистаминга қарши моддалар гистамин рецепторлари билан бириккади, аммо уларни қитқилламайди (қарама-қарши рақобат натижасида). Шундай қилиб, гистаминга қарши моддалар симптоматик даволашда бурун бўшлиғида қичишиш, аксиреш ва оқма бўлганда самарали восита ҳисобланади.

Улар касалликнинг олдини олиш учун фойдаланилганда айниқса самаралидир, аммо бурун йўллари ўтказувчанлигига таъсир қилмайди.

Гистаминга қарши дори-дармонларнинг биринчи авлоди этилендиаминлар, алкаламинлар, пипразинлар ҳамда фенотизинларни алергик ринит ва бошқа алергик касалликларни даволашдаги самардорлиги аввалдан маълум. Ушбу моддалар (одатда 15-30 дақиқа ичида) алергия белгиларини камайтиради. Уларнинг кўпчилиги (димедрол, супрастин ва бошқалар) кучли ухлатувчи таъсир кўрсатади ва тавсия қилинган дозаларда ўринсиз реакцияларни келтириб чиқариши мумкин. Гистаминга қарши моддаларнинг биринчи авлодига ухлатувчи таъсири гематозенцефалитик тўсиқ орқали ичкарига ўтиш хусусияти билан ифодланади. Бу моддаларни қўллаш яна ошқозон-ичак тизимида ҳам ўзгаришларга, кўнгил айниши, қусиш, ич қотиш ва ич кетишига сабаб бўлиши мумкин. Гистаминга қарши препаратларнинг биринчи авлоди орасида задитен (кетотифен) муҳим ўрин тутатади. Алергик касаллар ринит билан касалланган беморларда қабул қилиш камайганда ҳам (ойлар давомида) химоя қилувчи, олдини олувчи таъсир кўрсатади. Ухлатувчи таъсир кўрсатмайдиган гистаминга қарши препаратларнинг иккинчи авлодига мансуб моддаларга гисталонг, кларитин, кестин ва терфенадин қиради.

Улар ҳам биринчи авлод вақиллари каби бир кунда бир ёки икки марта қабул қилинганда гистамин келтириб чиқарган бузи-

лишларни яхшилашга имкон беради, бир кеча-кундузда 4 марта қабул қилишга қараганда анча қулай, биринчи авлодга кирувчи баъзи моддалар сингари.

Кестин-терапевтик дозада 10-20 мг бир кеча-кундузга алергик ринит белгиларини энгиллатишда самарали дори ҳисобланади.

Кестин бир кеча-кундузда 10 мг миқдорда, мавсумий алергик ринит ва конъюнктивит белгиларини анча энгиллатишни таъминлайди. Гарчи янги антигистамин дорилар аввалгиларга қараганда қимматроқ бўлсада, кетган харажатлар давомида ухлатувчи таъсирнинг йўқлиги билан компенсациялашади. Баъзи гистаминга қарши препаратлар юрак қон-томир тизимида хиддий қўшимча таъсирини келтириб чиқаради.

Ҳамма препаратлар тавсия этилган дозаларда қабул қилинмиш лозим. Терфенадин ва астемизолни макролид антибиотик билан бирга ишлатиш бўлмайдиган (масалан: эритромицин билан) ва бошқа (оғиз орқали) ичиладиган замбуругларга қарши моддалар билан (масалан: кетоконазол ва итраконазол билан) ва оғир жигар касалликлари бўлган беморларга буюртирилмайди. Бу қўшимча таъсирлар гистаминга қарши моддаларнинг барчасига тааллуқлими ёки йўқми маълум эмас. Терфенадин – самарали ва хавфсиз модда. Баъзи ҳолларда электрокардиограммада QT масофанинг узунлашиши ва қоринча аритмияси ривожланиш хавфи бундан мустасно. Ҳозирги пайтда маҳаллий ишлатиладиган гистаминга қарши моддалар ишлаб чиқарилапти, улардан ринитнинг ўткир кўринишларида ва унинг олдини олишда фойдаланиш мумкин. Бу препаратлар тизими қўшимча таъсирлар бермайди.

Бурун ичига ишлатиладиган алергогидил унинг асосий қўшимчалари ацеластин билан Asta Medica лабораториясида ишлаб чиқарилган мавсумий ва доимий алергик ринитларни даволаш учун белгиланган, бемор яхши кўтарадиган ва самарали ҳисобланади. У маҳаллий қўлланиладиган глюкокортико-

тероидлар каби самара беради.

Ринитда глюкокортикоидлар алергик яллиғланиши камайтиради, айниқса бурун шиллик қавати юза қатламларидаги семизсимон хужайралар ва зазиофиллар микдорини камайтиради, қон томирлар юқори реактивлиги ва ўтказувчанлигини пасайтиради ҳамда хужайралардан медиаторлар ажралиб чиқишини камайтиради.

Глюкокортикоидлар маҳаллий ва ичши учун ёки тери ва мускул орасига парентераль қўлланилади. Замонавий маҳаллий глюкокортикоидлар (альдецин, бекназа, назакорт) жуда юқори терапевтик фаолликка эга. Уларни қўллаш минимал (энг кичик) тизим реакцияси хавфиди юқори самарага эришишга имкон беради. Маҳаллий дори воситалари глюкокортикоидларнинг бетарафи (альтернативи) ҳисобланади.

Айрим ҳолларда глюкокортикоидларни қисқа вақт давомида катта дозаларда қўллаш фойдали бўлади. Клиник белгилар камайгандан кейин кеча-кундуз микдорини камайтириш мумкин. Натрия кромагликат (ломузол) маҳаллий қўлланиладиган препарат. Семизсимон хужайралардан гистамин ва бошқа медиаторлар ажралиб чиқишининг олдини олиш орқали IgE га боғлиқ алергик реакцияни камайтиради. Ломузол ҳар бир бурун йўлига 1 дозадан 1 кунда 4 марта фойдаланилади. Ўз амалий тажрибамиздан келиб чиқиб аниқ айтиш мумкинки, ломузолдан фойдаланиш самарали восита ҳисобланиб, ҳатто астма вужудга келган беморларга ҳам самара кўрсатади.

Специфик иммунотерапия даволаш усули

Махсус иммунотерапия мамлакатимизда кўпинча махсус гипосенсибилизация номи билан юритилади. Махсус иммунотерапия куйидаги ҳолларда ўтказилади:

- фармокотерапия етарли самара бермаганда ёки ўринсиз қўшимча реакциялар билан кузатилганда;

- уйларда (хоналарда) ўраб турган мухитнинг назорати бўйича қилинаётган чора-тадбирлар самара бермаганда;

- анамнезида жуда бўлмаганда икки марта мавсумий ринитнинг авж олганлиги, борлиги ёки ринит белгиларининг 6 ой давомида ва ундан кўпроқ саклиб қолиши.

