

АЙЁМИНГИЗ МУБОРАК, АЗИЗ ЙОРДОШЛАР!

Ўзбек халқининг миллий ва анъанавий байрами – Наврӯзи айём барчанинг хонадонига файзу баракот, қувонч ва шодлик олиб кирсин. Янги кун барчага навқиронлик ва гўзаллик кайфиятини баҳш этсин!

Tibbiyotning oliv maqsadi – inson salomatligiga erishishdir

Высшее благо медицины – здоровье

Ӯзбекистонда sog' ғизни saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2007 йил 20-26 марта № 11 (526) Сешанба кунлари чиқади



НАВРУЗ

Наврӯз келди
ўлкамда байрам,
Севинч ила юар
ҳар одам,
Шоир олар қўлига қалам,
Наврӯз Шарқини
улуғ байрами.

Наврӯз келса
қайнар сумалак,
Осмон узра пайдо
камалак,
Айттади энг
яхши тилак,
Наврӯз Шарқини
улуғ байрами.

Наврӯз келса
барчамиз шодон,
Севинч ила юратиз
хандон,
Унумилар ҳамто дард,
армон,
Наврӯз Шарқини
улуғ байрами.

Наврӯз келса дилда
ҳаяжон,
Гуллаб-яшнар ҳур
Ўзбекистон,
Дилларда ҳеч қоммагай
армон,
Наврӯз Шарқини
улуғ байрами.
Ҳамзабек ЁҚУБОВ.

ДИЛЛАРГА ҚУВОНЧ БАҲШ ЭТИБ

Ўлкамизга Наврӯзи оламнинг кириб келиши дилларга қувонч, қалбларга эса яшариш ва янгилиниш каби эзгулик туйгуларини ҳада этди. Анъанага айланниб колган миллий байрамимиз ҳар бир хонадон ва меҳнат жамоаларига ўзгача шукух билан файз олиб келди.

Ана шундай меҳр-саҳоватга бой байрам Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигининг мажлислар залида ҳам кўтаринки кайфиятда нишонланди. Тадбирни Соғлиқни сақлаш вазири Ф. Назиров кириш сўзи билан очиб, тизимда фаолият юритаётган тибиёт ходимларини самимий кутлаб, уларга ўзининг эзгу тилакларини билдири.

Шунингдек, республика миз тибиёт тизимида фаолият юритаётган кўплаб шифо масканларида ҳам Наврӯз айёми тантанали равишда ўтказилиб, байрам дастурхонига баҳорнинг тансиқ таомлари тортилди. Тадбир давомида эса муассаса ходимлари томони-

дан байрамона тайёрланган турли хил саҳна кўринишилари намоиш этилди.

Шу билан бир қаторда тибиёт ходимларини хушнуд этиш мақсадида ташриф буюрган халқимиз севганинг дилрабо куй ва қўшиклари ҳамда жозибали ракслари билан даврага файз киритди.

Фотома ХЎЖАЕВА.



Дил изҳори

БИР УМР МИННАТДОРМАН

Мен Иккинчи жаҳон уруши ногирониман. Навоий вилоятининг Нурота туманида истикамат килламан. Ёшим 90 да. Карилик гаштини сурдётган бир пайдо тўсатдан бетоб бўлиб колдим. Бир неча шифохоналарда даволаниб, дардимга даво топа олмадим.

Сўнгра, Нурота тумани марказий шифохонаси уролог-врачи С. Ҳақбердиевга мурожаат килдим. Тажрибали шифокорнинг салъ-харакатлари билан операция жараёни амалга оширлди ва муваффакиятли якунланди. Айни кунда соғлигимга хавф соглан хасталикдан батамом тузалиб кетдим. Шу боис, менинг шифо топишмда беминнат хизмат кўрсатган шифокорлар С. Ҳақбердиев, Б. Эшмуров, Ҳ. Каримов, Ҳ. Рўзиев ҳамда бир-биридан чақон, ширинсуз ҳамширлардан Ҳ. Тошпўлатова, Ш. Жўракулова ва М. Хўжаевага самимий миннатдорчилигини билдириб, уларни кириб келаётган баҳор айёми – Наврӯзи олам билан кутлайман.

Давлат ИБРАГИМОВ,
Навоий вилояти,
Нурота тумани.

РЕКЛАМА ВА ЭЪЛОНЛАР: ТЕЛ.: 133-13-22, 133-57-73

НАВРЎЗ ТИНЧЛИК, ХОТИРЖАМЛИК ВА ЯНГИЛАНИШ АЙЁМИ

Дилан сұхбат

Наврӯзи олам ҳаммамиз учун қадрли ва ардокли байрамди. Аниш шу түгүйни куралыга жо эттаган инсон борки, табиатан янгилишига, покланыби, мусаффо бағрикенгликин хисэ этишига иниятли яшайди. Айникесе, Баҳор — бу гүзалик, уйғонни фасли деб номланғанда унинг саҳифаларда Аёл деб атталымси сирли түпсімітнинг ички бир уйгунилуклари тараннум этилади ви қиёспанада. Демек, Аёл бор, борлық гузал, жа-

мият ҳаёти ҳамиша ривожланишда. Аёл ва жамият тушунчалари ҳам бевосита юкорида-ги ўзаро уйгунликларининг бир ифодаси экан, бу борада Соғликин саклаш вазирлигига кўп йиллардан бўйн камтарона меҳнат килиб келётган жонкуяр ходимларнинг фикрлари билан кизиқидик.

Бир сүз билан айтганда, аёлнинг жамият тараққиёти ва амалий фаолиятдаги ўрни бу-гун қанчалик ахамиятга эга?!



**Мұхаббат ҰСМОНОВА,
Оналиқ ва болаликни
мұхофаза қилиш
Бош бошқармаси
мұтахассиси.**

- Мустакил юртимизда баҳор насиими эсиб, ўлқамиз узра Наврӯзи олам шодиёналари кезмокда. Мана шу юрт ранваки, унинг порлок истиқболини кўзлаб меҳнат қиласаётган инсонлар орасида аёлларнинг ўрни бўлакча. Мунис аёлларимиз оила ва жамиятда ўзларини кўрсатиб, барчага ўрнак бўлгудек фаолият олиб бормоқдадар. Биргина тиббет соҳасини олиб қарайдиган бўлслак, уларнинг орасида ўз касбидан ёзэз топиб, ўжшинк меҳнат фаолиятини олиб бораётган инсонларга гувоҳ бўламиз. Этгидаги оптоқ либоси каби қалби ҳам эзгулик билан тўлиб-тошган ҳамкаасларимиз орасида ѹксас обўр-эътиборга сазовор бўлиб бораётган аёлларимиз меҳнати билан ҳар қанча фахрланса арзайди.

Бугунки күнда тиббиётта, айниңса, оналық ва болаликни му-
хофаза қилишдек мұхым соҳаларға эътибор давлат сиёсати да-
ражасыга құтапталған бир пайтада биз тиббиёт ходимлары үз
зиммиздеги масъулиятни оширишимиз мұхым деб биламан.

Фурсадтан фойдаланиб, барча хотин-кизларни баҳор айёми, Наврӯзи олам самимий муборакбод зэтаман. Улгарга соғлиқ-омонлик ва гўзаллик ҳамроҳ бўлишини тилаб қолман.

АЁП ВА ЖАМИЯТ – ТАРАҚҚИЁТНИНГ УЗВИЙ БИРЛИГИ



Лола МУСАЖНОВА,
Фан ва ўкув юртлари
Бош бошқармаси бош
мутахассиси.

