

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2007 йил 13-19 февраль № 6 (522) Сешанба кунлари чиқади

ҲАЛОЛЛИК МАРТАБАНИ БЕЗАЙДИ



Ҳаётда шундай инсонлар борки, улар бутун умрлари давомида изланиб, интилиб, ҳалол меҳнат қилиб элнинг назарига тушадилар.

Дарҳақиқат, ўзининг кўп йиллик ва фидойи хизмати билан республика тиббиёт тизимида фаолият юритаётган мутахассислардан бири — Республика ихтисослаштирилган кардиология маркази бош врачлари Рефат Мамутов Мустақиллигимизнинг 15 йиллиги арафасида ҳукуматимиз томонидан «Меҳнат шухрати» ордени билан мукофотланди.

Рефат Шукриевич ушбу унвонга осонликча эришмади, албатта. Тинимсиз меҳнат, изланиш, беморлар қалбига йўл топиш каби тиббиётнинг сермаҳкам йўлини сабртоқат, ирода ва матонат билан босиб ўтди. Камтарлик, меҳрибонлик, ҳушмуомалалик, поклик мужассам этган фазилатлар тажрибали шифокорни қомилпогонлигига олиб чиқди.

Биз ҳам нишондоримиз Рефат Мамутовни юксак унвон билан яна бир бор таъриқлаб, у кишига соғлиқ, оилавий тотувлик тилаймиз.

Асен НУРАТДИНОВ
олган сурат.

РЕФЕРЕНС-ЛАБОРАТОРИЯ ДЛА КАЧЕСТВЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ

7 февраля текущего года в Научно-исследовательском институте вирусологии Министерства здравоохранения Республики Узбекистан было проведено торжественное открытие Национальной референс-лаборатории. В реконструкции и оснащении лаборатории Министерству здравоохранения оказали финансовую поддержку CDC и USAID. Был закуплен полный комплект самого современного лабораторного оборудования.

Было отмечено, что референс-лаборатория будет использоваться как тренинг-центр для проведения обучающих семинаров лабораторной диагностики инфекционных заболеваний. И в будущем CDC и референс-лаборатория планируют продолжить внедрение внешней оценки качества в сети лабораторий Узбекистана и проведение профессионального тестирования лабораторий, проводящих тестирование на ВИЧ/СПИД и гепатит В и С.

Несомненно, открытие референс-лаборатории стало большим событием в сфере здравоохранения, что способствует улучшению здоровья людей, путем профилактики и четкого контроля заболеваний.

Ибодат СОАТОВА.



Бутунги СОҒАТ

Тема сегодняшнего дня: Биотехника

3

СОВРЕМЕННЫЕ ЭТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВЫХ БИОТЕХНОЛОГИЙ В МЕДИЦИНЕ



Термин «биотехника» был введен в научный лексикон в 1970 г. американским биохимиком В. Р. Поттером для обозначения проблем, связанных с опасностью для выживания человечества в техногенном мире.

4

БРОНХИАЛЬНАЯ

руководство по профилактике
и лечению



В клинической практике бронхиальную астму у детей часто не диагностируют, диагноз подменяется понятием «обструктивный синдром», «обструктивный бронхит», «астматический компонент при респираторно-вирусных инфекциях», «рецидивирующий обструктивный бронхит» и т.п.

5

СЕРДЦЕ — ЭТО ЖИЗНЬ



Произошло «омоложение» этих заболеваний. Они стали распространяться и среди населения развивающихся стран. Все это позволяет называть сердечно-сосудистые заболевания эпидемией современности и вести с ними борьбу как с эпидемическим заболеванием.

6

ХАЛҚ ИШОНЧИ ВА ҲУРМАТИГА СОДИҚ ҚОЛИБ



Юрт истиқболи ва халқ фаровонлигини таъминлаш ҳар бир фуқаронинг бурчи экан, бу борада аҳоли саломатлигини сақлаш ҳамда муҳофазалаш тиббиёт ходимларидан ҳам асосий меҳнат тажрибасини талаб этади.

Фикр-мулоҳаза ва таклиф

Ун бир йил давомида мунтазам чоп этиб келинаётган «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш — Здравоохранение Узбекистана» газетасига ушбу йилда ҳам обуна бўлдим. Унинг ҳар бир сонини катта қизиқиш билан ўқиб бораман. Газетада тиббиёт ислохотлари билан бир қаторда турли ижтимоий касалликларга оид қизиқарли материаллар, савол-жавоблар ва мутахассис маслаҳатларининг бериб борилиши кўпчиликка манзур бўлмоқда. Мен бир муштарий сифатида айтмоқчиманки, газетада тиббиётимиз тарихи, буюк аждодларимиз илми билан боғлиқ қарашлар, бемор ва мутахассис ўртасидаги очиқ мулоқотлар хусусида ҳам мақолалар чоп этилса кўнглидагидек бўлар эди.

Ҳурмат билан

Нигора АХМЕДОВА, Сурхондарё вилояти.

ХАФТА

ЯНГИЛИКЛАРИ

ГУМАНИТАРНАЯ АКЦИЯ

проведения постоянного контроля уровня сахара в крови. Нуждающимся и малообеспеченным жителям республики, во избежание нежелательных осложнений болезни, было передано 300 флаконов инсулина.

В данной акции участвовали как и представители Министерства здравоохранения, Посольства Российской Федерации в

Узбекистане, так и Ташкентский городской эндокринологический диспансер. А спонсорскую поддержку оказало российско-узбекское совместное предприятие «Андижанкабель» и узбекско-российское совместное фармацевтическое предприятие «Medilife Farma», обеспечившее закупку и комплектацию необходимых медицинских приборов и препаратов.

Надеемся, что проведенный акт доброты послужит дальнейшему сотрудничеству для охраны здоровья людей.

Ирода ИЛЬХАМОВА.
Фото А. НУРАДИНОВА.

2 февраля 2007 года Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и Посольство Российской Федерации в нашей республике провели гуманитарную акцию, целью которой стало помочь лицам, страдающим сахарным диабетом. В ходе мероприятия для детей было передано 200 комплектов тест-измерителей (глюкомер, прокалыватель и 60 тест-полосок) для



САЛОМАТЛИК ПОЕЗДИ — СУРХОНДАРЁДА

Ўзбекистон Республикаси Президентининг «2007-2010 йилларда ёлғиз кексалар, пенсионер ва ногиронларни аниқ ижтимоий муҳофаза қилиш ва уларга ижтимоий хизмат кўрсатишни янада кучайтириш чора-тадбирлари Дастури тўғрисида»ги ҳамда «Ижтимоий ҳимоя йили» Давлат дастури тўғрисидаги Қарорларининг бажарилишини таъминлаш мақсадида ЭКОСАН халқаро ташкилоти, «Ўзбекистон темир йўллари» Давлат акциядорлик компанияси 8 февраль кuni Сурхондарё вилоятига навбатдаги 50 миллион сўмлик инсонпарварлик юки ортлган «Ўзбекистон темир йўллари — ЭКОСАН» саломатлик поездини юборди.

Ўшбу инсонпарварлик ёрдами Сурхондарё вилоятининг, айниқса Тожикистон алюминий заводи салбий таъсир кўрсатаётган Сарюсиё, Узун, Денов туманларининг ижтимоий ҳимояга муҳтож бўлган, жумладан ёлғиз кексалар, пенсионерлар, ногиронлар, кўп болали, кам таъминланган оилалар ва ижтимоий соҳа объектларига топширилди.

ЭКОСАН халқаро ташкилоти директори Ю. Шодиметов тадбирни кириш сўзи билан очиб, ўтган йили Оролбўйи минтақаси ва бошқа экологик ноқулай ҳудудларга, шундан Қора-

қалпоғистон Республикаси ва Хоразм вилоятига 3 мартадан, жами 20 та «Ўзбекистон темир йўллари — ЭКОСАН» саломатлик поездлари юборилиб, 1,4 миллиард сўмлик инсонпарварлик ёрдамлари кўрсатилганлигини ҳамда врачлар бригадаси томонидан Қорақалпоғистон Республикаси, Хоразм ва Сурхондарё вилоятларининг қарийб 20 минг кишлоқ аҳолиси тиббий қўриқдан ўтказилиб, уларга керакли тиббий ёрдамлар кўрсатилиб, тегишли маслаҳатлар берилганлигини, жойларда хирургик операциялар амалга оширилганлигини таъкидлади. Шунингдек, Тошкент вилоя-

ти ва Тошкент шаҳрида яшовчи кам таъминланган оилалар, ногиронлар, шу билан бирга туғруқхоналар, шифохоналар, мактаб-интернатлари, меҳрибонлик уйлари ва бошқа ижтимоий объектларга инсонпарварлик ёрдамлари кўрсатилди.

Айтиб ўтиш жоизки, «Ўзбекистон темир йўллари — ЭКОСАН» саломатлик поездлари лойиҳаси бошланган даврдан бери 70 дан зиёд поездлар республикамизнинг барча минтақаларида бўлиб, у ердаги аҳоли ва ижтимоий объектларга 4,2 миллиард сўмлик ёрдамини етказиб берди. Поездларнинг тиббиёт бригадаси томонидан 600 минг кишига тиббий-консултатив ёрдам, 700 минг кишига инсонпарварлик ёрдамлари кўрсатилди.

Умид қиламизки, Давлат дастури доирасида ҳали яна бир неча саломатлик поездлари республикамизнинг турли минтақаларига ижтимоий қўмак сифатида юборилади.