Беморларни саралаш муҳим аҳамиятга эга, даволашга қадар иммунотерапиянинг мумкин бўлган фойдаси ва хавфини ўйлаб, чамалаб кўриш лозим.

Мавсумий алергик ринитни даволашда босқичма-босқич муолажалар тадбири

		ЎРТА ОФИРЛИКДАГИ РИНИТ + КОНЬЮНКТИВИТ	ОФИР ТУРДАГИ РИНИТ + КОНЬЮНКТИВИТ
ЕНГИЛ ТУРИ	ЎРТА ОФИРЛИКДАГИ ТУРИ		
АЛЛЕРГЕННИ ИСТИСНО ЭТМОКЛИК (МУМКИН ҚАДАР)			
ИЧИШ УЧУН НИ БЛОКАТОРЛАР ЁКИ ЭНДОНАЗАЛ АЛЛЕРГОДИЛДАН ФОЙДАЛАНИШ			
ЭНДОНАЗАЛ ХРОМГЛИКАТ НАТРИЙ + ИЧИШГА НИ БЛОКАТОРЛАР			
МАҲАЛЛИЙ КОРТИКОСТЕРОИДЛАР + НИ БЛОКАТОРЛАР			
+- ИЧИШГА КОРТИКОСТЕРОИД			
СПЕЦИФИК ИММУНОТЕРАПИЯ ДАВОЛАШНИ ХИСОБГА ОЛИШ			

(Охири. Боши ўтган сонларда).

Озод НАЗАРОВ,
тиббёт фанлари доктори, профессор.

Деонтология

СОВРЕМЕННЫЕ ПРЕДСТАВЛЕНИЯ ВРАЧА ПЕДИАТРА О МЕДИЦИНСКОЙ ДЕОНТОЛОГИИ

Согласно Международному кодексу врачебной деонтологии выделяют два стратегических требования к врачу и среднему медицинскому работнику: знание и доброжелательное отношение к людям. А врач-педиатр кроме вышеуказанных требований должен обладать нежностью, чувствительностью и терпением. Педиатр не должен вести разговор на профессиональные темы при больных детях, их родителях и близких. Детям любого возраста необходимо уделять должное внимание с первых дней посещения поликлиники и больницы. Надо всегда помнить, что дети бурно реагируют на ваш приход в палату; после того как вы увидите, родителям будет трудно их успокоить.

Педиатр, непосредственно находящийся среди детей, всегда должен учитывать психологические особенности ребенка, надо знать обстановку в семье социальное и должностное положение родителей.

При общении с больными педиатр испытывает эмоциональное напряжение, иногда вызываемое неадекватным поведением детей, их капризами, необоснованными требованиями родителей и близких. В этих случаях педиатр, как и любой медицинский работник, должен сохранять спокойствие, не поддаваться сиюминутным настроениям, уметь подавлять в себе раздражительность и чрезмерную эмоциональность. Нельзя допускать разделение детей на «хороших» и «плохих», и выделять «любимчиков».

Дети обыкновенно чувствительны к ласке и к отношению взрослых. Тон разговора с ними всегда должен быть ровным, приветливым. Все это способствует установлению между ребенком и медицинским персоналом доброжелательных, доверительных отношений и оказывает на больного положительное влияние.

Большое значение при общении с ребенком имеет чуткость, стремление понять его переживания. Терпеливая беседа с ребенком позволяет выявить личностные особенности, доминирующие переживания, помогает в постановке диагноза. Нужно не только формально выслушать жалобы больного ребенка, а проявить теплое участие соответственно реагируя на услышанное. Напротив, резкий тон в разговоре создает препятствие для установления нормальных взаимоотношений больного и врача. Вот почему поверхностные вопросы, недостаточное внимание к вновь поступившему в отделение ребенку могут вызвать недоверие, повышенную тревожность и настороженность у детей, особенно воспитывающихся в семье и не посещающие детские учреждения.

Таким образом, выше указанное поведение врача способствует быстрому выздоровлению и правильной постановке диагноза.

А. ГАНИЕВ,
Х. ХАНКЕЛДИЕВА,
Андижанский
государственный
медицинский институт.

ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ГОСУДАРСТВЕННОГО САНИТАРНОГО НАДЗОРА НА ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОБЪЕКТАХ

Государственный санитарный надзор на производственных объектах, независимо от форм собственности осуществляется врачами по гигиене труда (центров госсанэпиднадзора) путем проведения санитарных обследований. Объектами, на которых проводятся санитарные обследования являются: промышленные предприятия, строительные организации, электростанции, предприятия автотранспорта, телерадиостудии, объекты сельского хозяйства и др. При проведении санобследований врачи по гигиене труда должны работать в контакте с руководством предприятия и службой техники безопасности. При этом очень часто возникают спорные и нестандартные, конфликтные ситуации. Каждому человеку не раз и не два в жизни приходится решать, как поступить: с чем согласиться, от чего отказаться. Врачам по гигиене труда это делать приходится очень часто и принимать далеко не простые решения, а порой настолько важные, что от них зависит судьба целых коллективов, городов и т.п.

Какими же качествами должен обладать врач-гигиенист труда? В чем же заключаются деонтологические особенности работы на производственных объектах? Прежде всего - честностью и принципиальностью, твердостью

характера и умением работать с людьми. И конечно, врач должен иметь хорошие, твердые знания по своей специальности - быть профессионально компетентным человеком. Врач должен быть тактичным и в то же время настойчивым, уметь убедить руководителя предприятия, учреждений в необходимости проведения и соблюдения гигиенических норм и правил профилактических мероприятий. Надо не просто знать законы, приказы, инструкции, гигиенические регламенты - нужно мыслить масштабом, уметь выделить главное. Задача врача - вскрыть нарушения, запретить их и доказать, что подобные действия идут вразрез с государственными интересами, так как они ведут к нарушению здоровья работающих, а зачастую к загрязнению внешней среды. Надо иметь большое терпение, стойкость и мужество, чтобы добиться выполнения предписаний по улучшению условий труда и снижению заболеваемости работающих, охране окружающей среды. Ведь главная задача врача гигиениста труда - это сохранение здоровья работающих.

Н. ДИМИДЕНКО,
Г. УМАРОВ,
М. МИРГИЯЗОВА,
Ташкентская медицинская академия.

Совет специалиста

КАК УБЕРЕЧЬ ДЕТЕЙ ОТ НАРКОТИКОВ?