- Аёлларнинг жамиятдаги ўрни бекиёс. Чунки, аёл табиатан нозик, жозабали, сабр-тоқатли яратилгани учун унинг жамиятда, оила ва фаолиётдаги мавкени хам ўзига хос. Аёлда куч-кудрат етарли. Шуннинг учун у ҳар қандай муммомони Оллох берган ақлу заковатга суюнхи ҳал этишга ҳамиши тайёрлигини кўрсатади. Ҳаммамиз хам оиласиз, фарзандларимиз, қолаверса севганд қасбимиз учун

хам фаолият билан биргаликда олиб бора олармиканман, деган саволларга дуч келардим. Ниятларим холис экан, барчасига эришдим. Даставвал клиник ординатура, аспирантура, фан номзоди, докторлик диссертациямни химоя килиб, айни кунда вазирликнинг масъулияти соҳаларидан бирда меҳнат қиласайман. Бир ишни қилишдан аввал, унга ижодий ёндашиб, иложи борича ҳатларга нисбатан танкидий муроҳазакор бўлишига интиламан. Жамият тараққиётида ўз ўрнимиз борлигидан Фахрланиб кетаман. Аёл бир касбни танлаб, ўша орқали атрофдагиларга, оила аъзолари ва жамиятдагиларга озми-кўпми нафи тегса, менимча, аёл ва жамият ўртасидаги узивийлик хеч қачон узилмайди. Хоҳлардимки, хеч бир аёл одамлар этиборидан четда қолмасин.

Юқорида хотин-қизларимизни баҳорга киёсладиким, демак бу бежис эмас. Ҳамиша улар баҳор гулларидек очилиб, ҳаётдан завқ олиб, тинч-тотувлика яшасалар, шунинг ўзи давлатимизнинг катта бойлигидир.

Яна бир бор барчага
Нарӯзи олам шодликлари каби баҳтли кунларни тилаб қоламан.

**Закия РОЗИҚОВА,
Даволаш-профилактика ёрдамини кўрсатиши
Бош бошкармаси бош мутахассиси.**

- Ҳаёт ва жамиятнинг заллiği аёллар билан! Замият - бу катта тушунчалик. Унинг замирида аёллар ўнг ўйни ра мавқеви топиб кетиши катта жохт хисобланади. Аёллар индайд касбда меҳнат киласин, улар она, опа-синап, суюқли рафика, ўз



зехни ва донолиги, олижаноблиги билан фаолият юритадилар. Улардаги бу фазилат туфайли жамитимиз фаровон, оиласиз тинч, хаётимиз тотли ва ширин лаҳзаларга бойдид. Шундай экан, жамиятнинг узвий бирлиги ва тараққиётида бевосита аёллар фаоллигини кузатиш мумкин. Ана шундай илғор жарабёнларда эса эркаклар қатори аёлларнинг ҳам жонхуяргилиги алоҳида эътиборга лойик. Айниқса, хукуматимизнинг хотин-қизларга берадётган

**Мұхаррам АЛИМЖАНОВА,
Хатлар бўлимининг 1-даражали
мутахассиси.**

- Аёлнинг ўрни
ҳар бир нарсада
кўриниб туради. Му-
омала-маданиятда
аёлга тенг келадиган
ийўк назаримда.
Чунки, у оиласда меҳ-
рибон она, суюкли
ёр, жамоада эса та-
лабчан раҳбар сифа-
тида ўз обруй-этиби-
риға эга. Бежизга
жаннат оналар оғи
остида дейилмайди-
ку. Оиланинг кўрго-
ишончли посbonла

яқынлари ва атрофдаги-
лардан узоқлаша бош-
лайдилар. Ана шундай
хүнүк ҳолатларни хеч
бир ишимизда тақрор-
ламайлик.

хис эта олган хотин-кыз борки, ҳамиша ишига масъулият билан ёндашади. Бир неча йиллардан бүён хатлар бўлимида ишлаб келаман. Қабул жараёнида ҳар хил фуқаролар келип кетишиади. Уларнинг дарди ва шикоятини имкон қадар ўрганиб, ёрдам бершига ҳаракат қиласман. Аёл ҳеч қачон жамиятдан узилиб колмаслиги керак. Аччик бўлса ҳам айтиш лозим, баъзи аёлларимиз мансаб ортидан анча кеккайиб, бойлик кетидан қувиб, ўзлари билмаган холда

Сұхбатдош: Намоз ТОЛИПОВ

Таблица 3

Основные показатели при диагностике астмы.

(считать астмой если какой-либо из показателей присутствует).

- **Свистящее дыхание** - усиление свистящего звука при выдохе - особенно у детей (нормальная грудная клетка при обследовании не исключает астму).
- **Наличие в анамнезе** следующего:
 - 1. Кашель, усиливающийся, особенно ночью.
 - 2. Периодические свистящие хрипы.
 - 3. Периодическое затруднение дыхания, ощущение тяжести в грудной клетке.
- **Наличие приступов** в ночное время, которые будят больного.
- **Триггеры**, провоцирующие приступ:
 - 1. Упражнения.
 - 2. Инфекция.
 - 3. Шерсть домашних животных.
 - 4. Домашняя пыль (в матрасах, подушках, обитой мебели, коврах).
 - 5. Дым (табачный, древесный).
 - 6. Пыльца.
 - 7. Изменение температуры.
 - 8. Сильное эмоциональное возбуждение (смех, плач).
 - 9. Химические аэрозоли.
- **Обратимость и вариабельность границ воздушного потока** - обследовать, используя показатели пикфлюметрии (МПВ) - пикировый объем скорости выдоха, следующими способами:
 - 1. Увеличение МПВ более чем на 15 % через 15-20 минут после ингаляции B_2 -агонистами короткого действия или
 - 2. МПВ изменяется более чем на 20 % от утреннего измерения и более 10 % у больных, не использующих бронходилататоры или
 - 3. МПВ уменьшается более чем на 15 % после 6 минут бега или упражнения.

Практическая помощь специалисту

ЭТО АСТМА?

Задайте больным или родителям больных детей эти основные вопросы, если Вы подозреваете БА:

* Был ли у больного приступ удушья или повторные эпизоды свистящего дыхания?

* Бывает ли у больного мучительный кашель, особенно усиливающийся по ночам или при пробуждении утром?

* Просыпался ли больной когда-либо от кашля или затрудненного дыхания?

* Бывают ли у больного кашель или свистящее дыхание после физической нагрузки, включая бег и другие упражнения?

* Испытывает ли больной затруднение дыхания во время определенного сезона?

* Бывают ли у больного кашель, свистящее дыхание или ощущение сдавления грудной клетки после контакта с аллергенами или воздушными ирритантами?

* Продолжаются ли у больного более 10 дней простудные заболевания ВДП или воспаление "опускается в грудную клетку"?

* Принимает ли больной какие-нибудь лекарственные препараты при появлении симптомов? Как часто?

* Облегчается ли состояние больного после применения лекарственных препаратов?

Диагноз БА вероятен, если на любой из этих вопросов будет дан положительный ответ. Однако важно помнить, что появление респираторных симптомов может быть связано и с другими причинами.

бронхиальной астмы, связано с сенсибилизацией к рыбе, яйцам, цитрусовым, белкам коровьего молока. Развитию приступа затрудненного дыхания у таких больных обычно предшествуют крапивница, отек губ, иногда боли в животе, диспептические явления.

Для части больных характерно сочетание бронхиальной астмы и атопического дерматита. В случае дерморесpirаторного синдрома, основу заболевания может составлять поливалентная сенсибилизация с гиперчувствительностью к аллергенам домашней пыли, Dermatophagoides pteronissim, Dermatophagoides farinae, пылевым, пищевым, лекарственным аллергенам. У этих больных нередко выявляется и гастроинтестинальная аллергия.