Намоз ТОЛИПОВ.

Дил изҳори

СИФАТЛИ ТИББИЙ ХИЗМАТДАН МАМНУНМАН

Мен Люба Ахматовна Саттарова Тошкент вилоятининг Юқориқирчиқ туманида истикомат қиламан. 17 йилдан буён нафас сиқиш касаллиги билан оғриб, туман марказий поликлиникасида рўйхатда тураман. Кейинги пайтларда касаллигим тез-тез хуруж қилиб, деярли ҳар кuni тез тиббий ёрдам чақиришимга тўғри келаяпти. Барака топгур тез тиббий ёрдам бўлими ходимлари бир зумда етиб келиб, керакли муолажаларни ўтказиб кетишади.

Авалло, бундай тез ва сифатли тиббий хизмат кўрсатишда бош шифокор Дамира Атимова Ешимбетованинг ҳиссаси жуда катта. Чунки, Д. Ешимбетова туман марказий шифохонасида бош шифокор лавозимига тайинлангандан бошлаб, жуда кўп савобли ишларни амалга оширди. Жумладан, туман марказий поликлиникасини қайта таъмирдан чиқарди ва кадрлар малакасини оширишга катта эътибор қаратди.

Айниқса, 2006 йили Иккинчи жаҳон уруши ногиронлари, яқка-ёлғиз қариялар, Чернобыль қатнашчилари, фронт ортида хизмат қилганлар, саратон, қандли диабет, астма, сил ва руҳий касалликлар билан оғриган беморларга 20 миллион 29 минг 374 сўмлик дори-дармонлар бепул берилди. Бу дориларни беришда поликлиника бош шифокори Нурия Харисовна Коршченко, ВКК врач Умида Юлдашевна Назарова ва ҳамшира Нишфур Нейматовна Хожиматовалар биргаликда бамаслаҳат иш олиб борадилар.

Дамира Ашимовна туман марказий ошхонасининг ишини тартибга солиди. Ҳар бир бўлимини қайта таъмирдан чиқариб, имконият даражасида янги жиҳозлар билан таъминлади. Беморларга текин бериладиган дорилар сонини кўпайтирди. Бу ишларни амалга оширишда тез тиббий

ёрдам кўрсатиш бўлими шифокорлари Ҳикматилла Беғимов, Раъно Мирбобоева, терапия бўлими шифокорлари Малика Камоловна Абдуманова, Ирода Юлдашевна Назарова, реанимация бўлими шифокори Шонур Шосатов, бош шифокор Ҳикмат Хасанович Исмаиловлар яқиндан ёрдам беришмоқда.

Айни пайтда тез тиббий ёрдам кўрсатиш хизмати жуда яхши йўлга қўйилган бўлиб, ҳар бир фельдшерга қўл телефони берилган.

Хуллас, Д. Ешимбетова раҳбарлик қилаётган мазкур муассасада катта ижобий ўзгаришларга эришилди.

Айниқса, ўз касбининг устаси бўлган мудир И. А. Рисова, дорихона ходими Г. Умирова, шифокор Ф. Хожобоева, фельдшерлар О. Қўлбоев, Г. Холкулова, Г. Жалилова, Х. Жўраева, Д. Ўразалиева, Р. Абдуллаева, Н. Шодибекоева, О. Ботирбекова Н. Мирзахмедова, О. Жумакулова ва ҳамшира З. Стамкулованинг беминнат хизматларидан бир умр миннатдорман. Уларга тани-соғлиқ, узоқ умр тилайман. Ва ўз навбатида ана шундай фидойи, жонқуяр фарзандларни вояга етказган отасига мнг раҳмат дея самимий тилакларимни билдириб қоламан.

Люба САТТАРОВА,
пенсионер.

Ён дафтарингизга

Умрини бошқаларнинг бахти тўғрисида ғамхўрлик қилиш билан ўтказган одам ажойиб ва айти пайтда энг бахтиёр инсон қаторига киради.

ЭЪЛОН

Соғлигингиз безовта қилаяптими?

У ҳолда Сиз «EVRO LAB MEDIKA»

лабораториясига мурожаат этишингиз мумкин.

Бу ердаги малакали мутахассислар қуйидаги анализларни амалга оширадилар:

- Клиник анализлар — 18 параметр
- Биохимик анализлар — 30 параметр
- Иммунофермент тестлар (гормонал) — 13 параметр
- Иммунофермент тестлар (инфекциялар) — 15 параметр
- Ревматологик тестлар — 3 параметр
- Экспресс-таъхис — 12 параметр

Барча анализлар Германиядан келтирилган асбоб-ускуналарда замонавий реагент ва реактивлар ёрдамида олиб борилади.

Хизматлар юқори сифат, тез муддат ҳамда арзон нархларда кўрсатилади.

Анализлар натижаси хоҳишингизга қўра факс ёки электрон почта орқали жўнатилади. Ташкилот ва муассасаларни ҳамкорликка чорлаймиз. Тўловлар сиз истаган шаклда амалга оширилади.

Бизнинг манзил: 100077. Тошкент шаҳри, Мирзо Улуғбек тумани. М. Юсуф (собиқ Доғистон) кўчаси, 53-уй (мўлжал: «Буюк ипак йўли» метро бекати). Тел/факс: 8 (371) 360-18-04. E-mail: evrolabmedika@inbox.ru



Стремительное развитие биологии, фармацевтической промышленности, новых биотехнологий, используемых в профилактике, диагностике и лечении заболеваний человека, необходимость экспертизы клинической эффективности новых и генерических фармакологических средств, выдвинули на первый план вопросы правовой защиты человека, как объекта биомедицинских исследований.

Медицинская техника достигла такого уровня своего развития, когда врач может искусственно поддерживать жизнеобеспечение больных, раннее обреченных на неизбежную смерть, заменить износившийся больной орган на жизнеспособный. При этом технические достижения сопровождаются все более изощренными юридическими обоснованиями прав больных.

Медицинская биоэтика (клиническая) - это правила, учитывающие и защищающие интересы каждого человека, выступающего в роли испытуемого. Биоэтика - это защита окружающей среды, растений, животных, человека. Движение «биоэтика» возникло в 70-х годах прошлого века после публикации статьи американского врача В. Р. Поттера «Биоэтика: наука выживания», в которой автор впервые выделил учение об этичности поведения человека в биомедицинских и других социально-ориентированных науках. Особое место занимает медицинская этика.

Своеобразие медицинской этики заключается в том, что все нормы, принципы и оценки ориентированы в ней на здоровье человека, его улучшение и сохранение. Своё выражение эти нормы первоначально были закреплены в клятве Гиппократова, которая стала отправной точкой для создания других профессионально-моральных кодексов в биоэтике.

Наш великий соотечественник Авиценна развивал уникальный холистический подход, который включает сущность этики научных исследований и на котором базируются исследования в области биоэтики. Отрадно отметить, что в рамках стратегии ЮНЕСКО на 2002-2007 гг. по содействию распространению принципов и этических норм в качестве ориентиров научного и технологического развития и социальных преобразований, Исполнительный Комитет ЮНЕСКО учредил премию имени Авиценны в области этики науки, в том числе и биоэтики.

Всемирная медицинская ассоциация, возникшая в 1947 г., начала свою деятельность с принятия «Женевской Декларации» - современного варианта клятвы Гиппократова, которая не просто подтвердила основополагающую роль гуманистического идеала в медицине, но и стала морально-этической гарантией независимости медицинской профессии. Все это привело к радикальному преобразованию традиционных этических ценностей медицины и основных положений «Клятвы Гиппократова»: милосердие, не нанесение вреда пациенту, благотворительность и др.

В условиях стремительного развития биомедицинской науки и современных биотехнологий возникли сложные с этической и моральной точки зрения вопросы: есть ли пределы в поддержании жизни смертельно больного человека, этична ли пересадка органов и

тканей обреченным на смерть пациентом, например страдающим терминальной почечной недостаточностью, не влияет ли отрицательно на наследственность искусственное оплодотворение.

Сегодня поднимается этическая проблема сурrogатного материнства, сущности, экзтаназии, клонирования человека, создания путем генной инженерии новых опасных для человека микроорганизмов, распространения трансгенных продуктов.

Биоэтика как новое направление

столкнулась сегодня с опасностями, угрожающими человечеству: вырождение естественной способности к размножению, манипуляция органами, появление новых болезней, связанных с опытами над микроорганизмами, дегуманизация человеческих отношений, связанная с коммерциализацией медицины.

Особую актуальность приобрела в последние годы проблема лекарственных препаратов. Это вызвано появлением множества лекарственных препаратов с высокой биологической активностью, возросшей сенсibilизацией людей к химическим и биологическим веществам, нерациональным применением, недоброкачественностью, взаимодействием препаратов друг с другом и с биологически активными добавками (БАД). В результате, у многих пациентов возникают тяжелые, подчас необратимые осложнения, возрастает число госпитализаций и летальных исходов, вызванных лекарственной терапией. В США затраты, связанные именно с такими осложнениями, превысили 70 млрд. долларов, в Германии - более 500 млрд. долларов в год. Количество смертей, связанных с применением лекарств, исчисляется сотнями тысяч.

Проведенные в последние годы фармако-эпидемиологические исследования показали, что проблема осложнений лекарственной терапии гораздо более серьезна, чем предполагали ранее. Первое шокирующее сообщение было опубликовано американскими учеными в 1998 году. Они показали, что каждый год от побочных действий и неправильно подобранных лекарств в США погибает более 100 тысяч человек, смерть от ошибок, при назначении лекарств занимает 4-6-е место среди основных из причин смертности населения. Побочные реакции, как основная из причин госпитализации в США составляют 6-7 %, в Норвегии 11,5 %, во Франции 13 %, в Великобритании 16 %.