Дети - самый любопытный народ в мире. Стремление все узнать, все попробовать, все испытать заложено в них от рождения. Они хотят поскорее стать похожими на нас, взрослых. Любознательность - естественная черта любого нормального ребенка. Трагичность нашего времени заключается в том, что впервые за всю историю существования человеческой цивилизации, взрослые утратили свою сомнительную привилегию употребления наркотиков. К ним присоединились их дети. Дети не сами выдумали наркотики. Они узнают о них от нас, взрослых. Эта информация обрушивается на них буквально отовсюду: из рекламы, кино, журналов, от сверстников. Своеобразная реклама наркотиков может присутствовать даже в вашем, вполне благополучном, на первый взгляд, доме.

Если вы действительно стремитесь уберечь своих детей от ужасов наркотической зависимости, вам придется проанализировать свое собственное поведение и привычки.

Как вы обычно расслабляетесь после тяжелого трудового дня? Если вы делаете это при помощи бокала вина или бутылочки пива, ваш ребенок невольно привыкает к мысли, что выпивка - лучший способ избавления от стресса.

С чем вы связываете приятное проведение времени?

Если любая вечеринка - это застолье с обильными возлияниями, в перерывах между которыми большинство ваших гостей дымят сигаретами, значит, вы приучаете своего ребенка связывать веселое времяпровождение, праздник с выпивкой.

Где вы храните лекарства?

Наверняка в доступном и известном всей семье месте. Это неправильно. Осторожные родители не только держат лекарства в недоступном для детей месте, но и регулярно выбрасывают старые, потерявшие срок годности препараты. Если дети наблюдают, как по малейшему поводу и без повода родители глотают кучу всяких лекарств, они привыкают считать, что проблемы можно решать с помощью таблеток во всех случаях жизни.

Пусть не покажутся вам перечисленные вопросы чрезмерными опасениями «на ровном месте». Угроза жизни и здоровью ваших детей настолько реальна и велика, что никакие предосторожности, никакие жертвы с вашей стороны не могут быть избыточ-

ными. Не в вашей власти, конечно, избавить мир от наркотиков, очистить его от этой чумы. Но именно у вас есть все возможности сделать свой дом местом, свободным от наркотиков.

7 правил, которые должен знать каждый родитель

1. Говорите о том, во что вы верите.

У любого взрослого человека есть свои жизненные правила, принципы, убеждения, ценности и приоритеты.

Если вы хотите, чтобы они стали для ваших детей образцом, нужно открыто говорить о том, во что вы верите. Дети должны знать о вашем отношении к добру и злу, к правде и лжи, к ответственности за свои поступки и т.п.

Это чрезвычайно важно, так как авторитет родителей позволяет детям уже в раннем возрасте учиться принимать правильные решения. Очень важно также, чтобы проповедуемые вами истины подтверждались вашими делами, поведением, жизненной практикой.

2. Установите в доме четкие, обоснованные и разумные правила.

Дети, с которыми проводились беседы о вреде наркотиков, уже знают, что за нарушение семейных правил, будут обязательно наказаны. Если же с детьми подобно разговорам не велось - необходимо сделать это как можно скорее. Очень важно привлечь детей в соавторы вырабатываемых в семье правил. Это не только воспитывает в ребенке ответственность, но и не возмолит ему в дальнейшем считать наказание несправедливым. Семейные правила должны предусматривать самые разные случаи и ситуации, в которых может оказаться ребенок, будь он дома, в гостях или на вечеринке.

3. Не подвергайте своих детей искушению.

Идеальный выход - полностью очистить дом от сигарет, пива и прочих алкогольных напитков. Лекарства нужно хранить в недоступных для детей местах.

4. Убеждайте своих детей в преимуществах активного деятельного образа жизни.

Безделье, скука, отсутствие контроля становятся хорошей почвой для детской наркомании. Часто родители ссылаются на свою занятость, на физическую невозможность быть рядом со своими детьми каждую минуту. Но этого и не требуется. Нужно вместе с детьми выработать план повседневных занятий, интересных дел, которые наполнят смыслом и пользой каждый их день. От ребенка, уже пробовавшего наркотики, можно потребовать

письменного обязательства, в котором будет расписан режим его дня и предусмотрено наказание за его нарушение. В ответ на такое письменное обязательство ребенка родители могут написать свое и непременно выполнять обещанное.

5. Привлекайте других родителей для совместной борьбы с наркотиками.

Жить в своем доме, как на свободном от наркотиков острове, окруженном отравленным миром, очень трудно, да и практически невозможно. Объединитесь с другими родителями.

Создайте вместе с ними, соседями и школой некий единый блок, щит на пути наркотиков. У ваших детей будет оставаться все меньше мест, где они могут доставать и употреблять наркотики. Помогайте в организации безалкогольных вечеров, игротек и т.п. Объединившись, люди успешнее могут противостоять любой беде.

6. Боритесь не столько против наркотиков, сколько за здоровый образ жизни.

Тем, кто ставит перед собой благородные цели, всегда труднее, чем тем, кто ничего не делает. Пусть вашей целью станет здоровая жизнь, дружная семья, счастливое будущее детей. Научитесь сами и научите детей отделять зерна от плевел, хорошее от дурного, полезное от вредного.

7. Верьте своим ощущениям и подозрениям.

Никто лучше родителей не знает и не чувствует своих детей. Поэтому, если вам вдруг показалось, что ребенок пробует наркотики или вернулся к ним снова - действуйте не колеблясь ни секунды.

Когда ребенок выходит из дома, родители должны:

- знать, куда он пошел. Сообщите ему, где в это время будете находиться вы;

- назначить время его возвращения домой и требовать отчета, если он опоздает;

- не ложиться спать, пока ребенок не вернется домой;

- убедить ребенка позвонить в случае непредвиденной задержки и уверить, что вы всегда сможете зайти или заехать за ним, если он попросит;

- быть в контакте с родителями, к чьим детям ходит ваш ребенок, чтобы знать, что дети находятся под надзором взрослых.

Сигналы тревоги

Никому не хочется верить в плохое, особенно если речь идет о собственном ребенке. Не хочется подозревать, вторгаться с неприятными вопросами, рыться в его вещах. «Мой ребенок - самый лучший, он добрый, у него

масса достоинств, он не ввяжется ни во что плохое; в конце концов, он просто мой ребенок, самое дорогое, что есть в моей жизни». Именно поэтому нужно знать и уметь распознавать сигнальные огни опасности, которые указывают на неблагополучие и, вполне вероятно, даже на смертельную угрозу жизни и здоровью любимого человека.

Иногда можно не заметить начало приобщения подростка к наркотикам, потому что некоторые поведенческие отклонения свойственны переходному возрасту. «Подрастает», - думают родители и упускают время.