Бронхиальная астма

руководство по профилактике и лечению

4.4. ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ

БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ

* **У детей** симптомы бронхиальной астмы обычно проявляются только при вирусных инфекциях, после физической нагрузки или в виде ночного кашля. Следует подумать о бронхиальной астме, если воспаление верхних дыхательных путей ребенка "опускается в грудную клетку" или длится более 10 дней. Повторные приступы ночного кашля у детей, которые в остальном совершенно здоровы, могут свидетельствовать о наличии БА.

* **У детей грудного возраста** могут наблюдаться повторяющиеся эпизоды свистящих хрипов, обусловленных ОРВИ (часто при первых острых признаках бронхиолита, вызванного респираторно-синцитиальным вирусом). Если у детей отсутствуют атопические проявления, эти симптомы могут исчезнуть. В то же время у детей с атопией они обычно развиваются и персистируют. Таким образом, при повторяющихся эпизодах свистящих хрипов у детей до 1 года следует предполагать о наличии БА.

* **У курящих** с частыми рецидивами хронических обструктивных заболеваний легких наблюдаются такие симптомы, как кашель, гиперпродукция мокроты и свистящие хрипы.

* **У лиц пожилого возраста** при наличии бронхита, эмфиземы, интерстициального легочного фиброза, в том случае, когда выраженность респираторных симптомов уменьшается под воздействием проводимой терапии, диагностика БА затруднена.

* **У рабочих**, которые подвергаются воздействию ингаляционных химических ве-

(Продолжение. Начало в предыдущих номерах).

ществ или аллергенов на производстве, также может развиваться БА.

* **У лиц с сезонной астмой** в основе патологии лежит воспаление дыхательных путей, но симптомы у них наблюдаются только в определенное время года, которое соответствует, например, времени появления пыльцы трав, деревьев и сорняков.

* **У лиц с кашлевым вариантом БА**, редко наблюдаются свистящие хрипы, а кашель является основным, если не единственным симптомом. У таких больных кашель обычно возникает ночью и, следовательно, обследование, проведенное в дневное время не выявляет нарушений.

* **У лиц с рецидивирующими ОРВИ**, особенно у детей, диагностика БА затруднена, потому что симптомы острой респираторной инфекции похожи на симптомы БА. В развивающихся странах острые респираторные инфекции часто протекают в форме бактериальной пневмонии, при которой необходимо применять антибактериальную терапию. Если у детей со свистящими хрипами бронходилататоры короткого действия эффективны и отсутствуют другие симптомы пневмонии, это свидетельствует о наличии БА. Детям назначают длительную поддерживающую терапию сразу после подтверждения диагноза БА.

Если у больных, с подозрением на БА, один или два курса противоастматической медикаментозной терапии были неэффективны, необходимо провести дифференциальную диагностику со следующей патологией:

* Локальная обструкция дыхательных путей

* Гастроэзофагеальный рефлюкс

* Дисфункция гортани

* Хронический бронхит

* Муковисцидоз

4.5. КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ

БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ ПРИ СЕНСИБИЛИЗАЦИИ К РАЗЛИЧНЫМ АЛЛЕРГЕНАМ

Атопическая бронхиальная астма, обусловленная сенсибилизацией к аллергенам Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae, домашней пыли, характеризуется возникновением более частых приступов затрудненного дыхания в домашней обстановке, тогда как при выезде из дома, смене места жительства, приступы урежаются. К уменьшению частоты приступов удушья у таких больных ведет соблюдение надлежащего содержания жилых помещений (устранение старой мебели, ковров, регулярная влажная уборка, удаление домашней пыли механически, с помощью пылесоса). При возвращении в бытовые условия, сходные с первоначальными, возможно возникновение приступов с прежней частотой. Для кишечной бронхиальной астмы характерно возникновение приступов затрудненного дыхания в ночные часы - в период наибольшей экспозиции к аллергенам - микроклещам домашней пыли, присутствующим в постельных принадлежностях.

Развитие приступов бронхиальной астмы, обусловленных сенсибилизацией аллергенами Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae, нередко сопровождается симптомами аллергического ринита.

Течение грибковой бронхиальной астмы связано с особенностями распространения грибов и концентраций их спор в окружающей среде на протяжении года. Так, при бронхиальной астме, вызванной сенсибилизацией к грибам рода Cladosporium, Alternaria, приступы затрудненного дыхания обычно учащаются в период образования спор грибов, - с марта и до первых заморозков. При сенсибилизации к грибам рода Penicillium, Aspergillus. Мицелий, весьма распространенный в сырых помещениях и дающих обильное образование спор круглогодично, приступы бронхиальной астмы

возникают на протяжении всего года. Обострение грибковой бронхиальной астмы чаще всего наступает при проживании в сырых помещениях, а также при употреблении в пищу таких продуктов, как грибы, сыр, молоко, дрожжевые тесты и т.д., при назначении лекарственных средств - производных грибов (антибиотики пенициллинового ряда). Для больных грибковой бронхиальной астмой характерно особенно тяжелое течение болезни, при этом нередко имеет место развитие астматического состояния.

Пылевая бронхиальная астма обычно возникает в разгар цветения некоторых растений. Участие приступов бронхиальной астмы чаще наблюдается в сухие, ветреные дни - в периоды максимальной концентрации пыльцы в воздухе и, наоборот, урежение их отмечается в сырье дождливую погоду, вызывающие уменьшение концентрации пыльцы растений в воздушной среде. Пылевая бронхиальная астма чаще развивается уже на фоне существующих проявлений сезонного аллергического ринита и аллергического конъюнктивита. У больных пылевой бронхиальной астмой обострения болезни могут возникать и на протяжении последующих после окончания сезона цветения растений, месяцев, в связи с употреблением пищевых продуктов, имеющих общие антигенные детерминанты с пыльцой деревьев (яблочки, орехи, березовый сок) и трав (ржаной и пшеничный хлеб, изделия из пшеничной муки, семена подсолнуха, подсолнечное масло, халва).

Бронхиальная астма, как проявление исключительно пищевой аллергии, диагностируется реже, однако, в комбинации с сенсибилизацией к аллергенам домашней пыли, D.pteronissinus, D.farinae, она наблюдается довольно часто. Обычно развитие приступов пищевой

текущие заболевания наиболее упорное, сопровождается эозинофилией, высокими уровнями общего и специфического IgE в сыворотке крови.

Бронхиальная астма, как проявление изолированной сенсибилизации к аллергенам домашних животных, встречается лишь у отдельных больных, чаще выявляется сочетанная сенсибилизация аллергенами домашней пыли, Dermatophagoides pteronyssinus, Dermatophagoides farinae в эпидермальных аллергенах. Бронхиальная астма с эпидермальной сенсибилизацией нередко сопровождается аллергическим ринитом. У отдельных больных с астмой, вызванной сенсибилизацией к эпидермальным аллергенам, отмечается склонность к развитию крапивницы, аллергического отека.

Астматическая триада (аспириновая астма)

Болеют чаще взрослые старших возрастных групп, хотя синдром встречается и у детей. Заболевание обычно начинается с проявлений круглогодичного полипозного ринита. Больные неоднократно подвергаются операции полипэктомии. Полипы склонны быстро рецидировать. Затем, чаще всего, непосредственно после очередной полипэктомии или приема аспирина, анальгина, начинается бронхиальная астма. После этого больные замечают, что прием аспирина, амидопирина и других производных пиразолазона вызывает у них часто тяжелую реакцию в виде приступа удушья и обострения ринита. Реакция чаще развивается в течение 15 минут после приема препарата, иногда позже (до 2 часов). Неоднократно описаны летальные исходы этих реакций. Нередко реакции возникают после приема теофедрина или астмата, который содержит в своем составе аминодопри.