Контроль безопасности лекарственных средств в последние годы осложняется еще и широким использованием биологичес-

ки активных добавок к пище. Озабоченность по поводу многих негативных тенденций, появившихся в последние годы на фармрынке (фальшивые препараты, желание фармакологических фирм, корпораций, любой ценой продать некачественные лекарственные препараты), диктуют необходимость защиты прав пациентов и проведение обязательной этической экспертизы участвующих в клинических испытаниях лекарств, которая включает оценку рисков и пользы, рассмотрение процесса получения информированного согласия, подбора испытуемых.

Все вышеизложенное требует правовой защиты человека, как объекта биомедицинских исследований. Последние представляют собой научные исследования, с участием человека, главной задачей которых является улучшение профилактической, диагностической и лечебной работы, а также раскрытие этиологии и па-

тогенеза заболеваний человека. Научные исследования приносят существенную пользу обществу, но поставили перед ним некоторые этические проблемы.

Опыты нацистских врачей над заключенными в биомедицинских исследованиях в конце Второй мировой войны, послужили поводом для разработки Нюрнбергского Кодекса, в котором перечислены допустимые медицинские эксперименты на людях и сформулированы многие из основных принципов, положенных в основу этического проведения исследований. В соответствии с этим Кодексом, неотъемлемым является добровольное информированное согласие человека как субъекта исследования, минимизация риска и вреда, благоприятное распределение риска и пользы, высокая квалификация исследователей, свободный выбор испытуемого отказаться от участия в исследовании в любое время. Этот Кодекс стал основой для разработки последующих руководств и деклараций, предназначенных для обеспечения этических принципов при выполнении биомедицинских исследований. Признана недостаточность Нюрнбергского Кодекса, Всемирная медицинская ассоциация разработала в 1964 г. Хельсинкскую Декларацию, содержащую принципы, которыми должны руководствоваться врачи и другие специалисты при проведении научных исследований. В Декларации подчеркивается, что научные работники должны знать об этических, юридических и нормативных требованиях, предъявляемых к научным исследованиям во всех странах, а также о соответствующих международных нормах. В этих условиях, для защиты прав пациента при проведении биомедицинских исследований, разработаны различные кодексы.

Принципами Хельсинкской Декларации (2000 г.) являются:

- добровольное и информированное письменное согласие участника исследования (или его представителя в случае недееспособности пациента);
- ответственность медицинс-

кого специалиста за жизнь и здоровье человека как объекта исследования;

- высокая квалификация исследователя;
- защита прав пациента как личности;
- право человека отказаться от участия в исследовании в любое время;
- сведение к минимуму неблагоприятного влияния научного исследования на участника;
- представление комитету по этике (КЭ) протоколов исследования для рассмотрения, рекомендации и осуществления мониторинга за проведением клинических испытаний.

В 1972 г. в США были опубликованы результаты изучения естественного течения латентного сифилиса у 400 мужчин в период с 1932 по 1972 гг. Эти больные не получали должного лечения, хотя антибиотики стали известны в 40-х гг. Это исследование было тем более позорным,

ли, в связи с чем представители крупных промышленных ассоциаций США, Японии и Европы организовали в 1990 г. международную конференцию по гармонизации (ICH) с целью стандартизации процесса, согласно которому разрабатываются, проверяются и выносятся на рынок новые лекарства.

В 1996 г. ICH подготовил Директиву Правильной Клинической Практики (GCP), которая является «Международным этическим и научным стандартом качества для разработки, проведения регистрации и сообщения испытаний, которые вовлекают в участие людей». Большинство фармацевтических компаний GCP приняты в качестве стандарта для проведения клинических испытаний.

Кроме того, Директива определяет обязанности спонсора исследования и исследователя, который его проводит.

В Узбекистане, после обретения им независимости в 2000 г., при Минздраве Республики Узбекистан был создан Национальный Комитет по защите прав пациента при проведении биомедицинских исследований. В этом же году НЭК Узбекистана вошел в Форум стран СНГ и Форум европейских стран. Члены НЭК принимали участие в ежегодных международных конференциях по биоэтике, которые проходили в Санкт-Петербурге (2000, 2003 г.), Алма-Ате (2002 г.), Киеве, Баку (2004 г.). Члены НЭК Узбекистана участвовали в разработке модельного закона «Защита прав и достоинства человека в биомедицинских исследованиях в СНГ», который гарантирует защиту прав, достоинства, автономии и целостности человека при проведении биомедицинских исследований. Этот Закон принят на Межпарламентской Ассамблее государств СНГ в 2005 г. Закон основан на положениях Конституции государства с учетом фундаментальных принципов, провозглашенных в Нюрнбергском Кодексе, в Хельсинкской Декларации, в Конвенции о правах человека в биомедицине Совета Европы, в Международном Руководстве по этике биомедицинских исследований, с участием человека Совета Международных организаций по медицинской этике, в Руководстве по качественной клинической практике ВОЗ и Международной Конференции по гармонизации, в рекомендации ВОЗ Комитетом по этике, проводящим экспертизу биомедицинских исследований.

Три фундаментальных принципа этики научных исследований среди людей: уважение личности, полезность и справедливость - являются основой научной этики и должны применяться в пределах содержания местных законов и культурно-экономических обстоятельств.

Все указанные выше руководства, кодексы, инструкции и модельный закон для стран СНГ были разработаны в последние десятилетия, чтобы направлять в правильное русло проведение научных исследований, в которых предметом изучения являются человек.

М. АБДУЛЛАХОДЖАЕВА,
Председатель
Национального комитета
по биоэтике МЗ РУз,
Республиканский
патологоанатомический
центр МЗ РУз.

Тема сегодняшнего дня: Биоэтика

Б И О Э Т И К А С Е Г О Д Н Я

что все его участники - бедные афро-американцы - неимущая группа населения южных районов Соединенных Штатов в то время. В результате, в 1974 г., в США была создана Национальная Комиссия для защиты людей, являющихся Субъектом Биомедицинских Исследований, итогом работы которой стал отчет Бельмонта: «Этические принципы и Руководства для защиты людей, являющихся Субъектом Научных Исследований» (1978). В этом документе сформулированы различия между исследованием и практикой, а также 3 основных этических принципа: уважение личности, польза и правосудие. Затем, при Президенте США был создан Национальный Консультативный Комитет по биоэтике по вопросам, связанным с исследованиями, вовлекающими людей в качестве участников. Дальнейшему развитию этики биомедицинских исследований способствовало Руководство по «Международным Этическим принципам Биомедицинских Исследований Человека», выпущенное в 1993 г. Советом Международных научно-медицинских организаций, также основанное на 3-х основных этических принципах научной этики: уважение личности, полезность (не вредить, максимизировать возможную выгоду и минимизировать возможный ущерб) и справедливость (получение одинакового по качеству лечения).

Темы, затронутые в документе, включают:

- информированное согласие;
- научные исследования в развивающихся странах;
- защита уязвимых групп населения;
- распределение трудностей и пользы;
- роль этических комитетов.

В Руководстве включены также обязательства спонсора, исследователя и страны организатора. Из-за глобальной применимости это руководство было принято во многих странах мира. Важным этическим моментом является оценка безопасности, качества и эффективности новых медицинских препаратов и изде-

Практическая помощь специалиста



Уважаемый читатель, в 2006 году, в номерах нашей газеты мы предоставили вам ряд статей, касающихся бронхиальной астмы, о разработке подходов к ее профилактике и лечению. В редакцию газеты "Узбекистонда sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана" поступило большое количество писем от читателей, в которых они просили нас опубликовать статьи на русском языке.

С этого номера газеты мы предоставляем вам руководство по профилактике и лечению доктора медицинского наук, профессора, главного аллерголога Республики Узбекистан А. А. НАЗАРОВА.

Проблемы диагностики и лечения бронхиальной астмы стали

настолько актуальными, что побудили ученых различных стран разработать согласованные действия по этим вопросам.

Настоящее руководство составлено на основе результатов программы "Глобальная стратегия по лечению и профилактике бронхиальной астмы", в нем также были использованы результаты многочисленных исследований, выполненных учеными СНГ и нашей республики.

Основная цель руководства – ознакомление широкой аудитории, педагогов вузов, аллергологов, пульмонологов, врачей общей практики, студентов с новейшими достижениями в области диагностики, лечения и профилактики бронхиальной астмы, для правильного ведения и оказания лечебной помощи больным бронхиальной астмой.

Бронхиальная астма

руководство по профилактике и лечению

ОПРЕДЕЛЕНИЕ, КЛАССИФИКАЦИЯ И ЭПИДЕМИОЛОГИЯ БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

1.1. ОПРЕДЕЛЕНИЕ

Бронхиальная астма – это заболевание, которое начинается у детей и часто продолжается в зрелом возрасте, становясь причиной инвалидности, а иногда и драматичных исходов. Все это объясняет значимость проблемы бронхиальной астмы, внимание, которое она привлекает во всем мире. Бронхиальная астма занимает высокий удельный вес среди аллергических заболеваний у детей и взрослых.