Поговорите с ребенком о своем отношении к наркотикам по-дружески. Не обвиняйте его. Спокойно скажите, почему вы против наркотиков. Скажите также, что в вашей семье употребление наркотиков запрещено и что вы намерены строго следить за соблюдением этого запрета.

Убедитесь в том, что ребенок понимает, что главная причина вашего сопротивления наркотикам - его безопасность и здоровье. Скажите ребенку, что каждый в вашей семье высоко значим и любим. Не читайте нотаций. Не говорите, что употребление наркотиков греховно, неприлично или стыдно. Простая беседа, в которой вы ясно скажете ребенку, чего вы от него ожидаете, может оказаться очень полезной и эффективной, если в семье царят доброжелательные отношения.

Признаки и симптомы употребления наркотиков

Внешние признаки:

- бледность кожи, расширенные или суженные зрачки, покрасневшие или мутные глаза, замедленная речь, плохая координация движений, внезапная потеря или прибавка в весе, хроническое состояние утомления или усталости, «пляшущий» почерк, заикание, тремор рук, частые простуды, хронический насморк, воспаленные ноздри.

Очевидные признаки:

Следы от уколов, порезы, синяки; свернувшие в трубочку бумажки; маленькие законченные ложечки; капсулы, бутылки, пузырьки, шприцы.

Изменения в поведении:

Нарастающее безразличие, выпадение из семейной жизни, уход из дома, прогулы в школе; ухудшение памяти; невозможность сосредоточиться, бессонница, болезненная реакция на критику; частая и резкая смена настроения; необычные просьбы денег; пропажа из дома ценностей, книг, одежды; частые необъяснимые телефонные звонки.

Наиболее вероятный возраст

вовлечения подростка в наркотическую зависимость - 12-19 лет. Сегодня вашему ребенку могут предложить наркотики на улице, на дискотеке и даже в школе. Наркотическая зависимость может наступить после 3-ей инъекции героина. При малейшем подозрении приобретите в ближайшей аптеке домашние экспресс тесты для выявления наркотических веществ в организме человека. Эти тесты похожи на тест-полоски для определения беременности. Погрузив тест в мочу, уже через несколько минут вы будете знать достоверный результат. Подробная инструкция по применению прилагается к тестам.

Если вы уверены в том, что ваш ребенок принимает наркотики, серьезно побеседуйте с ним. Дождитесь, когда ребенок будет трезвым. Избегайте крика, бурного реагирования, морализаторства. Не извиняйтесь за обыск комнаты ребенка или за то, что вы его обвиняете.

Не торгуйтесь с подростком и не старайтесь подкупить его. Будьте конкретны в своих обвинениях. Сообщите обо всех имеющихся у вас доказательствах.

Затем следует установить «коммандантский час», обучить ребенка тому, что вам известно о наркотиках и отменить прежние привилегии. Ограничьте сумму наличных денег у ребенка.

Помните, что вы, родители, должны поддерживать друг друга во всех дисциплинарных вопросах, не позволяя ребенку манипулировать ситуацией, натравлять вас друг на друга.

Если употребление наркотиков уже перешло в зависимость, не пытайтесь справиться с проблемой самостоятельно. Обратитесь к специалистам. Лечение должно включать в себя детоксикацию в стационаре и длительную реабилитационную программу как для самого подростка, так и для всех членов семьи. Очень хочется подчеркнуть, что никакие препараты и «чистки» не дадут эффекта без программы реабилитации.

Вы можете уберечь своих детей от употребления наркотиков, включившись в решение проблемы на ранней стадии. Ни школа, ни милиция, ни врачи не имеют такого влияния на ребенка, какое имеют родители.

Самое важное - это ваш пример трезвой жизни и безусловная любовь к ребенку.

Т. ЗАХАРОВА,
врач-методист Центра
Здоровья г. Чирчика.

Здоровье

В современном мире стресс становится нашим постоянным спутником. Зачастую мы не в состоянии полностью изменить окружающую обстановку, чтобы в ней не было места для стресса. Но ведь мы можем научиться контролировать уровень стресса и защитить себя от возможных неблагоприятных последствий.

Вот три способа управления стрессовым синдромом:

1. Это усиление контроля над ситуацией. Чем сильнее контроль, тем увереннее мы себя чувствуем, тем меньше негативные проявления стресса.

2. Реальная оценка сложившейся ситуации. Одни стрес-

СТРЕССОВАЯ СИТУАЦИЯ

совые ситуации кратковременные и регулируются минимальными усилиями. Другие - продолжительные или даже хронические, с риском для жизни - требуют больших усилий. Реальная оценка происходящего поможет не только распознать тип стрессовой ситуации, но и решить, в каких случаях нужно действовать, а в каких - примириться с действительностью.

3. Знать свои уязвимые места и свои внутренние резервы. Уметь защитить первые и мобилизовать вторые.

Следуя этим принципам, вы станете более сильной перед самым стрессом.

Вы не можете стать совершен-

ством. И не старайтесь. Вместо этого реально оцените свои достоинства и недостатки. Если вы разрешите себе быть не идеальной, вы к другим начнете относиться с большей терпимостью. А если вы станете терпимее к себе и другим, стрессовый уровень вашей жизни непременно понизится. Вот несколько советов, которые помогут вам взглянуть на себя с другой стороны и повысить уверенность в себе.

Уважайте и любите себя. Одобряйте свои поступки и оставайтесь собой. Делайте себе комплименты. Самоодобрение и самопринятие - это ключ к положительному перемене в жизни. Отделяйте прошлое от настоя-

щего. Не прокручивайте в памяти свои старые ошибки. Это ничего не изменит в вашей жизни. Вернитесь в настоящее - вот где вы действительно можете обрести контроль.

Разрешайте себе отдохнуть. Не ждите, пока другие обеспокоятся вашим состоянием и посоветуют вам отдохнуть. Не ждите того момента, когда почувствуете, что если возникнет еще одна проблема, «то всё - вам конец».

Определите, что доставляет вам положительные эмоции. И сделайте все для того, чтобы каждый день доставлял вам хотя бы один радостный момент, и не пробагайте мимо. Насладитесь им. Ведь жизнь дана нам для ра-

дости. Станьте своей собственной подругой. Берегите себя так, как вы оберегаете человека, который вам дорог.

Научитесь мыслить позитивно. Это значит, - думать о хорошем, ждать его, верить. Создавая гармонию и равновесие в своем уме, мы то же самое начинаем находить и в своей жизни. То, во что мы верим, становится реальным для нас.

Меньше обращайтесь внимания на критику. Никакие мысли не имеют над нами власти до тех пор, пока мы не подчинимся им. Часто то, что мы считаем своим недостатком, является проявлением нашей уникальности, индивидуальности.