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

МАТЕРИАЛЫ НА АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ

24 марта - Бутунжажон

АКТУАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА И СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОШЬ

ВОЗ, объявив 24 марта Всемирным днем борьбы с туберкулезом, призвала все государства организовать широкую пропаганду по разъяснению всех аспектов этой инфекции среди медицинских работников и широких слоев населения.

Согласно рекомендации ВОЗ, в разных странах, исходя из эпидемиологии туберкулеза, эти мероприятия осуществляются в разных масштабах. В некоторых странах используются СМИ, то есть, периодическая печать, радио, телевидение, организуются заседания круглого стола, выступления ученых, а также публикуются издания по вопросам профилактики, диагностики и лечения туберкулеза. Как в пределах нашей республики, так и по всему миру, проводится широкомасштабная пропаганда борьбы против данного заболевания.

По данным ВОЗ в мире инфицировано одна третья часть из 6,5 млрд. населения. К сожалению, ежегодно среди населения земного шара туберкулезом заболевают 10 млн. человек, умирает 2,5 - 3 млн. человек. Если рассмотреть уровень заболеваемости по регионам мира, то этот показатель наиболее низок в Европейском регионе (29,6 на 100000 населения) и наиболее высок в Юго-Восточной Азии (146,9 на 100000 населения).

В Восточно-европейских странах, куда входят и государства СНГ, средний уровень заболеваемости составляет 74,7 на 100000 населения. Самый высокий уровень заболеваемости туберкулезом отмечается в ЮАР (339), Кении (233) и Эфиопии (139) на 100000 населения. Самая низкая заболеваемость в Западной Европе отмечается в странах Скандинавии (от 4,5 до 6,5 на 100000 населения). В России этот показатель составляет 95,7, в Казахстане 194,3, в Киргизии 139, в Грузии 112,9 на 100000 населения. На рост заболеваемости и смертности от туберкулеза влияют неблагоприятные социально-экономические, экологические и демографические факторы, а также миграционные процессы, рост алкоголизма, наркомании, СПИДа. По прогнозу ВОЗ, если не будут принять радикальные меры по борьбе с распространением туберкулеза, то за ближайшие десятилетия в мире могут заболеть более 90 млн. человек, причем большинство из них будут относиться к возрастной группе от 20 до 49 лет. Кроме того, на рост заболеваемости туберкулезом отрицательно оказывается ос-

лабление массовых противотуберкулезных профилактических мероприятий из-за финансовых трудностей и прочих факторов. Таким образом, противотуберкулезная служба должна стать составной частью всей системы здравоохранения. Туберкулез успешно можно контролировать на основе четко сформулированной национальной противотуберкулезной программы. Данная программа должна действовать в рамках общемедицинской службы каждой страны.

При организации противотуберкулезных мероприятий необходимо четко разъяснить среди населения, что туберкулез излечим и в значительной степени предотвратим, и нет оснований для дискриминации заболевших и предвзятости в отношении к ним.

И ежегодно 24 марта - в Всемирный день борьбы с туберкулезом, проводятся массовые мероприятия, посвященные различным аспектам борьбы с этим заболеванием. Туберкулез - это проблема, для борьбы с которой должно сконцентрироваться внимание всей общественности. Учитывая это, в городе Ташкенте, ежегодно, совместно с городским управлением здравоохранения, организуются брифинги, (круглые столы) для работников общественных организаций, председателей схода граждан махаллей.

В последние годы в учебный процесс медицинских ВУЗов, лицеев и колледжей включается программа, посвященная борьбе с туберкулезом и осуществляется мерами по внедрению стратегии DOTS.

Таким образом, в Республике Узбекистан начаты широкомасштабные противотуберкулезные мероприятия, направленные на стабилизацию эпидемиологической обстановки по туберкулезу. Благодаря этому, в настоящее время в республике начала стабилизоваться заболеваемость, в 2007 году она составила 70,4, а показатель смертности составил 8,5 на 100000 населения.

Мы призываем население всей республики сплотить силы и старания для борьбы против туберкулеза.

Ш. ХАМРАКУЛОВ,
профессор, руководитель
отдела эпидемиологии
туберкулеза и диспансерной
работы НИИ физиатрии и
пульмонологии
МЗ РУЗ.

Увеличивающиеся масштабы ВИЧ-ассоциированного туберкулеза требуют принятия быстрых и действенных мер. По данным ВОЗ 42 миллиона человек в мире живет с вирусом иммунодефицита человека, а 14 миллионов - имеют двойную инфекцию, обусловленную ВИЧ и туберкулезом. Ежегодный прирост ВИЧ-инфицированных в мире составляет 4,9 млн. человек.

По данным ВОЗ около 70% ВИЧ-инфицированных страдают туберкулезом, а 32% из них погибают от туберкулеза.

В Узбекистане также в последнее десятилетие отмечен рост ВИЧ-инфицированных. Однако, объективных данных о заболеваемости туберкулезом среди ВИЧ-инфицированных по Республике нет, так как до настоящего времени службы ВИЧ/СПИДа и туберкулеза не пересекались. Но оказалось, что ВИЧ не только управляет эпидемией туберкулеза,

Проект Capacity (Потенциал), который финансируется агентством США по международному развитию (ЮСАИД). Проект Потенциал оказывает методическую поддержку по улучшению организационных возможностей учреждений, которые играют лидирующую роль в обеспечении технической поддержки процесса реализации грантов Глобального фонда по борьбе с ВИЧ/СПИДом, туберкулезом и малярией. Задачами Проекта Потенциал является методическое содействие по разработ-

ВЗАЙМОДЕЙСТВИЕ СЛУЖБ ТУБЕРКУЛЕЗА И ВИЧ/СПИДА В УЗБЕКИСТАНЕ

он изменяет клиническое течение туберкулеза и нередко фатализирует его исход. ВИЧ-позитивные больные туберкулезом часто страдают и умирают от других ВИЧ-ассоциированных заболеваний. ВИЧ-инфекция увеличивает число случаев туберкулеза с отрицательным мазком мокроты, внелегочных и диссеминированных его форм.

Каким же образом эпидемия ВИЧ управляет эпидемией туберкулеза? ВИЧ способствует возникновению активного туберкулеза у недавно инфицированных микобактериями туберкулеза лиц; способствует активации латентной туберкулезной инфекции (годовой риск развития туберкулеза у лиц живущих с ВИЧ/СПИДом, инфицированных микобактериями туберкулеза составляет от 6 до 15%; ВИЧ способствует возникновению рецидивов туберкулеза как за счет реактивации эндогенной инфекции, так и за счет нового заражения.

Учитывая вышеизложенное, актуальность проблемы туберкулеза у больных ВИЧ-инфекцией очевидна, что объясняет необходимость во взаимодействии двух служб: ВИЧ/ТБ. Целью взаимодействия служб ВИЧ/ТБ будет являться снижение распространенности сочетанной инфекции ВИЧ и туберкулеза. С целью ограничения дальнейшего распространения этих инфекций, Республика Узбекистан направила свои предложения в Глобальный фонд по борьбе со СПИДом, туберкулезом и малярией, которые были одобрены, и в сентябре 2004 года было подписано Грант-соглашение на первый этап реализации проекта. В марте 2004 года Министерством Здравоохранения Республики утвержден Национальный протокол "Предоставление медицинской помощи ВИЧ-инфицированным в республике Узбекистан", одобренный и согласованный экспертами ВОЗ, в котором сочетанной инфекции (ВИЧ+туберкулез) уделено большое внимание.