Следует отметить, что само определение бронхиальной астмы породило больше дискуссий и расхождений во мнениях, чем многие другие ее аспекты. Предыдущие попытки дать определение астмы на основании наличия обструкции дыхательных путей, ее обратимости, а также гиперреактивности бронхов были вскоре отвергнуты, поскольку они не содержали объяснения механизма возникновения заболевания.

В настоящее время достигнут значительный прогресс в вопросах механизма развития, патогенеза, классификации и лечения бронхиальной астмы. В 1995 г. основные положения по данному вопросу были отражены в совместном докладе Всемирной Организации Здравоохранения и Национального Института Сердца, Легких, Крови (США) "Бронхиальная астма и глобальная стратегия".

В 1997 г. в России была разработана Национальная программа "Бронхиальная астма у детей. Стратегия лечения и профилактики". В соответствии с современными взглядами на проблему дано новое определение бронхиальной астмы.

В клинической практике бронхиальную астму у детей часто не диагностируют, диагноз подменяется понятием "обструктивный синдром", "обструктивный бронхит", "астматический компонент при респираторно-вирусных инфекциях", "рецидивирующий обструктивный бронхит" и т.п. Не случайно, в отчете о международном соглашении по диагностике и лечению бронхиальной астмы (GINA, 2003), справедливо утверждается, что следует избегать у детей таких терминов, как "бронхит со свистящими хри-

пами", "синдром свистящих хрипов", "рецидивирующий обструктивный бронхит" и т.п., а следует использовать правильный термин "бронхиальная астма", чтобы оправданно разработать стратегию противоастматической терапии.

В национальной программе России по борьбе с бронхиальной астмой (1997), заложена концепция болезни, как независимое от степени тяжести хроническое воспалительное заболевание дыхательных путей, относящееся к нозологическим формам патологии человека. Основным патофизиологическим проявлением является гиперреактивность дыхательных путей, и в клинической картине преобладают различные формы бронхиальной обструкции или же их сочетание. Всевозрастающую роль играет генетическая предрасположенность к аллергическим реакциям.

В воспалительном процессе слизистый дыхательных путей участвуют многие клетки. Происходит значительная воспалительная активизация эозинофилов, которую рассматривают в качестве биомаркеров астмы. Эозинофилы, инфильтрирующие слизистую оболочку в участках воспаления, имеют специфические морфометрические параметры, отличаются высокой степенью дегрануляции и активным синтезом пептидов.

Необходимо подчеркнуть, что воспалительный процесс затрагивает все структуры стенки бронха: эпителиальный покров, базальную мембрану, бронхоассоциированное лимфоидное узелки, сосуды, гладкие мышцы – и каждая из указанных структур реагирует по-своему. Так, эпителиальные клетки повреждаются, и происходит их массивная десквамация, основное вещество базальной мембраны дезорганизуется и она склеротизируется в субэпителиальной части, развивается гипертрофия гладких мышц, дилатация посткапиллярных венул, и все это происходит на фоне миграции и инфильтрации стенки бронха эозинофилами, тучными клетками и Т-лимфоцитами.

Длительное течение воспаления приводит к необратимым морфофункциональным изменениям, характеризующимся резким утолщением базальной мембраны с нарушением микроциркуляции и склерозу стенки бронхов.

Описанные изменения способствуют формированию бронхооб-

структивного синдрома, обусловленного бронхоконстрикцией, отеком слизистой, дискрийней и склеротическими изменениями. В зависимости от этиологического фактора заболевания, тяжести течения и этапа болезни может преобладать тот или иной компонент бронхиальной обструкции.

Изложенное выше позволяет дать следующее определение бронхиальной астмы:

Бронхиальная астма – заболевание, развивающееся на основе хронического персистирующего аллергического воспаления бронхов, их гиперреактивности и характеризующееся периодическими затрудненными приступами затрудненного дыхания или удушья, в результате распространенной бронхиальной обструкции, обусловленной бронхоконстрикцией, гиперсекрецией слизи, отеком стенки бронхов.

Данное современное определение бронхиальной астмы, несомненно, будет способствовать более успешной ее диагностике, профилактике и разработке патогенетической терапии, что улучшит прогноз заболевания.

1.2. КЛАССИФИКАЦИЯ

Европейское респираторное общество относит бронхиальную астму (БА) к хроническим обструктивным заболеваниям легких (ХОЗЛ), к которым относят хронический обструктивный бронхит и эмфизему легких, т.к. основные клинические симптомы БА обусловлены обструкцией бронхиального дерева.

В нашей республике длительное время использовалась классификация А. Д. Адо и П. К. Булатова (1969), согласно которой выделяли инфекционно-аллергическую, атопическую и смешанные формы БА. Последние десять лет нашла применение классификация БА, дополненная Т. Б. Федосеевым (1982). Согласно ей выделяются клинико-патогенетические варианты.

Исследования последних десятилетий позволили изменить взгляды на бронхиальную астму, охарактеризовать ее как самостоятельную нозологическую форму – **хроническое аллергическое заболевание**. В связи с этим, с практической точки зрения по степени тяжести, что очень важно, так как определяет современную стратегию ее терапии.

Степень тяжести определяется в соответствии с Глобальной инициативой по профилактике и лечению

бронхиальной астмы по следующим показателям:

1. Количество ночных симптомов в неделю;
2. Количество дневных симптомов в день и в неделю;
3. Кратность применения β_2 -агонистов короткого действия;
4. Выраженность нарушений физической активности и сна;
5. Значение максимального потока выдоха и его процентное соотношение с должным или наилучшим значением;

Таблица 1

Классификация бронхиальной астмы по степени тяжести

Степень тяжести	Клиническая картина перед началом лечения
Легкая	Симптомы 1 раз в неделю или чаще, но реже 1 раза в день. Обострения заболевания могут нарушать активность и сон. Ночные симптомы астмы возникают чаще 2 раз в месяц. МПВ более 80 % от должного. Колебания МПВ 20-30 %.
Средней тяжести	Ежедневные симптомы. Обострения нарушают активность и сон. Ночные симптомы астмы возникают более 1 раза в неделю. Ежедневный прием β_2 -агонистов короткого действия. МПВ от 60 % до 80 % от должного. Колебания МПВ.
Тяжелая	Постоянные симптомы. Частые обострения. Частые ночные симптомы. Физическая активность ограничена проявлениями бронхиальной астмы. МПВ менее 60 % от должного. Колебания более.

6. Колебания МПВ.

Легкая персистирующая астма. Эта форма характеризуется проявлением у больного симптомов обострения 1 раз в неделю или чаще, чем 1 раз в день, что ухудшает сон и физическую активность. Симптомы ночной астмы возникают чаще 2-х раз в месяц. Больной с этой формой астмы имеет значения МПВ или ОФВ₁ до лечения более или равные 80 % от должных значений, а колебания показателей сохраняются в пределах 20-30 %. Клиника БА контролируется постоянным приемом бронхолитических препаратов.

Средней тяжести персистирующая астма характеризуется ежедневными симптомами болезни в течение длительного времени, симптомами ночной астмы чаще, чем 1 раз в неделю, больному необходим ежедневный прием β_2 -агонистов. Значения МПВ или ОФВ₁ до приема медикаментов колеблются от 60 % до 80 % от должного значения, а колебания этих показателей в течение суток составляют более 30 %.

Тяжелая персистирующая астма, когда у больного симптомы болезни держатся длительное время, часто возникают ночные симптомы, наблюдается ограничение физической активности и, несмотря на прием препаратов, рецидивируют тяжелые приступы удушья. Показатели

МПВ или ОФВ₁ до назначения лечения менее 60 % от должного значения, а колебания их в течение суток превышают 30 %.

В клинической практике целесообразно выделять **крайне тяжелый вариант бронхиальной астмы**. Все критерии тяжести максимально выражены, больные имеют низкую чувствительность к стероидной терапии. У больных повторно возникают астматические состояния, они получают комбинированную фармакотерапию. Больные нередко нуждаются в интенсивной терапии, и даже реанимации.

У больных могут развиваться осложнения: легочное сердце (острое, подострое и хроническое), эмфизема легких, пневмоклероз, ателектаз легких (сегментарный, полисегментарный), интерстициальная, медиастинальная и подкожная эмфизема, спонтанный пневмоторакс, неврологические и эндокринные расстройства.

В течение заболевания выделяются: период обострения и период ремиссии.

А. НАЗАРОВ,
Ф. ИРСАЛИЕВ,
Ж. НАЗАРОВ,
Ф. АБДУЛЛАЕВА,
Республиканский Научно-специализированный Аллергологический центр.
(Продолжение следует).

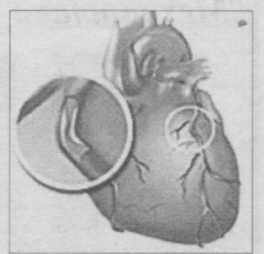
Для широкого круга читателей

Во второй половине XX века основную опасность для населения и проблему для здравоохранения стали представлять неинфекционные заболевания, в первую очередь болезни сердечно-сосудистой системы, которые в настоящее время являются ведущей причиной заболеваемости, инвалидизации и смертности взрослого населения.

по всему телу.

Перенести кислород из легких и питательные вещества из органов пищеварения во все органы и ткани - это одна из важнейших задач кровообращения. Кровообращение нужно и для того, чтобы удалять из тканей тела углекислоту и другие ненужные и вредные вещества, образовавшиеся при обмене веществ. Углекислота переносится с кро-

вится очень важное образование, которое представляет собой ткань своеобразного строения, обеспечивающая возникновение импульсов, вызывающих ритмическое сокращение предсердий и проведение возбуждения от предсердий к желудочкам, - так называемая проводящая система сердца. Эта система обладает автономностью, даже без участия центральной нервной системы,



СЕРДЦЕ - ЭТО ЖИЗНЬ

Произошло «омоложение» этих заболеваний. Они стали распространяться и среди населения развивающихся стран. Все это позволяет назвать сердечно-сосудистые заболевания эпидемией современности и вести с ними борьбу как с эпидемическим заболеванием.