К. АБДУРАХМАНОВ,
главный врач Центра
Здоровья г. Чирчика.

ВНЕДРЕНИЕ ФОРМУЛЯРНОЙ СИСТЕМЫ В СТРУКТУРУ ЗАДРАВООХРАНЕНИЯ УЗБЕКИСТАНА

(Продолжение. Начало в предыдущих номерах).

"УТВЕРЖДАЮ"
Председатель ПДК МЗРУз
Первый заместитель министра
А.М.Хаджибаев

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ФОРМУЛЯР (СПИСОК ОСНОВНЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ)
ПО ФТИЗИАТРИИ И ПУЛЬМОЛОГИИ ДЛЯ ОБЛАСТНЫХ, ГОРОДСКИХ, МЕЖРАЙОННЫХ
ДИСПАНСЕРОВ

ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ЦЕНТРАЛЬНУЮ НЕРВНУЮ СИСТЕМУ	
№	Международное название
Средства для ингаляционного наркоза	
1	Азота закись медицинская газ в мет. стальных баллонах 10л
Средства для неингаляционного наркоза	
2	Натрия оксигенитрат ампл. 20% 10мл
3	Кетамина гидрохлорид ампл. 500мг/10мл, р-р д/ин. 50мг-10мл во фл, ампл. 5% 2 мл ампл. 50мг/мл 2мл, 10мл
Снотворные средства	
4	Мидазолам таб. 7,5мг, 15мг; ампл. 15мг, 5мг
Противосудорожные средства	
5	Карбамазепин таб. 100мг, 200мг, 400мг
6	Дроперидол ампл. 0,25% 2 мл, во фл по 0,25% по 5, 10 мл
Транквилизаторы	
6	Диазепам таб. 2мг, 5мг, 10мг; ампл. 0,5% по 2мл; драже 2мг, 5мг
Антидепрессанты	
7	Амитриптилин драже 10мг, 25мг; таб. 10мг, 25мг, 50мг; ампл. 20мг/2мл - 2мл ампл. 1% по 2мл
Ноотропы	
8	Пирацетам ампл. 20% 5 мл, 1г/5мл, 3г/15мл; таб. 200мг, 400мг, 800мг, 1200мг
Наркотические анальгетики	
9	Домопон ампл. 1% по 1мл, 2% по 1мл
10	Тримеперидин ампл. 1% по 1мл, 2% по 1мл
11	Фентанил ампл. 0,005% по 2мл
Ненаркотические анальгетики	
12	Метамизол натрий таб. 500мг; ампл. 25% 2мл, 50% 2мл, пор. (субст)
13	Парацетамол таб. 200мг, 375мг, 500мг; суппоз. 100мг, 125мг, 250мг; супп. 125мг/5мл 100мл во фл. для приема внутрь сироп 2,4% 100мл во фл для приема внутрь пор. 5г в пак; пор. (субст); Свечи 150мг;
Нестероидные противовоспалительные средства (НПВС)	
14	Ацетилсалициловая к-та таб. 50мг, 75мг, 100мг, 150мг, 250мг, 400мг, 500мг; пор.
15	Нимесулид таб. 100мг; гель 1% в тубах 20г, 30г; гранулы для приг. супп. 2г
16	Диклофенак таб. 25мг, 50мг; таб. ретард 100мг; гель 1%; ампл. 75мг/3мл капсул. ретард 100мг; суппоз. 50мг; глазные капли 0,1% 5мл суппоз. 100мг
17	Ибупрофен таб. 200мг, 400мг, 600мг; капсул. 200мг; сироп 100мг, 100-200мл крем 30,50г
ЛЕКАРСТВЕННЫЕ СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ НЕЙРОМЕДИАТОРНЫЕ ПРОЦЕССЫ	
Холиномиметические и антихолинэстеразные средства	
18	Галантамин гидробромид ампл. 0,5% по 1 мл субст. 0,5, 1кг в стек. Банках
Миорелаксанты	
19	Пипекурония бромид пор. лиоф. 4 мг во фл. и р-гель 0,9% р-р 2мл в ампл.
20	Суксаметония хлорид ампл. 0,1г/5мл; ампл. 2% 5мл
Спазмолитические средства (антихолинэргические средства, блокирующие преимущественно периферические холинореактивные системы)	
21	Атропин гл. капли 1%, 5мл фл; ампл. 0,1% по 1мл
22	Платифиллин ампл. 0,2% по 1мл
23	Ипратропия бромид аэроз. 10мл 20мг/доза (200 доз)
СРЕДСТВА ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАТОЛОГИИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА	
Рвотные и противорвотные средства	
24	Метоклопрамид таб. 10мг; ампл. 10мг-2мл
Блокаторы H-2 гистаминовых рецепторов (противоязвенные средства)	
25	Ранитидин таб. 150мг, 300мг; ампл. 25мг/мл по 2мл, 50мг/мл по 2мл
26	Фамотидин ампл. 10 мл, 20мл; таб. 20мг, 40мг
Ингибиторы протонного насоса	
27	Омепразол таб. 10мг, 20мг, 40мг; капсул. 20мг
Антацидные средства	
28	Соединения алюминия таб. 500мг; супп. 320мг-5мл; гель, взвесь, гранулы
Стабилизаторы желудка	
29	Бисакодил таб. 5мг; свечи 0,01г; драже 0,005г
30	Сеннозиды А+Б таб. 0,3г; таб. 0,07г; драже, пор. 0,2 гр.
Средства против диареи	
31	Лоперамида гидрохлорид капсул. 2 мг, таб. 2 мг
Средства, применяемые в колопроктологии	
Зуботники	
32	Бифидумбактерин 5 доз во фл.
СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ НА ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ АДРЕНЕРГИЧЕСКИЕ ПРОЦЕССЫ	
Бронхолитические средства	
33	Сальбутамол аэроз. 100мг/доза; таб. 2мг, 4мг.
СРЕДСТВА, ПРЕИМУЩЕСТВЕННО ПРИМЕНЯЕМЫЕ В ОФТАЛЬМОЛОГИИ	
АНТИГЛАЗИМНЫЕ ПРЕПАРАТЫ	
34	Хлоропирамин ампл. 2% по 1мл; таб. 25мг
35	Мебгидролин таб. 0,05г, 0,1г; драже 0,05г, 0,1г; гранулы
36	Дифенгидрамин ампл. 1% по 1мл; таб. 0,05г; пор. (субст)
СРЕДСТВА, ДЕЙСТВУЮЩИЕ ПРЕИМУЩЕСТВЕННО В ОБЛАСТИ ЧУВСТВИТЕЛЬНЫХ (АФФЕРЕНТНЫХ) НЕРВНЫХ ОКОНЧАНИЙ	
Местноанестезирующие средства	
37	Лидокаин ампл. 1%, 10мл, 2% 2мл 10% 2мл; аэрозоль 10% во фл. 38г капли ушные 10%-2мл; гл. капли 2%, 4%-5мл
38	Прокаин р-р д/ин 0,25% по 200мл во фл; свечи 0,1г; пор (субст) ампл. 0,5% по 2мл, 0,5% по 5мл, 0,5% по 10мл, 2% по 2мл