В настоящее время в Узбекистане, мероприятия по проблемам ВИЧ/СПИДа и ВИЧ/ТБ вместе с Министерством здравоохранения, осуществляют ряд международных организаций. Одной из таких организаций является

ке и внедрению эффективных моделей по ВИЧ/СПИДу; разработка и адаптация протоколов лечения ВИЧ/ТБ; оценка потребностей в обучении по ведению больных с двойной инфекцией; разработка учебных программ, учебных материалов (модулей) и др.

В настоящее время в Узбекистане при поддержке Проекта Потенциал совместно с Минздравом РУЗ проведена оценка потребностей страны в области взаимодействия служб ВИЧ/ТБ; проведена рабочая встреча по взаимодействию ВИЧ/ТБ служб; создана тематическая рабочая группа, которая разработала стратегическую программу взаимодействия служб, составила план пошагового внедрения программы, разработала методические указания по выявлению, регистрации и лечение туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц и проведению антиретровирусной терапии у больных туберкулезом с сопутствующей ВИЧ-инфекцией; проведено ориентационное совещание по взаимодействию двух служб. Подготовлено 24 национальных тренера для обучения специалистов города Ташкента и Ташкентской области; 4 национальных тренера (2 инфекциониста и 2 физиатра), приняли участие в качестве тренеров в подготовке специалистов в Республике Таджикистан.

С ноября 2005 по январь 2006 года проводились тренинги для врачей-специалистов двух служб города Ташкента и Ташкентской области, на которых обучено более 200 врачей. Министерством здравоохранения РУЗ издан приказ о взаимодействии служб ВИЧ/ТБ, исполнение которого уже начато в pilotных областях.

Опыт разработки и внедрения моделей взаимодействия двух служб показал, что для успешного выполнения задач по борьбе с туберкулезом и ВИЧ-инфекцией необходима координированная работа физиатрической и ВИЧ/СПИД служб, реализация которой активно начата в Республике.

В. БЕЛОЦЕРКОВЕЦ,
кандидат медицинских наук НИИ
физиатрии и
пульмонологии
МЗ РУЗ, г. Ташкент.

КЛИНИКА ТУБЕРКУЛЕЗА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

практику таких перспективных технологий выявления МБТ, как ПЦР-диагностика, «Vas-tech», использование биочипов, делает разрешение этой задачи вполне реальной.

Осложнения ТПЖ могут быть самого разнообразного характера. Так, вследствие ухудшения деятельности простаты могут развиться различные нарушения половой функции. Присоединение вторичной неспецифической гнойной инфекции может привести к развитию абсцесса простаты, различных свищев. Детализация типов свищев в классификации нами не проведена, т.к. при ТПЖ они могут быть самыми разнообразными: простаторектальные, простатоперинеальные, простатоскротальные, простатопаректальные, и т.д.; конкретная свищевая форма у каждого пациента определяется индивидуально. Нарушения уродинамики нижних мочевых путей при ТПЖ, - как правило, это инфравезикаль-

ная обструкция - развивается вследствие либо отека паренхимы предстательной железы и сдавления простатической части уретры, либо развития рубцовых изменений в области шейки мочевого пузыря и/или простатической части уретры. Наличие ТПЖ может способствовать развитию и неспецифического простатита.

Построение формулы диагноза у конкретного больного на ее основе не представляет трудностей для практического врача. Такая формула, достаточно полно отражая все особенности заболевания у данного больного, в свою очередь, значительно облегчит разработку индивидуальной схемы лечения и ведения больного. В конечном итоге, это соответствует основному принципу клинической медицины - лечить конкретного больного, а не болезнь.

Р. НИГМАНОВ,
Отделение
Урогинекологии
НИИФП.

(Окончание.
Начало на 5-й стр.)

БАХОР ТУХФАСИ

Минг йиллик тарихга эга бўлган баҳор ва меҳнат байрами – Наврӯзинг Ватанимизга кириб келиши дилларимизга кўтарники кайфият бағишилади.

Наврӯз келиши билан Она табиати бекиёс даражада гўзалашиб, тоб-адирлар, кўм-кўй май-сазорлар, кўйғос очилган лолалар инсонни ўзига мафтун қиласди. Чунки хаммамиз ҳам Она табиатининг фарзандларимиз. Баҳор фасли фусункорлиги билан инсонни ўзига мафтун этса-да, табиатда содир бўладиган ўзгашибилар эса сунглиғига ҳам таъсири кўрсатади. Ана шу даврда аҳоли ўртасида турил хилдаги шамоллашлар, томокнинг яллигланиши, ангинга ва вирусли касалликлар кўп қайд қилинади. Бунга сабаб, биринчидан баҳор фаслида кузатиладиган табиатдаги кескин ўзаришлар бўлса, иккинчидан инсон истеъмол килдиган сабзавот-мевалар таркибидаги мавжуд витаминлар, микрозлементлар, биологик актив моддалар мавжудлиги аникланади. Улар айниска, аскорбин кислотасига (витамин С), витамин В1, РР, К ва каротинларга бойдир. Кўп йиллик кузатилардан маълум бўлдики, эрта баҳордаги паст ҳарорат, юқори намлик, нисбатан тоза ҳаво ошқўлар таркибидаги витаминларни кўп йигилишига ва яхши ўзлаштирилишига олиб келар экан. Ошқўларни қанчалик майда қилиб тўғраб ўсимлик ёғи билан бирга пишириб тановул килинса, шунча яхши ҳазм бўлар экан.

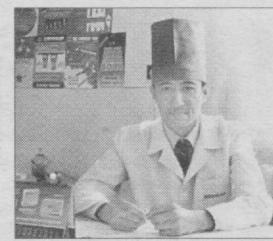
Баҳор ойларida онахонларимиз бошчилигига тайёрланадиган сумалакни табиий дармон десак като килмаймиз. Чунки ундирилган будий таркибида Е витамини (токоферол, альфа) жуда кўп сақлантириб, турил ўшдаги инсонларга, айниска, кексалар, узоқ, касалликдан турган беморларга куч-куват баҳш этади. Шундай бўлгач, барчамиз баҳорнинг шифобахш неъматларидан баҳраманд бўйлайлик.

А. ТОХИРИЙ,
Тошкент врачлар
малакасини ошириш
институти катта
ўқитувчиси.

Албатта. Бу фасл ўзи билан боғлиқ касалликларнинг давосини ўзи олиб келади десак, муబалага бўлмайди. Баҳордаги кувватлизмичка шифо қилиб она табиат турли ҳил ошқўларни, масалан, ялпиз, жағ-жағ, исмалок, откулок каби неъматларни

Известно, что в нашей стране идет реформа системы здравоохранения инициированная Указом Президента Республики Узбекистан. В рамках реформы создана служба экстренной медицинской помощи, объединяющая Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи с его областными филиалами и подразделениями при центральных районных больницах.

Признание



Будни молодого хирурга

Об одном из таких отделений – отделении экстренной медицинской помощи Гурленской центральной районной больницы и пойдет речь. Заведует отделением молодой перспективный хирург Шавкат Раджабов.