В 1969 году исполнительный комитет ВОЗ (Всемирная организация здравоохранения) в котором с тревогой говорилось, что «ишемическая или коронарная болезнь сердца достигла громадных размеров, поражающая все больше и больше молодых. В результате, в ближайшие годы «величайшая эпидемия» охватит весь род человеческий», если нам не удастся повернуть вспять эту тенденцию путем тщательного исследования причин названного заболевания и его профилактики». В 1976 году ВОЗ была вынуждена вновь привлечь внимание к этой проблеме. Двадцать девятая ассамблея ВОЗ признала необходимым разработать долгосрочную программу, обратив в ней особое внимание на расширение исследований в области сердечно-сосудистых заболеваний, особенно профилактики, этиологии, ранней диагностики и реабилитации. Ассамблея так же призвала все страны внедрять программы по контролю и профилактике сердечно-сосудистых заболеваний.

Известный ученый академик П. К. Анохин отмечал, что человечество стоит перед страшным врагом, уносящим ежегодно миллионы жизней, имя врага - сердечно-сосудистые заболевания. С далеких времен у человека сохраняется особое отношение к сердцу. Даже тогда, когда строение и функция сердца были еще практически неизвестны, к нему относились не так как к обычному органу, а считали его центром разума, мужества и любви. Важное место занимает сердце в религиозной литературе Древней Индии. Древняя китайская медицина считала сердце вместе с легкими, печенью, почками и желудком правителем органов и местоположением интеллекта. Предполагали, что сердце снабжено пятью или шестью отверстиями, называвшимися глазами, благодаря которым оно может воспринимать реальную действительность и испускать «поток». Когда человек здоров, эти отверстия чисты и позволяют потоку проходить через них. Задача врача состояла в том, чтобы поддерживать эти отверстия чистыми,

при необходимости чистить их. Довольно интересное представление. У египтян сердце считалось центральным органом, настолько важным, что когда у мумий удаляли внутренности, сердце оставляли в грудной клетке. Древние греки придавали сердцу большое психологическое значение. Для Гомера оно было местом чувств и страстей. С развитием христианства сердце стало символом любви. Библия полна метафорами, относящимися к сердцу. А сколько прекрасных слов и произведений искусства посвятили сердцу поэты, писатели, художники, скульпторы! Много веков назад люди уже знали, что с оставкой сердца человек умирает, следовательно, это жизненно важный орган и относиться к нему надо бережно. Но чтобы успешно защищать сердце от болезней, надо знать прежде всего основы его нормальной деятельности и факторы, способствующие развитию заболеваний. Поэтому повествование о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний необходимо начинать с освещения анатомии и физиологии сердечно-сосудистой системы.

Сердце является полым мышечным органом, состоящим из четырех камер: двух предсердий и двух желудочков. Плотная мышечная мембрана разделяет сердце на правую и левую половины, каждая из которых действует как самостоятельный насос. Между предсердиями и желудочками, а также желудочками и крупными сосудами (аортой и легочной артерией) находятся клапаны, обеспечивающие прохождение крови только в одном направлении.

Организм получает из воздуха кислород, а без кислорода не могут происходить те сложные химические превращения в нашем теле, которые называются обменом веществ и необходимы для сохранения жизни. Когда мы дышим, кислород поступает в кровь, протекающую через легкие и оттуда с кровью разносится по всему телу.

Всем известно, что нельзя долго существовать и без пищи. Пища перерабатывается в органах пищеварения и здесь превращается в более простые по своему химическому строению вещества, которые растворяются в крови и с ней разносятся

вы в легкие и здесь удаляется наружу с выдыхаемым воздухом, а большая часть других вредных веществ переносится с кровью в



почки и удаляется из организма с мочой.

Благодаря кровообращению осуществляется также влияние желез внутренней секреции (к ним относятся щитовидная, надпочечные, гипофиз и др.) на деятельность других органов. Выбрасываемые этими железами вещества (гормоны) попадают в кровь и разносятся ею по всему организму.

Из сказанного ясно, насколько необходимо для поддержания жизни организма постоянное движение крови в артериях и венах... Пока мы живем, это движение не может прекратиться ни на минуту. Для того чтобы обеспечить правильное кровообращение, необходима правильная работа сердца и кровеносных сосудов, которые вместе образуют сердечно-сосудистую систему. Отсюда кровообращение происходит в замкнутой системе, состоящей из сердца, легких, артерий, вен и капилляров. Сердце называют живым биологическим насосом, поддерживающим постоянную циркуляцию крови в организме. Стенки сердца, в основном, состоят из мышцы - миокарда, содержащей богатую сеть нервных волокон и кровеносных сосудов.

Изнутри полость сердца выстлана внутренней оболочкой (эндокард), образующей клапанный аппарат, который закрывает в определенные фазы сокращения сердца (систола, диастола) отверстия, соединяющие предсердия с желудочками и последние - с магистральными сосудами (аортой, легочной артерией). Снаружи миокард покрыт тонкой оболочкой - перикардом. Среди мышечных волокон, осуществляющих сокращение сердца, нахо-

дится очень важное образование, которое представляет собой ткань своеобразного строения, обеспечивающая возникновение импульсов, вызывающих ритмическое сокращение предсердий и проведение возбуждения от предсердий к желудочкам, - так называемая проводящая система сердца. Эта система обладает автономностью, даже без участия центральной нервной системы,

При большой физической нагрузке, когда организму требуется больше кислорода и питательных веществ, сердце может увеличить объем выбрасываемой крови приблизительно в 5 раз. Такую огромную работу сердце способно выполнять благодаря постоянному чередованию сокращений с расслаблением, во время которого успевают восстановиться затраченные на сокращение энергетические запасы. Каждый сердечный цикл продолжается менее 1 сек. и состоит из двух фаз: диастолы и систолы.

Во время диастолы желудочки расслаблены и кровь из предсердий поступает в них. Во время систолы, наполненные кровью желудочки сердца сокращаются и выталкивают кровь в крупные кровеносные сосуды (аорту и легочную артерию), по которым она поступает ко всем органам и тканям организма. Итак, сердце имеет свой собственный водителю и проводящую систему, поэтому даже удаленное из организма, оно может некоторое время ритмично сокращаться. Водитель ритма сердца находится под постоянным контролем центральной нервной системы, благодаря чему может быстро менять ритм сердечных сокращений в зависимости от состояния организма. Каждый из нас знает, что сердце может забиться от радости и замереть от испуга. Если в этой удивительной системе воспроизводства и проведения импульсов происходит «поломка», то развиваются различного рода блокады и нарушения ритма сердца.

Как-то один инженер-гидравлик, крупный специалист по насосам сказал: «Я не знаю насоса более идеального, чем сердце». И пояснил: «Судите сами - современные насосы, применя-

емые в самых передовых разделах науки и техники, рассчитаны на срок от тысячи до трех тысяч часов непрерывной работы. Потом их надо менять, так как их детали изнашиваются. Сердце работает непрерывно свыше шестистот тысяч часов, то есть в 200-250 раз дольше».

Как-то никому не приходило в голову, что сердце - это уникальный инженерный механизм, что природа за миллиарды лет эволюции создала прибор, являющийся образцом для технической мысли человека, что по своей эффективности в работе, надежности и изяществу конструкции, этот орган, весом 250 граммов является недостижимым эталоном для устройств из стекла, металла, пластмассы и прочих материалов.

Из практики медицины известно, что человек может жить с одним легким, без желудка и селезенки, с резецированной печенью и кишечником, даже без части мозга. А без части сердца он жить не может. Значит, сердце - это жизнь. И кроме того, сердце - это поистине титаническая работа. По данным ученых, за один час сердце выбрасывает в сосуды около 300 литров крови. За всю человеческую жизнь (средний срок - 70 лет) оно перекачивает по сосудам свыше 200 тысяч тонн крови - это целая автоколонна из 20 тысяч полностью загруженных МАЗов. И этот неутомимый труженик работает помимо всего прочего, в довольно скверных условиях. Образно говоря, мы травмируем сердце никотином (табак), довольно часто заставляем его клетки купаться в спиртных напитках, ежедневно обрушиваем на него поток самых разнообразных отрицательных эмоций, а потом удивленно восклицаем: «Что-то у меня сердце барахлит стало!» И особенно трудно стало сердцу в наш чудесный стремительный и беспощадный век научно-технического прогресса. Он все глубже и глубже погружает человека в состояние гиподинамии (малоподвижный образ жизни). И гиподинамия прежде всего бьет по сердцу. Человечество начинает испытывать «двигательное голодание». Более трех миллионов человек в мире умирают от заболеваний сердечно-сосудистой системы, болезни сердца и сосудов остаются проблемой № 1 современной медицины.

Сафар МУХАММАДИЕВ,
доцент.

Меҳнатлари элга манзур

ХАЛҚ ИШОНЧИ ВА ҲУРМАТИГА СОДИҚ ҚОЛИБ



Юрт истиқболи ва халқ фаровонлигини таъминлаш ҳар бир фуқаронинг бурчи экан, бу борада аҳоли саломатлигини сақлаш ҳамда муҳофазалаш тиббиёт ходимларидан ҳам асосий меҳнат тажрибасини талаб этади.