ОТХАРИКИВАЮЩИЕ СРЕДСТВА	
39	Бромгексин таб. 8мг; драже 8мг; капсул. сироп, капли 20мл; сироп 4мг/5мл, 8мг/5мл для приема внутрь микстура 4мг/5мл, 8мг/5мл, 10мг/5мл для приема внутрь
40	Амброксол таб. 30 мг; сироп 15 мг/5мл-100мл для приема внутрь капли р-р 7,5 мг/мл во фл 40мл для приема внутр
СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ СРЕДСТВА	
Сердечные гликозиды	
41	Дигоксин таб. 0,1мг, 0,25мг, 0,0006г; ампл. 0,025%-1мл
Антиаритмические средства 1-класса	
42	Аллапинин таб. 0,025г; пор. (субст)
Антиаритмические средства 3-класса	
43	Амиодарон таб. 200мг; ампл. 150мг/3мл р-р для инъек.
Антиангинальные средства	
44	Изосорбита монокитрат таб. (сублингвально) 5мг; ретард капсул. 60мг; аэрозоль таб. 10мг, 20мг, 40мг; ампл. 1мг/мл в 10мл
45	Изосорбита динитрат аэроз. во фл 300доз по 15мл; таб. 40мг, 60мг, 0,01г
Селективные (кардиоселективные) β1-адреноблокаторы	
46	Атенолол таб. 50мг, 100мг
БЛОКАТОРЫ КАЛЬЦИЕВЫХ КАНАЛОВ	
Антигипертензивные средства	
47	Верапамил таб. 40мг, 80мг; ампл. 0,25% по 1мл
48	Нифедипин таб. 2,5мг, 5мг, 10 мг, 20 мг, 30мг, 40мг, 60мг
Симпатолитики центрального действия	
49	Клонидин таб. 0,075мг, 0,15мг
Ингибиторы ангиотензинпревращающего фермента	
50	Каптоприл таб. 25мг, 50мг
51	Эналаприл малеат таб. 5мг, 10мг, 20мг
Средства, улучшающие мозговое кровообращение	
52	Винпоцетин таб. 5мг, 10мг; ампл. 0,5% по 2 мл
53	Пентоксифиллин ампл. 100 мг по 5 мл; таб. 100 мг, 400 мг, 600 мг
Стимуляторы трофики тканей и регенерации	
54	Актовегин/Солкосерил ампл. 80мг по 2мл, 200мг по 5мл, 400мг по 10мл; крем 5% 20г р-р д/инф 10% 250мл во фл; гель глазной 20% 20г
ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ВАЗОДИЛАТОРЫ И СПАЗМОЛИТИЧЕСКИЕ (МИОТРОПНЫЕ) ПРЕПАРАТЫ	
Миотропные спазмолитические средства, расслабляющие гладкие мышцы	
55	Папаверина гх таб. 0,04г; ампл. 2% по 2мл; супп. 0,02г; пор. (субст)
56	Дротаверин таб. 40мг; таб. форте 80мг; ампл. 2% по 2мл
57	Теофиллин / Зуфиллин таб. 250мг, 300мг; капсул. 100мг, 200мг, 300мг; 2,4% по 5, 10мл
СРЕДСТВА, ВЛИЯЮЩИЕ НА АГРЕГАЦИЮ ТРОМБОЦИТОВ И СВЕРТЫВАНИЕ КРОВИ	
Антикоагулянты и их антиагонисты	
58	Гепарин/Гепариноиды 5000 МЕ/мл во фл 25000 МЕ/5 мл; мазь 25г 100 ЕД/1г гель 600 ЕД/1г
59	Аминокапроновая кислота р-р д/ инф 5% по 100мл во фл 4пор. (субст)
Ангиопротекторы	
60	Этамзилат таб. 0,25г; ампл. 12,5%/мл по 2мл
ДИУРЕТИЧЕСКИЕ И АНТИДИУРЕТИЧЕСКИЕ СРЕДСТВА	
61	Гидрохлортиазид таб. 25мг, 50мг, 100мг
62	Маннитол р-р д/инф. 10% 250мл, 15%, 400мл во фл. пор (субст)
63	Фуросемид ампл. 10мг/мл по 2мл; ампл. 1% по 2мл; таб. 40мг
Препараты инсулина	
64	Инсулины биосинтез. - чл.-ие, аналоговые и жив-го происх-я, разной прод.-ти действия р-р д/ин 100 ед по 3мл во фл; 30 НМ пенф по 3мл 100МЕ-мл в 10мл; регулар НПХ 100МЕ/мл по 10мл регулар 100МЕ/мл по 10мл
Противодиабетические средства (пероральные)	
65	Глибенкламид таб. 1,75мг, 3,5мг, 5мг
66	Гликлазид таб. 30мг, 80мг
Гормоны коры надпочечников, глюкокортикоиды	
67	Гидрокортизон пор. для приг. ин 100мг, 250мг, 500мг, 1г во фл супп. микр. во фл 125 мг/5 мл; мазь глазная 0,5%, 1%, 2,5%
68	Преднизолон таб. 5мг; ампл. 25 мг/мл по 1мл, 30мг/5мл по 5мл; мазь 0,5%-10 г супп. 0,5% глаз 5мл во фл; супп. 0,5% глаз 10мл во фл ампл. 4мг/1мл; таб. 0,5мг; капли гл и уш. 0,1% 5мл;
69	Дексаметазон супп. глаз 0,1%-10мл во фл
70	Беклометазон аэроз. для ингаляц. 50мкг-1доза, 100мкг-1доза, 250мкг-1доза
Анеболки	
71	Нандролон ампл. 5% по 1мл
ВИТАМИНЫ И РОДСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ	
Витамины	
72	Пиридоксин таб. 0,002г, 0,01г, 50мг; ампл. 1% по 1 мл, 5% по 1 мл
73	Цианокобаламин ампл. 100 мкг/мл, 200 мкг/мл, 500 мкг/мл
74	Тиамин бромид ампл. 2,5% 5% по 1мл
75	Аскорбиновая кислота ампл. 5%, 10% по 1мл; таб. 100мг, 250мг, 500мг, 1000мг драже 500мг; гранулы 2,5г; пор (субст)
76	Никотиновая кислота таб. 500мг; пор. (субст); ампл. 1% по 1 мл
77	Токоферол р-р масл. 10%, 50% в капсулах 0,2 г; капсул. 100мг, 200мг, 400мг фл. 30% 20мл; капсул. 400мг; таблетки 100мг
ФЕРМЕНТЫ И АНТИФЕРМЕНТЫ СРЕДСТВА	
78	Панкреатин таб. 0,25г 10000ед, 0,25г 3500ед; капсул. 10000ед 150мг, 25000ед 150мг
Препараты для парентерального питания, аминокислоты	
79	Декстроза ампл. 40% по 5мл, 10мл, 20мл; таб. 100мг, 500мг; пор. (субст) фл. 5% по 200мл, 250мл, 400мл, 500мл фл. 10% по 200мл, 250мл, 400мл, 500мл
80	Альбумин человеческий р-р для инф. 10% - 50мл, 100мл во фл
ПЛАЗМОЗАМЕНТЕЛИ И СОЛЕВЫЕ РАСТВОРЫ, РАСТВОРИТЕЛИ	
81	Декстран 70, 40 р-р д/инф. 6% по 200мл, 400мл во фл
82	Натрия соли пор. (субст); таб. 0,5; ампл. 0,9% по 5мл, 10мл р-р д/инф. 0,9% 250мл, 400мл, 500мл во фл
83	Дисоль р-р д/инф. 200мл, 400мл во фл
84	Трисоль р-р д/инф. 200мл, 400мл во фл
85	Ацесоль р-р д/инф. 200мл, 400мл во фл
86	Регидрон: пор. в пакетиках 20 штук