Осенью 1975 года в семье Курбанбек и Халимы Раджабовых произошло радостное событие – родился малычик, дали ему имя Шавкат. Мальчик вырос и после окончания средней школы поступил в Самаркандский медицинский институт. Прошли годы студенчества и начались рабочие будни. За восемь лет работы в Ургенчском филиале Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, под руководством опытного хирурга, кандидата медицинских наук Гафура Юлдашева, овладел техникой многих операций, проводимых в неотложной хирургии, в том числе холецистэктомии, резекции желудка, операций при повреждениях органов брюшной полости, грудной клетки и т.д. И вот молодой, но уже уверенный в себе хирург решил проверить свои знания в самостоятельной работе и переехал в Гурлен.

Подъезжаем к ЦРБ, спрашиваем отделение экстренной медицинской помощи. Навстречу нам идет человек в форме хирурга. Он приглашает нас в кабинет, оборудованный компьютером, оснащенный наглядной агитацией, медицинской литературой. Хозяин кабинета и был заинтересован в нашем визите.

Известно, что хирурги – народ неразговорчивый. Нам так и не удалось заставить Шавката

так рассказать о себе, о работе, о планах, о жизни...

Тогда попросили его познакомить нас с больными, получающими лечение в руководимом им отделением. Тут он словно преобразился. Повел нас в отделение и представил своих пациентов.

Больной Хайтимов Ахмад поступил в отделение после аварии в краине тяжелом шоковом состоянии. В экстренном порядке был обследован. Установлен диагноз «Закрытая травма живота, перитонит». На операции обнаружен отрыв сигмовидной кишки от брыжеек на протяжении 20 см. Наложена симгостома. После проведенного лечения был выписан с рекомендацией обратиться через определенное время для проведения второго этапа операции. Спустя полтора месяца он поступил с признаками острого холецистита. Больному своевременно был поставлен диагноз и он был успешно прооперирован. Диагноз после операции – острый гангренозный калькулезный холецистит. Больной в удовлетворительном состоянии был выписан на амбулаторное лечение.

Больной Бабаджанов Санъат поступил в отделение экстренной медицинской помощи после получения травмы – колотой раны в области промежности. В экстренном порядке был обследован и взят на операцию. Раневой канал проходил через прямую кишку на сквозь. Был поврежден тонкий кишечник и ее брыжеек. Произведено ушивание всех поврежденных кишечника и наложена симгостома. В удовлетворительном состоянии пациент был выписан на амбулаторное лечение. Через четырь

ре месяца ему был произведен второй этап операции по восстановлению непрерывности кишечника. Большой полностью выздоровел.

Худайберганов Санъат поступил в состоянии геморрагического шока. Эндоскопически установлена острая язва дна желудка, осложненная продолжающимся кровотечением. Большой госпитализирован в реанимационное отделение. Произведена эндоскопическая электроагуляция. Кровотечение было остановлено, но на вторые сутки кровотечение возобновилось. Из-за неэффективности консервативных мероприятий проведенная операция гастротомии с ушиванием кровоточащей язвы. После операционного периода протекал тяжело и осложнился развитием ранней острой кишечной непроходимости. После проведенной интенсивной консервативной терапии, состояние больного улучшилось и он был выписан в удовлетворительном состоянии.

Вот несколько эпизодов работы сплоченного коллектива отделения экстренной медицинской помощи Гурленской ЦРБ, руководимого молодым специалистом Ш. Раджабовым. Шавкат обычно возвращается с работы поздно. Его встречают любящая жена Муборак и двое очаровательных дочерей. Семья дает энергию, вдохновляет и поддерживает его в трудной работе. Имя Шавкат означает славу и мы уверены – его ждет слава блестящего хирурга. В лице всех его благодарных пациентов хочется похлопать ему всего самого наилучшего.

Баҳодир ХУДАЙБЕРГАНОВ,
г. Гурлен.

Новости

СИЛА В ЕДИНСТВЕ

15 марта 2007 года в средней школе № 83 Мирабадского района города Ташкента было проведено общешкольное мероприятие по теме: «Наркомания, ВИЧ/СПИД инфекция и туберкулез».

На мероприятии участвовали врачи-нарколог Б. Шелепов, врач-эпидемиолог Т. Захарова, советник махалли «Байналмилад» Л. Победимова, психолог ПОЖ (правильного образа жизни) Г. Захаров.

Присутствующие с большим интересом выслушали доклады и выступления, касающиеся данной темы.

И. ИЛЬХАМОВА.

Миннатдорчилик

ШИФОКОРЛАР ОМОН БЎЛИШИН

Сўнгига йилларда негадир юрагим панд бериб, дунё кўзимга коронгу бўлиб кўрина бошлади. Шундай пайтларда жонинг оғриб, шифокорларга ишинг тушгандагина, уларнинг қадрига етар экансан киши. Якинда юрагим янга безотва қилиб, касалхонага ётмасам бўлмайдиган ҳолга тушиб колдим. Жигаргўшаларим мени зудлик билан бўлмадиган. Узбекистон Республикаси ИИВ Марказий госпиталининг кардиология бўлимига ётқизиши. Мени тезда оёқка туриб кетишмади ўз меҳнатини аямаган меҳрибон шифокорларим – реанимация бўлимни мудири, подполковник Вали Темурхўжаев, кардиология бўлими мудири, подполковник Венера Балиева, даволовчи врач, лейтенант Раъио Рахмонова, ҳамшира, кичик сержант Олеся Коротченко, санитаркалар Гулхада Фаниева. Мунира Одилова со бошжалардан чекисиз миннатдорман.

Шу ўринда ўз хизматчилари

нинг соглигиги ўйлаб барча кулаийларда эга бўлган мана шундай кўркмам госпитални барпо қўлган Ички ишлар вазирлигига, марказий госпитал бошлиги, полковник Хошим Ҳамидович Усмоновга оиласимизномидан алоҳида миннатдорчилик билдираман. Бу шифо маскенидаги озодлик ва кўркмалика хавас қўлса арзиди. Наврӯзиди шанбалик муносабати билан барча тиббётчилар шифокорлар майдонларини ободлонлаштириш, янгидан-янги гул ва дарахт күчтарилиши. Мени жаннатмакон гўшага аллантириб юборишид. Умрингиздан барака топинг, азиз шифокорлар. Кўлларингиз сира дард кўрмасин! Ҳамманизни ўзининг фусункор таровати билан ўлкамизга кириб келган баҳор фасли, азалий байрамимиз Наврӯз олам билан чин дилдан муборак бод этаман!

Шожалил ҚАНОАТОВ,
истеъфодаги подполковник.

Долзарб мавзу

**Остеомиелит сўзи грекча сўздан олинган бўлиб
остео – суяк, мейло – суяк илиги, яъни суяк
илигининг яллигланиши маъносини билдиради.**

Ўтқир гематогенли остеомиелит касаллиги болалар орасида умумий юрнинг касалликларининг 12,2 фоизини ташкил қилади. Янги туғилган касалликлар орасида бу касаллик 0,19-0,41 фоизини ташкил этса, 3 ёшгача бўлган болалар орасида 15,3 фоизигача учрайди. 3-7 ёшгача болаларда эса бу касалликларининг 39,4 фоизигача кузатиш мумкин. Машхур хирург И. Канонов (1974) берган мальумотга кўра, энг кўп гематогенли остеомиелитлар 8-14 ёшгача бўлган болалар орасида учраб, у 62,9 фоизини ташкил этади. Бу касаллик ўтил болаларга орасида киз болаларга нисбатан кўпроқ учрайди. Бунинг асосий сабаби, ўтил болаларнинг ҳаддан ташкил кўп бўлмайди. Бемор эса оқсоқланниб юради. Айрим пайтларда касалликка ташкис кўйиш ҳолатлари тўғри бўлмайди ва хатолика йўл кўйилади. Мутахассис касалланган кўл ёки оёқни пайласлаб кўраётганда оғрикнинг энг кучли жойини, яъни яллигланиши ўчроғни аниқлашга муссескар бўлади.