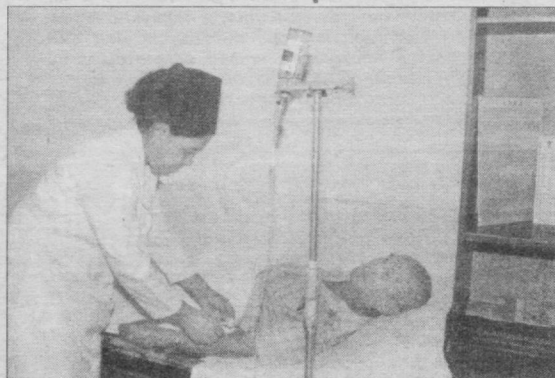
2007 йилнинг Президентимиз томонидан Ижтимоий ҳимоя йили деб эълон қилини-

ши тиббиёт ходимларини янада масъулият билан ишлашларига даъват этди. Ана шундай масъу-

лиятни хис қилган ҳолда фаолият олиб бораётган Зангиота туман «Қатортол» қишлоқ врачлик пунктнинг олий тоифали ҳамшираси Раҳмадон Иноғомова 30 йилдан буён ҳамширалик касбинини эъзозлаб, аҳолига беминнат хизмат қилиб келмоқда.

Тиниб-тинчимас ҳамшира фаолияти давомида нафақат ўз беморлари, балки ёлғиз, ёрдамга муҳтож ва боқувчисини йўқотганларга ҳам тиббий хизмат кўрсатиб келади.

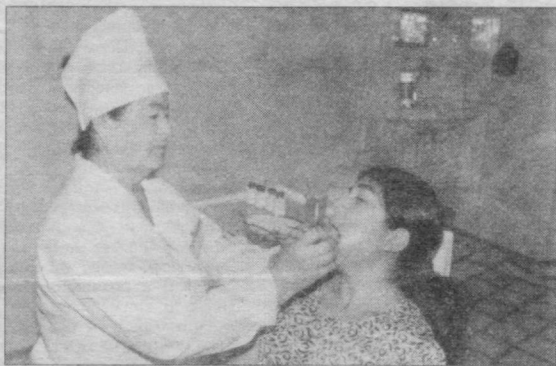
Раҳмадон Иноғомова ўз устида ишлашга, янгиликлар сари интилишга ҳаракат қилади. Шунингдек, билимларини янада бойитиш мақсадида ўқув цикллари бўйича малака ошириб қайтади ва олган билимларини ҳаётга татбиқ этиш билан бир қаторда амалиётда қўллаб муассасадаги ёш шогирдларга керакли маслаҳат ва ўғитларини беради. Опа биргина муассасада эмас, балки жамоат ишларида ҳам фаол иштирок этиб, «Далигузар» маҳалласида маслаҳатчи лавозимидан



ҳам фаолият кўрсатади. Раҳмадон Иноғомованинг маҳалла фаоллари билан ҳамкорлиқда иш олиб бораётганлиги ҳам аҳолининг тиббиётга бўлган ишончини янада орттирмоқда. Чунки, тажрибали мутахассиснинг айрим кўрсатмалари асосида маҳалла томонидан ижтимоий ҳимояга

муҳтож бўлган оилаларга бера-раз ёрдам бериб келинмоқда. Ана шундай меҳрибон, самимий ва меҳнатсевар ҳамширалар бор экан, уларнинг қилган меҳнати доимо эл назарида бўлиши табиий.

СУРАТЛАРДА: муассаса фаолиятдан лавҳалар.



Чиноз тумани стоматология поликлиникасида меҳнат қилаётган тиббиёт ходимлари хизматидан аҳоли мамнун

бўлмоқда. Мазкур муассасага олий тоифали врач-стоматолог Ленура Раҳимбоевна Исмоилова раҳбарлик қилади...

ЭЛ ОЛҚИШИНИ ОЛИБ



Абдуғолир Ҳамидов ёшлигидан шифокор бўлишдек эзгу ният билан улғайди. Мактабни аъло баҳоларда тугатган Абдуғолирни ана шу орзу-умид Тошкент Тиббиёт институти томон етаклади. 1985 йил мазкур институтни муваффақиятли тамомлаган А. Ҳамидов врач-стоматолог бўлиб фаолият юрита бошлади. Мана, сал кам 22 йиллик тажрибага эга бўлган олий тоифали шифокор Тошкент вилоятининг Чиноз тумани аҳолисига тиббий хизмат кўрсатиб, қўллаб беморлар дуосини олмақда.

Х. ТОШМУҲАММЕДОВ.
Муаллиф олган суратлар.

О ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ РАЗВИТИЯ УХА У ДЕТЕЙ

Возможность воспринимать богайтейший, разнообразный мир звуков - драгоценный дар природы, одна из важнейших коммуникаций, связывающих человека с другими людьми и с окружающей его средой. С утратой или снижением слуха жизнь значительно обедняется.

Отсюда вывод: всемерно оберегать нежный, чрезвычайно сложный и ранимый слуховой аппарат. Вы спросите: как? Людям, далеким от медицины, ответ может показаться странным - приступить к охране слуха надо еще до рождения ребенка, в период его внутриутробного развития. И вот почему: уже в первые три месяца его развития, у зародыша формируется периферический отдел звукового анализатора. «Закладка» ушной раковины заканчивается на 12 неделе, полукружные каналы внутреннего уха к концу 24 недели имеют уже нормальные размеры, ба-

рабанная перепонка формируется на 28 неделе. В 7 месяцев завершается образование слухового прохода. Именно в этот период, по незнанию или беспечности будущей матери можно нанести невосполнимый урон тому, кого еще нет на свете, но кого уже ждут с такой радостью.

Откуда же грозит опасность нарушений формирования органа слуха?

Чаше других к аномалиям развития слуха ведут вирусные заболевания - краснуха, корь, ветряная оспа, грипп, опоясывающий лишай. К данному списку следует добавить воспаление легких, токсоплазмоз, диабет,

гломерулонефрит, гормональные расстройства, авитаминозы, ряд генетических нарушений. Отсюда столь настойчивые призывы врачей женских консультаций к осторожности. К неправильному развитию органа слуха могут привести некоторые болезни беременной женщины, лекарства, в частности антибиотики, особенно на ранних сроках, механические травмы и конечно же, категорически недопустимые выпивки. И как только перейден рубикон и женщина должна стать матерью, к ней совсем иные требования, для нее - новые мерки и правила поведения, резко возросшая мера ответственности. Молодым родителям (особенно, если в семье, у их близких родственников были наследственные заболевания), следует посетить медико-генетическую консультацию.

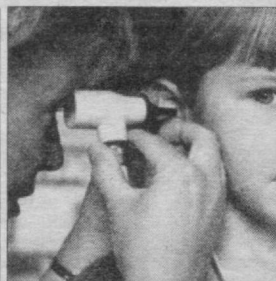
Не только акушеры и педиатры, но и мы, специалисты-отоларингологи, сталкиваемся с последствиями печальных происшествий, нарушивших процесс раз-

Берегите здоровье

вития плода. Клинические формы врожденных пороков развития наружного и среднего уха весьма разнообразны. Почти каждый пятый из такого рода дефектов сочетается с ушными привесками - своеобразными хрящевидными образованиями. Обычно располагаются они в области ушной раковины, имеют разные размеры (от просаного зерна до вишни) и опускаются подчас до нижней челюсти. Это не только косметический недостаток, такой привесок травмирует психику ребенка.

Другой врожденный дефект - свищ или ушная фистула. Из свищевого отверстия обычно выделяется слизистое содержимое, приобретающее при воспалении гнойный характер. Иногда отток затрудняется, секрет накапливается и фистула увеличивается - формируется киста. В таких случаях необходимо срочно обратиться к врачу.

Детей с врожденными пороками органа слуха обследуют начиная с 2,5-летнего возраста. С помощью камертона и специальных приборов - аудиометров у них исследуют шепотную и разговорную речь. Наличие двусторонне-



го порока ведет нередко к отставанию в физическом и умственном развитии. Ходить эти дети начинают значительно позже обычных сроков, а говорить - с 2-3 лет. Нередки отклонения в нервной, сердечно-сосудистой, костной системах. Наряду со снижением интеллекта, обращает на себя внимание их замкнутость.

Перед моими глазами предстают судьбы таких маленьких пациентов. 10-летнего Сережу привезли в клинику из отдаленной сельской местности. Не представляло труда убедиться,

► (Окончание на 7-й стр.)

Вечная память



Много добрых слов высказали сотрудники Кашкадарьинской областной инфекционной больницы в ходе беседы о недавно ушедшем из жизни их коллеге, замечательном человеке и прекрасном враче Мехмоне Ганиевиче Очилове. Вся его трудовая деятельность прошла в этом лечебном учреждении, куда он поступил на работу после окончания Среднеазиатского медицинского педиатрического института. За годы своей работы ему удалось излечить десятки сотен

детей от страшных инфекционных заболеваний, а многим из них, тяжело больным, спасти жизнь. Не считаясь со временем, не жалея своих сил, Мехмон Очилов трудился во имя здоровья и счастья людей. В течение тридцати лет он возглавлял деятельность медицинского персонала детского гепатитного отделения, куда поступают дети и подростки, заболевшие острым вирусным или хроническим гепатитом.

через месяц, я был выписан из больницы.