(Продолжение следует).

ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

Чаще всего это случается неожиданно: человек встает утром и вдруг понимает, что одним глазом он стал хуже видеть. Он обращается к окулисту, который после обследования ставит диагноз «неврит», или «воспаление зрительного нерва». В 95% случаев эта болезнь является предвестником развития рассеянного склероза.

РАССЕЯННЫЙ СКЛЕРОЗ

Болезнь молодых
Рассеянный склероз - болезнь молодого возраста, страдают им люди (чаще женщины) от 15-17 до 34-35 лет, хотя есть наблюдения, когда болезнь развивалась и после 40 лет. Описаны случаи развития РС и у детей 7 лет. Чем раньше появляется рассеянный склероз, тем тяжелее его течение. Исследования показывают, что болезнь, начавшаяся в раннем возрасте (15-18 лет), протекает более агрессивно, чем если бы она началась после 20-24 лет. Есть предположение, что у некоторых людей это заболевание - наследственно обусловленное, то есть запрограммированное на 100%; в других случаях имеется наследственная предрасположенность к нему, которая реализуется при воздействии определенных внешних и внутренних факторов, тесно связанных с иммунологией организма, инфекциями (в частности вирусной) и рядом других факторов (среда, стрессовые ситу-



ации, срыв системы адаптации организма). Если у больного в роду кто-либо из родственников страдал рассеянным склерозом, то вероятность возникновения болезни возрастает, но прямой связи здесь не прослеживается, то есть если болен кто-то из родителей, это не значит, что наверняка заболеют и дети.

Рассеянный склероз - заболевание, при котором происходит многоочаговое поражение в основном белого вещества центральной нервной системы (миелина), что сопровождается нарушением функций всех регулирующих систем организма. Сам по себе рассеянный склероз не приводит к смертельному исхо-

ду, но он опасен развитием быстрой инвалидизации, которая происходит в течение 3-5 лет. Учитывая то, что специфического лечения РС не существует, болезнь постепенно прогрессирует, приводя к тому, что больной на поздних стадиях полностью обездвиживается, у него постепенно развиваются нарушения мочеиспускания, что приводит к застою мочи, присоединению вторичной инфекции в мочевых путях и очень часто - урологическому сепсису.

Насколько быстро развивается этот процесс, зависит от формы РС. Есть так называемая молниеносная форма, когда до первой группы инвалидности больной доходит за год с начала заболевания. При сравнительно благоприятном течении мы имеем наблюдения за больными, которым и 60, и 70 лет.

Причины и механизмы развития РС очень сложны и до конца не выяснены. Многие исследователи считают, что причина болезни - инфекционное поражение нервной системы, другие отдают ведущее место различным нарушениям в иммунной системе. Практически все сходятся на том, что большое отрицательное влияние на организм человека оказывает окружающая среда (повышенная концентрация пыли, металлов и т. п.).

Лечение

Одной из основных проблем РС является недостаточная эффективность проводимой терапии. Большое разнообразие лекарственных препаратов и методов лечения лишь отражает недостаточный уровень наших знаний об этом заболевании. К сожалению, в настоящее время нет средств и методов, позволяющих вылечить РС окончательно, но можно и нужно в большинстве случаев приостановить процесс, добиться ремиссии заболевания, увеличить ее, предотвратить сезонные обострения, улучшить качество жизни больного. Поэтому чем раньше пациент обратится к врачу-неврологу, тем благоприятнее будет прогноз течения болезни.

Все лечебные методы можно подразделить на две основные группы. **Первая** - это способы и средства, направленные на прерывание механизмов развития болезни (гормональные препараты, лекарства, регулирующие работу иммунной системы, стимуляторы выработки специальных веществ, очищение крови посредством специальных процедур - гемосорбция, плазмаферез и т. д.).

Вторая группа - средства, действие которых направлено на ликвидацию отдельных проявлений болезни (витамины, препараты, влияющие на реакцию

клетки, нормализующие обмен информацией между нервными клетками, средства, снижающие мышечный тонус, кислородотерапия, воздействие магнитными полями). Используются препараты, влияющие на процессы обмена веществ.

Проведенные исследования позволяют врачам рекомендовать препараты общего действия - комплекс витаминов группы В, аскорбиновую и никотиновую кислоты, препараты, улучшающие метаболизм нервной ткани (церебролизин, глиатилин), нервную проводимость (тиоктадид), нормализующие липидный обмен (эссенциал, легалон). Препараты (инстенон), которые не только улучшают кровообращение в центральной нервной системе, но и нормализуют обмен веществ в нервных клетках.

Поиск новых методов и средств борьбы с этой болезнью продолжается. И по мере понимания механизмов причин и развития РС эффективные средства борьбы с этим коварным заболеванием будут найдены. То, что разработано на сегодняшний день, доступно практикующим врачам, но для овладения этими новыми средствами, приобретения соответствующих навыков необходимо специальное обучение.

www.medportal.ru

Чем защититься от сезонных простуд

Травы против инфекций

Не хочется перегружать организм лекарствами. Подскажите какие-нибудь простые, но действенные домашние рецепты лечения простудных инфекций.