Иккинчиси тана ҳарорати. Касалликнинг иккичи асосий белгиларидан бири bemor тана ҳароратининг кўтирила бошлашидир. Бунда ҳарорат 37°C, кейинчалик 38-40°C гача етиши мумкин. Бундан ташкири, касалланган тана кисмидаги ҳам ҳарорат кўтирилиши кузатилади.

Учинчидан юмшок тўқималарнинг шиши. Касалланган ёки ёки кўлда 2-4 кундан кейин шиши пайдо бўлади. Аста-секин шиши

катта бўлмаган шиши кузатилади. Вакт ўтиши билан, бу шиши катталаши боради. Пайласлаганда оғрикнинг кучилиги ҳамда маҳаллий ҳароратнинг юкорилиги аниқланади.

Сепсис. Ўтқир гематогенли остеомиелит касаллигининг етарида даражада даволамаганини оқибатида ривожланади. Бунда bemorning умумий ахволи ўта оғрилашиб боради, юрак чегараси чап томонга караб катталашади. Аускультацияда бўйтк товушлардан аниқланади, систолик шов-кинлар пайдо бўлади. ЭКГ - юрак мушакларида дистрофик ўзгаришлар борлиги кузатилади. Юрак уриши тезлашиб, 120-130 га етади ва организмнинг микроблар токсини билан заҳарланиши натижасидаги гипотоник асорт-шок-коллапо юзага келади. Нафас олиш тезлашиб, ўпкадан хўй хиррлаш товушлари ўзитилади. Терида эса нұқтасимон кон ивишлар пайдо бўлади. Жигар катталашади. Бу албатта сепсисини белгиларидан хисобланади. Баззи бир ҳолатларда тананинг

жуда кўп касалликлар (ревматизм, травматик шикастланишлар, аллергик артрит, тугунилини периартрит, суккнинг хавфли ўсмалари) билан фарқлашга тўғри келади.

Ташхислаш. Касалликнинг клиник белгилари рентгенда текшириш орқали аниқланади. Эпифизар остеомиелитда рентген суратида асосан касалликнинг бошланишидан 7-10 кун ўтгандан кейинги суюк ўзгаришлари яъқол кўзга ташланади. Касалликнинг биринчи кунларда эса бўйим оралигининг кенгайиши, юмшоқ тўқималарнинг сояси катталашади (соғлом томон билан солиштирилганда) кузатилади.

Ўтқир остеомиелитнинг эпифизар ва диффуз турларидан рентгенологи белгилар 14-21-кунларда пайдо бўлиб, бунда асосан суюк усти пардасининг кучини аниқланади. Компьютер томография текшириш ёрдамида касалликнинг 3-4 кунда аниқ ташхис кўйилади. Бунда суюк ичи юрнинг оқмалари ва 2-3 мм ѡажмили суюк сектвестрлари борлиги аниқланади.

Даволаши. Болаларда кечаттаган ушигу касалликнинг клиник кўриниши ва даволаш усуллари катта ёшдаги bemorлардан тубдан фарқ килишини хисобга олиб, ўтқир гематогенли остеомиелит билан касалланган bemor, болалар шифохонасининг жарроҳли бўлимимда, соҳа мутахассислари назорати остида даволаниши максадга мувофиқиди. Касалликни даволаш канча эрта бошланса, соғайиш муддати шунча қисқа бўлади.

Даволаши ишлари асосан куйидаги тўрт йўналишда олиб борилади:

1. Бемор организмнинг каршилик кучини ошириш натижасида организмда касаллик кўзғатувчи микробларга қарши курашиши кобилияти кучайишади эришилди. Бунинг натижасида bemor организмнинг сув-электролитлар тенглиги сакланади, заҳарланишига қарши курашилашади.

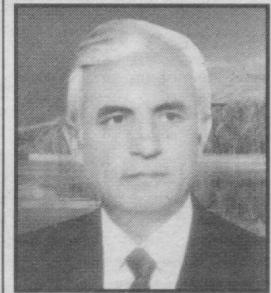
2. Касаллик кўзғатувчи микробларга қаршиликни ошириш асосан антибиотиклар бериш йўли билан оширилади (микроблар сезувланинг аниқлагандан сўнг антибиотикларни боришида биринчина ўтилган шиши пайдо бўлади). Шиши ҳажми катталашади. Масалан, сон суюги ўтқир гематогенли остеомиелит билан касалланганда оғриклинига яллигланинг шиши пайдо бўлади. Биринчидан касалликнинг яллигланинг кучайишади. Бу эса тана кисмидаги ҳолати ўтилганда оғриклинига яллигланинг шиши пайдо бўлади. Биринчидан касалликнинг яллигланинг кучайишади. Бу эса тана кисмидаги ҳолати ўтилганда оғриклинига яллигланинг шиши пайдо бўлади.

3. Жарроҳлик йўли ҳамда антисептик эритмалар билан ювиши орқали суюк канали очилади. Натижада найсимон суюк ичидаги босим камаяди. Бу эса ўз навбатидан суюк ичидаги некрози камайишига олиб келади.

4. Касалликнинг ярим ўтқир кўринишида ўтилган ўғонини пункция килиб ювиши ва охирдан антибиотиклар юбориши йўли билан даволанади. Bemor бола шифохонандадан тузалиб чиқканда кейин, яшаш жойидаги поликлиникада болалар жарроҳи назоратида бўлиши шарт. Зарур бўлса, бундай bemorлар билан санаторийда реабилитация-даволаш ишлари олиб борилсанда, касалликдан бутунлай форин бўлиши мумкин.

**Тоир ЯРАШЕВ,
Тошкент Педиатрия
Тиббиёт институти Болалар
хирургияси, урологияси ва
онкологияси кафедраси
тиббиёт фанлари доктори,
профессор.**

Хотира



МАНГУ БАРҲАЁТ

Рахматилло Камолов
1933 йил 24 ноябрда Бухоро вилоятининг Шофиркон туманида, колхозчи оиласида тавалдуз топди. У мақтабда ўйиб юрган даврида ёки белгиларни касбинани эгаллашни ўз олдига максад килиб кўйди. Ана шу орзу Р. Камоловни 1951 йили Самарканда давлат тиббиёт институти томон етаклади ва унинг эзгу ниятлари ижобат бўлди.

Р. Камолов 1957 йилда мазкур институтдан даволаш фольклетини тутагтиб, она юрти Шофирконда ўйтиб, иш шафохинини фтизиатр-врач ла-возимидан бошлади. У ўзининг меҳнатсаварлиги, янгиликлар сари изланувчалиги ҳамда тиришқоклиги туфайли 1959 йили Шофиркон туман силга карши кураш диспансерига бош шифокор лавозимида тайинланди.

Хуллас, Р. Камолов bemorларни даволаш билан бир каторда ўз устида тинимиз ишлади, билим савишини ошириб, илмий изланишларга катта эътибор қаратади. 1971 йили «Узум шарбатини сил касаллиги бор bemorларни оралашни мөхитига мавзууда номзодлик диссертациясини мувофиқияти химоя килиди. Шунингдек, ўзбекистон Республикаси Соғлини саклаш ва зирлиларни қараши Фтизиатрия ва пульмонология илмий текшириш институти Кенгаши билан ҳамкорликда иш олиб борди. 45 йиллик меҳнат фоалияти даврида ўши ворафати муррабийлик килиб, уларнинг иштаги мутахассис бўлишлари учун тажрибаларини ўргатиб, устоз деб танидил.