Как и все больные, проходившие лечение в больнице, я был поставлен на диспансерный учет. Когда я пришел в больницу для проверки состояния здоровья и узнал что с Мехмоном Очиловым больше не встречаюсь, я очень расстроился, словно расстался навсегда с родным и близким мне человеком. Ведь лишь благодаря этому умелому, преданному своему делу врачу, я выздоровел и Мехмон Очилов словно дал мне вторую жизнь, - рассказал Баходыр Абдунабиев.

ЕГО ВСПОМИНАЕМ С ЛЮБОВЬЮ

Успешно бороться с этими заболеваниями можно лишь обладая глубокими и прочными знаниями, имея навыки в работе, проявляя компетентность и профессионализм, усердие и упорство. И Мехмон Ганиевич сумел достичь больших успехов в своей врачебной деятельности, его вспоминают с любовью коллеги, бывшие пациенты, друзья и приятели.

Когда я беседовал с бывшими коллегами Мехмона Очилова, заметила, что они не хотели говорить о нем в прошедшем времени. Казалось, что Мехмон Очилов где-то рядом, что распахнется дверь и он войдет, чтобы дать им совет в работе, поддержать морально, вспомнить о совместной деятельности на протяжении долгих лет.

Холмурод Каримов, исполняющий обязанности главного врача областной инфекционной больницы, является его однокурсником. Они вместе учились в одном и том же отделении, в одной группе, нередко сидели рядом на лекциях и практических занятиях, преодолевая сложности медицинских наук, приобретая знания и умения, так необходимые в будущей работе врача-инфекциониста.

Холмурод Каримов вспоминает о своем коллеге и друге, высказывает слова сожаления о том, что теперь нет его рядом.

В прошлом году, когда мы впервые отмечали День медицинского работника, увы, рядом с нами не было этого доброго и отзывчивого человека, опытного врача, верного друга, и мы с грустью вспоминали его. Ведь для своих коллег он всегда служил примером трудолюбия, внимательного и заботливого отношения к больным. Его, знающего специалиста, приглашали из самых отдаленных районных больниц нашей области для консультаций и оказания помощи больным. И он всегда был готов помочь, подсказать, научить и все для одного - спасения здоровья людей, что ему всегда удавалось.

М. Очилов свято исполнял присягу

врача, данную им при получении диплома, все свои знания и умения, свою жизнь он посвящал охране здоровья людей, лечению больных, не жалея на это своих сил и времени, продолжил славные традиции врачевания великих целителей Гиппократ и Ибн Сино.

Светлая память о нем навсегда останется в наших сердцах, - сказал Холмурод Каримов.

Махсуба Юлдашевна Умарова - врач инфекционной больницы, также является однокурсницей Мехмона Очилова. Она рассказала о том, что еще в студенческие годы была знакома с ним, ценила его за душевность и доброту, преданность дружбе. А после окончания института ей довелось работать вместе с Мехмоном Ганиевичем в одном отделении.

Следует отметить, что Мехмон Очилов был не только талантливым и умелым врачом. Он также являлся образцом семьянином, преданным, любящим, заботливым сыном и отцом. Его отец рано ушел из жизни, и Мехмон Очилов, являясь в семье старшим сыном, был наставником для своих младших братьев и сестер, занимался их воспитанием, помогал им в годы учебы в высших учебных заведениях. Все семь детей Гани Очилова получили высшее образование, стали достойными людьми и на сегодняшний день они трудятся в различных сферах народного хозяйства. А Ислон Очилов, один из братьев, также как Мехмон Очилов избрал профессию врача, старший брат служил для него примером во всем, в том числе в выборе профессии.

А вот что рассказал Сагдулла Ганиев - ученик Мехмона Очилова:

Это был хороший специалист, отлично знающий свое дело. Очень требовательный руководитель. К нам, подчиненным, относился всегда с уважением, не допускал резкости, грубости. Был очень объективным, справедливым, порядочным. Он постоянно работал над повышением уровня своих знаний и этого же требовал от других врачей отделения. У него всегда можно было найти новейшую медицинскую литературу - книги, журналы,

газеты. И если у него возникали какие-либо затруднения в работе, он не стеснялся взять книгу и прочитать нужные рекомендации, которые почти всегда подтверждали его мнение.

Будучи молодым специалистом, я поступил на работу в отделение, которое возглавлял Мехмон Ганиевич. И Мехмон Ганиевич стал моим учителем и наставником. Он учил меня не только врачебному делу, но и обращению с сотрудниками, больными, их родными и близкими. И позже, сотрудничая с этим умелым врачом, я понял как важна больному уверенность в свое выздоровление. Это не менее существенно, чем воздействие лекарственных средств.

Для него, кажется, не существовало выходных. При необходимости, он приходил на работу и в праздничные и в выходные дни. Лечение больных было для него первостепенным, самым важным делом.

Председатель профсоюзного комитета больницы, врач-инфекционист первой категории Рахимжон Рузиев также говорит о Мехмоне Очилове с любовью и уважением:

С Мехмоном Очиловым я работал с 1989 года. Он всегда проявлял в своей работе старательность, отзывчивость и доброту.

В инфекционной больнице мне довелось встретиться с Баходыром Абдунабиевым, 1985 года рождения, который является бывшим пациентом Мехмона Очилова. Он приехал из кишлака Сарой Каршинского района, где проживает, и очень горчился узнав, что Мехмона Очилова, излечившего его так недавно от страшного недуга, не стало, что он никогда не сможет высказать ему слов благодарности за спасение жизни.

Я знал этого заботливого, доброго и внимательного врача. Когда я находился в больнице на лечении, он часто приходил к нам в палату в вечернее время, в выходные дни, спрашивал о самочувствии, делал назначения лекарств. Через неделю после поступления в больницу мое состояние значительно улучшилось, а

София Гайбуллаевна Нуруллаева - врач первой категории, стаж работы которой в данной больнице составляет 25 лет, также высказала добрые слова о Мехмоне Очилове:

Он помог мне в становлении как врача-инфекциониста, научил оказывать помощь больным, привил любовь к нашей профессии. Многие больные, которых он излечил, приходят на диспансерный осмотр и сожалеют о его уходе из жизни. И мы обязаны трудиться так, чтобы достойно продолжить его дело. Память о Мехмоне Очилове жива, мы помним нашего наставника, коллегу и друга.

Сотрудник Координационного совета схода граждан «Махалля» города Карши Яшин Халилович Расулов также вспоминает о Мехмоне Очилове с глубоким уважением и любовью.

В инфекционную больницу я поступил в ноябре 1990 года с диагнозом гепатит. Мехмон Ганиевич оказывал мне медицинскую помощь, не отходил от меня до тех пор, пока мое состояние не улучшилось. Мои родные и близкие называют его моим спасителем. Да и я сам понимаю, что лишь благодаря этому талантливому, знающему врачу, его эрудиции и стараниям, я остался живым, могу плодотворно трудиться, быть полезным людям, любоваться родной природой, жить полноценной жизнью. Я всегда с любовью и благодарностью вспоминаю своего спасителя. Как и многие другие его пациенты, я буду помнить его всегда, всю свою жизнь, - говорит Яшин Расулов.

В последние годы и месяцы своей жизни Мехмон Ганиевич тяжело болел, недуг подрывал его силы. Но свою любимую работу он не оставил, трудился до последних дней своей жизни, понимая, что он нужен людям. И это придавало ему силы, продлевало жизнь.

В 2006 году его не стало. Но память о нем жива в душах и сердцах его многочисленных пациентов, коллег, друзей, родных и близких.

Лариса БОРТКОВСКАЯ,
Кашкадарьинская область.

О ВРОЖДЕННЫХ ПОРОКАХ
РАЗВИТИЯ УКА У ДЕТЕЙ

что у него тяжелый левосторонний порок развития наружного и среднего уха. Мать во время первой половины беременности болела гриппом. У двоюродного брата отца - врожденное расщепление губы. Тот самый случай, когда мать должна была как можно раньше обратиться в генетическую консультацию. В результате, у появившегося на свет ребенка, вместо левой ушной раковины - кожно-хрящевой

вой валик, а наружный слуховой проход отсутствует. Слух, в результате этого оказался сниженным на оба уха. Определенная ассиметрия лица из-за недоразвития нижней челюсти и нечеткости произношения, особенно шипящих звуков. Возможно из-за позднего обращения, операция дала ограниченный эффект - слух улучшился незначительно.

У другой нашей пациентки, 8-летней Ани, вместо левой ушной раковины - образование в виде свернутой в трубку кожи и резкое недоразвитие нижней челюст-

ти. Хрящевой отдел наружного слухового прохода сужен. Имеется ушной привесок. Слух резко снижен. К тому же у пациентки выявлен врожденный парез левого лицевого нерва и сходящееся косоглазие. Речь нарушена. И в этом случае позднее хирургическое вмешательство привело к скромным результатам, ибо наиболее благоприятные сроки были упущены.

Хирургическое лечение двусторонних пороков органа слуха лучше всего начинать с 4-х лет. Тогда больше шансов вернуть

ребенку слух и предотвратить отставание в развитии малыша. При односторонних пороках обычно оперируют начиная с 7-8-летнего возраста. Лечение многоэтапное, сложное. Первая операция - слухоулучшающая, с элементами пластики ушной раковины, при второй - в раковину подсаживают хрящ и только потом следует окончательная пластика ушной раковины. Промежуток между вмешательствами - 6-8 месяцев.