- При ГРИППЕ, ОРЗ, ОРВИ отличное средство - растительные чаи. Смешайте поровну цветки ромашки, липовый цвет, плоды шиповника, лимонные корки, сушеные или замороженные ягоды малины. Чайную ложку сбора залейте стаканом кипятка и настаивайте 10 минут.

Принимайте по трети стакана теплого настоя 3 раза в день за 15 минут до еды. Для повышения иммунитета приготовьте такое же лекарственное средство. Смешайте по полстакана сока редьки и моркови, добавьте по 1 столовой ложке меда и лимонного (клюквенного) сока. Пейте в период эпидемии утром и на ночь по столовой ложке.

При АНГИНЕ очень эффективное средство - полоскание горла отваром цветков, листьев и ягод калины. Для общего улучшения самочувствия хорошо принимать настой-

ку зверобоя - по 50 капель 3 раза в день после еды.

Если охрипли, горло хорошо смягчает отвар плодов инжира. На случай обострения БРОНХИТА приготовьте бальзам: 500 г толченых грецких орехов, 300 г меда, 100 г сока алоэ, добавьте сок из 4-х лимонов и стакан водки. Все хорошо перемешайте и принимайте по столовой ложке 3 раза в день за полчаса до еды. Также при воспалительных заболеваниях весьма эффективной оказывается гомеопатия.

Астма - в наследство?

Какова вероятность, что бронхиальная астма передается ребенку по наследству?

- Считается, что развитие любой аллергии на 50% связано с наследственной предрасположенностью и на 50% - с повышенной чувствительностью к аллергенам окружающей среды. Большой риск развития аллергии, если ею страдает мать ребенка. А если оба родителя - аллергики, то риск развития аллергии у ребенка около 70-80%. Отмечено, что у детей, чьи родители страдают респираторной (дыхательной) аллергией, чаще формируются аллергический ринит или бронхиальная астма. А в семьях, где преобладает кожная аллергия, например, atopический

дерматит (диатез), псориаз, у детей чаще бывают также кожные проявления.

Волнуетесь по пустякам?

Проверьте щитовидку

Сейчас много говорят о дефиците йода. А как он проявляется?

- В 70% случаев нарушения работы щитовидной железы вызывает недостаток в организме йода (именно он участвует в синтезе гормонов щитовидки). А наиболее чувствительна к сбоям щитовидки центральная нервная система. Первые симптомы йододефицита: человек становится легковозбудимым, раздражительным по мелочам, плаксивым, быстро устает даже от незначительных нагрузок, снижается память и внимание. Следом приходит бессонница и депрессивный настрой. Не случайно грамотные психотерапевты первым делом отправляют пациентов с такими симптомами к эндокринологу.

Крайне опасны заболевания щитовидки для беременных, кормящих женщин и маленьких детей.

Лучшими природными источниками йода считаются: морская капуста, морская рыба (сельдь, лосось, скумбрия, тунец) и морепродукты (креветки, крабы, мидии, устрицы). В сыром картофеле приличное количество йода, но 50% разрушается при варке.

Новости интернет

В Британии выписан из больницы младенец, перенесший операцию по удалению злокачественной опухоли легкого еще в утробе матери. Повторная операция была проведена ребенку на 5-й день после родов.



Ребенку удалили

опухоль легких в утробе

В настоящее время 4-х месячный Уильям Кэйпхорн чувствует себя хорошо, и врачи сочили возможным продолжить лечение на дому.

Рутинное обследование, проведенное матери Уильяма Рэйчел Уиттэйкер (Rachel Whittaker) на 20-й неделе беременности, выявило у ребенка быстро увеличивающуюся в размерах опухоль легких. Несмотря на то, что врачи рекомендовали прервать беременность, Рэйчел и ее партнер Мэтт Кэйпхорн (Matt Caphorn) решили бороться за жизнь ребенка.

Операцию по удалению опухоли плоду в утробе матери согласились провести врачи больницы Королевского колледжа в Лондоне. Спустя 10 дней после операции у Рэйчел, находившейся на 28-неделе беременности,

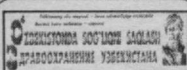
начались схватки. Появившийся на свет недоношенный Уильям весил чуть более 900 г. Спустя всего пять дней после родов врачам пришлось провести младенцу новую операцию, и удалить ему половину легкого, в котором были обнаружены метастазы опухоли.

Сейчас 4-месячный Уильям Кэйпхорн весит приблизительно 2,8 кг (6 фунтов 7 унций). Из-за развившейся после двух операций дыхательной недостаточности он по-прежнему может дышать только обогащенной кислородом газовой смесью. Тем не менее, врачи считают, что его состояние улучшилось настолько, что дальнейшее лечение можно продолжать на дому. Родители уверены, что в будущем Уильям вырастет нормальным ребенком, ничем не отличающимся от своих сверстников.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги
Дўстлик тиббиёт коллежи директори

Сайдирахмон САЙТҚУЛОВнинг

бевақт вафот этганлиги муносабати билан марҳумнинг оила аъзолари ва яқинларига ҳамда коллеж жамоасига чуқур таъзия изҳор этади.



Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Тахрир ҳайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ
Тахрир ҳайъати аъзолари:
Бобур Алимов, Гаўҳар Исломова, Омонғурди Миртозаев, Озода Муҳитдинова, Миржалол Миралиев (Бош муҳаррир ўринбосари), Бахтиёр Ниёматов, Абдурахмон Носиров, Нурмат Отабеков, Холмурод Рабаёнова, Рихси Салихўжаева, Намоз Толипов, Марям Турумбетова, Абдулла Убайдуллаев, Фарход Фузайлов.

Манзил: 700060, Тошкент шаҳри, Охунбоев кўчаси, 30-уй, 2-қavat.
Тел/факс: 133-57-73, тел: 133-13-22.

Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2003 йилнинг 17 ноябрь кунин рўйхатга олинган. Ғувоҳнома рақами 211.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафталик сешанба кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekiston so'g'ligi saqlash - Zdravoохранение Узбекистана» газетасидан олинди. Деб кўрсатилмиши шарт. Адади 4440 нуска. Буюртма Г-1251.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилди. Газета ҳажами 2 босма табоқ, Формати А3. Офсет усулида босилган. Ёшон ва билдирувлардаги факт ҳамда даъимларнинг тўғрилиги учун рекама ва ёшон берувчилар масъуладир.

Саҳифаловчи: Бахтиёр ҚЎШОКОВ.
Оператор-дизайнер: Намоз ТОЛИПОВ.
Босмахонага топшириш вақти - 20.00.