Как видите, врожденные пороки развития органа слуха - тяжелый недуг, способный привести к резкому снижению слуха и не менее тяжким психическим пе-

реживаниям. В этих случаях надо не оттягивать, не уклоняться от неизбежных тягот, а идти им навстречу с тем, чтобы эффективнее помочь маленькому пациенту. Ведь при своевременном, раннем хирургическом вмешательстве у 77 процентов больных детей улучшается слух, они уже более контактные, могут заниматься в общеобразовательной и даже музыкальной школах, словом, становятся полноценными людьми.

А. ТОХИРИЙ,
Старший преподаватель
кафедры организации
Экономики и управления
здравоохранением.

(Окончание. Начало
на 6-й стр.)

Қалбларда баҳор нафаси уфурмоқда

Ушбу тоғнинг гўзал манзарасига қараб, қалбингизни баҳорга бўлган ошуф-талиқ сеҳрлаб қўйган бўлса ажаб эмас. Ҳадемай ўлкамизга баҳор фасли ва Наврўзи олам ташриф айлайди. Бундай бетакрор нафосатни ўзида мужас-сам этган фасли навбаҳор барчамизга қувонч олиб келсин.

Инглиз тилини ўрганамиз

The conference is declared open. Конференция очик деб эълон қилинади. Конференция объявлена открытой.
The conference is very interesting. Конференция жуда қизиқарли. Конференция очень интересная.
National anthem. Давлат мадҳияси. Национальный гимн.
To object to. Қарши чиқмоқ. Возражать против.
Opening speech. Кириш нутқи. Вступительная речь.

Placard. Плакат. Плакат.
Proceedings. Илмий ишлар. Научные труды.
Protocol department. Протокол бўлими. Протокольный отдел.
Report. Маъруза. Доклад.
Salutary speech. Табрик нутқи. Приветственная речь.
Speaker. Нотик. Выступающий.
Theses. Тезислар. Тезисы.

Ирода ИЛҲОМОВА тайёрлади.

Интернет соообщает

ДВУХЛЕТНЮЮ ДЕВОЧКУ РАСТЕРЗАЛ РОТВЕЙЛЕР

Случай, которого могло бы и не быть, если бы взрослые проявили осторожность, произошел под Киевом. Двухлетнюю девочку практически изорвала в клочья собака, которая жила на их дворе.

Ребенку наложили 500 швов на лицо, впереди - многочисленные пластические операции и психологическая реабилитация. Кинологи говорят, что трагедия произошла из-за того, что собака бойцовской породы не была дрессированной.

24 января Виктория Друцкая отпраздновала свой второй день рождения, а 25 она почти распрощалась с жизнью. На девочку, когда она гуляла с бабушкой, набросилась собственная собака. Ротвейлер постоянно жил в вольере. Каким образом собаке удалось убежать со двора, мать Вики до сих пор не понимает.

Мать девочки рассказала, что считала вольер "очень высоким, никто не думал, что собака перескочит, выпрыгнет".

По мнению кинолога, виноваты взрослые. Во-первых, вольер должен хорошо закрываться и должна быть крыша. И второе - это животное дол-

жно быть управляемое. То есть бабушка должна была дать собаке команду "фу" и собака должна была остановиться. По всей видимости, собака там была неуправляемая и "случилось то, что случилось".

За жизнь ребенка врачи боролись почти сутки. Семь с половиной часов продолжалась операция на лице. Наложили больше пятисот швов. Растерзанное личико формировали, фактически, заново. Сейчас состояние девочки стабильное, но она до сих пор шокирована. Помогают только снотворное и успокоительное.

Медики говорят: главное - что Вика жива, но самое тяжелое впереди. Через 4 месяца нужно делать пластику лица. Операции сложные и дорогие. Только пластическая реконструкция век будет стоить от тысячи долларов. Сколько понадобится операций, врачи сейчас сказать не могут.

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги тиббий фаолиятни лицензиялаш Кенгашининг 2006 йил 26 декабрдаги 13-сон мажлис қарорига асосан:

Врачнинг исми-шарифи, тураржойи, ихтисослиги	Лицензия рақами	Берилган санаси	Лицензиянинг амал қилиши тикланган сана
«Кўзибой Нурумов» хусусий туғ- руқ комплекси – Хоразм вилоя- ти, Хива тумани, Оғахий ш/х. 13- бригадада жойлашган	3557-тиб.	2003 йил 29 октябрда	2006 йил 26 декабрдан тикланган деб ҳисобланди.
Корхона номи, манзили	Лицензия рақами	Берилган санаси	Лицензия бекор қилинган сана
Найманча қишлоқ участка шифо- хонаси – Фарғона вилояти, Дан- гара тумани, Найманча қишлоғи	3199-тиб.	2002 йил 12 декабрда	2006 йил 26 декабрдан
Корхона номи, манзили	Лицензия рақами	Берилган санаси	Лицензиянинг амал қилиши туғатилган сана
«ШИФОКОР» фирмаси – Навоий вилояти, Навбаҳор тумани, Янги- кўрғон ж/х.да жойлашган	1391- рухсатнома	2001 йилда 29 ноябрда	2006 йил 26 декабрдан

2006 йил 26 декабрдаги 13-сон
мажлис қарорига асосан
1-илова

«Фаолиятнинг айрим турларини лицензиялаш тўғрисида»ги Ўзбекистон Республикаси Қонунининг 16-моддасига асосан, давлат божи тўланганлигини тасдиқловчи ҳужжатни тақдим этмаган ёки лицензия битимини имзоламаган қуйидаги хусусий корхоналар ва яқка тартибдаги врачларга лицензия бериш тўғрисидаги чиқарилган қарорлар бекор қилинсин:

№	Ташкилот номи, врачнинг исми-шарифи	Почта манзили	Лицензия рақами, қарор қабул қилин- ган сана
1	«Темур-Хафиз» хусусий боғбон фер- мер ҳўжалиги	Андижон вилояти, Хоно- бод шаҳри, А. Фитрат кўчаси, 124-уй	3506-тиб.30.09. 2003 й.
2	Рахимов Файрат Қамарович (дермато- лог)	Самарқанд вилояти, Тойлоқ тумани, А. Те- мур кўчаси, 5-уй	4063 30.09.2003 й.
3	Орзиев Завқиддин Мансурович (тера- певт)	Бухоро шаҳри, Навоий шоҳ кўчаси, 15/1-уй, 8- хона	4027 28.08.2003 й.
4	Қурбанова Феруза (акушер-гинеколог)	Наманган вилояти, Ко- сонсой тумани, М. Аъзам кўчаси	3934 02.04.2003 й.
5	«МЕДИКАЛ STAR» МЧЖ	Тошкент шаҳри, С. Ра- ҳимов тумани, Галаба кўчаси, 5-уй	3248-тиб. 02.06.2003 й.
6	«ДОКТОР-ДЕНТ» хусусий корхонаси	Тошкент шаҳри, Мир- обод тумани, Нукус кўчаси, 43-уй	3675-тиб. 16.04.2004 й.
7	Мамадияров Юсуф Раҳманович (сто- матолог-терапевт)	Тошкент вилояти, Қиб- рай тумани, Янгиобод к.ф.й., Дўстлик кўчаси, 51-уй	4219 18.06.2004 й.
8	Ҳасанов Жаҳонгир Маҳмудович (сто- матолог-ортопед)	Тошкент шаҳри, Юнус- обод тумани, Шахрис- тон 3-тор кўчаси, 5-уй	4310 09.11.2004 й.
9	Муминова Олмаҳон Агамаматовна (пе- диатр)	Сурхондарё вилояти, Термиз тумани, Учқизил кўрғони	4340 24.01.2005 й.
10	«Ташҳисот даволаш маркази» МЧЖ	Андижон вилояти, Ан- дижон шаҳри, Қўлпон шоҳ кўчаси, 183-уй	3437-тиб. 24.01.2005 й.
11	Хамраев Баходир Хасатуллаевич	Тошкент шаҳри, Чилон- зор тумани, Ц-маркази 1-уй, 73-хонадон	4365 24.02.2005 й.
12	«ATLAS TRAVEL» МЧЖ	Тошкент шаҳри, Чилон- зор тумани, Фарҳод кўчаси, 2-А уй	4903-тиб. 20.09.2005 й.

Ён

дафтарингизга

Инсон учун энг гўзал, энг қадрли нарса
унинг ўз ҳаётидир. Ҳаёт эса ҳар томонлама мут-
тасил меҳнат билан барқарордир. Инсон меҳна-
ти тўхтаса борми — унинг ҳаёти ҳам тўхтайд.



Газета муассиси:

Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги

Бош муҳаррир:
Нодир Ўтқурович ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир ҳайъати аъзолари:
Бобур Алимов, Гавҳар Исмолова, Омонтурди Миртозаев,
Озода Муҳитдинова, Бахтиёр Ниёзматов, Абдурахмон
Носиров, Нурмат Отабеков, Холмурод Раббанаев, Рихси
Салихўжаева, Намоз Толянов, Маряш Турумбетова,
Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов.

Манзилми: 700060, Тошкент шаҳри, Оқунбобоев кўчаси, 30-уй, 2-қават.
Тел/факс: 133-57-73, тел.: 133-13-22.
Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигида 2006 йил-
нинг 6 декабрь кунини рўйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади.
Мақолалар қўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash - Здраво-
охранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт.
Адади 7910 нуска. Буюртма Г-147.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп
этилади. Газета ҳафти 2 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган.
Эълон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама
ва эълон берувчилар масъулдир.

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