Рахматилло Камолов ўзининг ҳалол меҳнати туфайли хукуматидан «Узбекистонда хизмат кўрсатган тиббиёт ходими», «Соғлини саклаш аълоҳиси», «Халқлар дўстлиги ордени» ва бир қанча фахрий ёрликлар билан тақдирланди.

Шафқатоз ўлим ажойиб инсон, ташкилотчи раҳбар, тиббиёт фанлари номзоди, олий тоифали мутахассис Раҳматилло Камолович Камоловни орамиздан олиб кетди.

Рахматилло Камолович умрингин сўнгги кунларига қадар факат одамлар ҳақида, яъни уларнинг умрини узайтириши, соғлом муҳитда бахтиёр хаёт кечиришларини ўйлаб яшади.

Ха, ана шундай беназир инсон, тажрибали мутахассис Раҳматилло Камолович Камоловни қалбимизда мангу яшайди.

**Республика
Фтизиатрлар ва
пульмонологлар
илмий жамияти.**

Семинарни «Ўздонмаҳсулот» акционерлик компанияси раисининг биринчи ўринбосари Алишер Ишметов кириш сўзи билан очиб, Ўзбекистон ҳукумати озиқлантирувчи микроэлементлар тақисиги муаммосини халқилига алоҳида эътибор каратаётганилиги, хусусан, 2001-2003 йиллар давомида Ўзбекистонда Осиё Тараққиёт Банки билан ҳамкорикда JFPR 9005 минтақавий бошлангич-синов лойиҳаси



Танлов

МИЛЛИЙ ДАСТУР ДОИРАСИДА

2007 йилнинг 15-16 марта кунлари ЮНИСЕФининг Ўзбекистон Республикаси ва қолатхонасининг мажлислар залиди «Ун фортификацияси бўйича» Миллий дастур «Ўздон-

маҳсулот» акционерлик компанияси сақлашни ишлаб чиқарни корхоналарининг ражбарлари ва мутахассислари учун семинар бўлиб ўтди.

амалга оширилиб, унинг дастурасида 14 та ун ишлаб чиқарни корхоналарни унни витамин ва минераллар аралашмалари билан бойитиш учун дозаторлар

билан таъминланганлигини алоҳида таъкидлади:

Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Соғлини саклаш вазирини ўринбосари Асомиддин Комилов, Ўзбекистон Республикаси даги ЮНИСЕФ ваколатхонаси раҳбари Реза Хоссенини ва бир канча мутахассислар сўзга чиқиб, унни фортификациялаш

бўйича Миллий дастур ҳукумат ташаббуси билан 2003 йилда ишлаб чиқилганлиги ва 2004 йилда ўз минтақасида биринчилар катори Ўзбекистон уни амалга ошириш учун озиқланшини яхшилаш бўйича Глобал итифоқидан (ОЯГИ) 2,8 миллион АҚШ доллари миқдорида грант олишига муввафқа бўлганлиги, маскүр дастур Ўзбекистон Республикаси Соғлини саклаш вазирлиги, «Ўздонмаҳсулот» АК, ЮНИСЕФ ва Жаҳон банки томонидан жорий этилаётганилиги ҳамда Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2005 йил 11 августдаги 153-сонли «Унни бойитиш бўйича Миллий дастурни амалга ошириш чора-тадбирлари тўғрисида» ги. Каори ушбу дастурнинг лойиҳа иштирокчилари томонидан мувффакияти бажарилишини таъминлаши тўғрисида ўз фикр-муҳозазаларини билдириши.

Иштирокчилар иккى кунлик семинар давомида ун форти-

фикацияси бўйича турли мавзулардаги маърузаларни тинглашиб ҳамда ўзаро мухокама килиб, фикр алмашиди, шу билан бирга тарафларнинг мажбурияти ва ҳукуклари тўғрисида келишиб олиши.

Тадбир сўнгига Миллий дастурни тарғиб килишда фойдалаштирилган оммавий



Муруват

ҲАМКОРЛИКДАГИ ХАЙРИЯ ТАДБИРИ

Шу йилнинг 16 марта куни «Нуроний» шифохонасида Ўзбекистон Республикаси Президентининг «2007-2010 йилларда ёлгиз кексалар, пенсионер ва ногиронларни аник ижтимоий мухофаза килиши ва уларга ижтимоий хизмат кўрсатиши янада кучайтириш чора-тадбирлари Дастури тўғрисида» ҳамда «Ижтимоий химоя йили Давлат дастури тўғрисида» ги Қарорларининг бажарилишини таъминлаши максадида «Экосан» ҳалқаро ташкилоти ва «Нуроний» жамғармаси ҳамкорлигига Наврӯз байрами муносабати билан хайрия тадбирини ўтказиши.



Тадбирда сўзга чиқкан «Экосан» ҳалқаро ташкилоти раиси Ю. Шодиметов, «Нуроний» жамғармаси раиси Э. Бокибоев, «Нуроний» шифохонаси бош шифокори М. Ризаев ва бундай хайрия тадбирлари анъанага кўра ҳар или Наврӯз айёми арафасида маскүр шифохонада кўтаринки руҳда нишонланиши, айни пайтда бу ерда Республика мизнинг турли бурчакларидан келган 169 нафар кексалар ўз соғликларини тиклайтганилиги тўғрисида сўз юритиб, тадбир қатнашчиларини кутлуг айём билан кутлашиб.

Ушбу хайрия акцияси доирасида маскүр шифохонага 4,0 миллион сўмлик инсонпарварлик ёрдами топшириди ва шифохона кўрпа-тўшак филофлари билан тўйик таъминланди. Шунингдек, шифохонанинг техник ва кирик тиббий ходимларига «Экосан» ҳалқаро ташкилотининг совгалари улашилди.

Шахноза АБДУАЗИМОВА.

Тадбир

ТИББИЙ МАДАНИЯТНИ ОШИРИШ

Жорий йилнинг 14 марта куни Ўзбекистон Республикаси Соғлини саклаш вазирлиги Республика Саломатлик институти ташаббуси билан Тошкент шаҳри, Мирзо Улугбек тумани «Олтинтепа-5» маҳалла гузарида «Соғлом турмуш тарзини тарғиб килиши» мавзууда тадбир бўлиб ўтди. Тадбирда туман хотин-кизлар кўмитаси вакиллари, барча макалла оқсоколларининг маданий, диний, ахлоқий маслаҳатчилари иштирок этди.

Ишгилиша сўзга чиқкан Тошкент шаҳар давлат санитария-эпидемиология назорати маркази ўта юкумли касалликлар бўйими мудири А. Мусаева ва Республика Саломатлик институти ходимлари томонидан «Парранда гриппи», Ҳар бир оиласда соғлом авлодни тарбиялаш ва тиббий маданиятни ошириши каби мавзудаги маърузалар тингланди.

Бундай тадбирларни ўтказишдан асосий мақсад, ҳар бир киши ва оиласининг ижтимоий ҳолатини яхшилаш, соглем турмуш тарзининг омилларини ахоли орасида тарғиб килишдан иборат.

Рахима ЧҮЛПОНОВА.

ОБЪЯВЛЕНИЕ

Утерянное свидетельство о регистрации № 4199, выданное Государственным Департаментом по статистике Республики Узбекистан Государственному унитарному предприятию 2515 «AVTOJAMLANMA»

СЧИТАТЬ НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ.

Самарқанд вилояти соғлини саклаш бошқармаси ва вилоят суд-тиббий экспертиза бюроси жамоалари Республика суд-тиббий экспертиза Бюрою бояшни З. Фиёсовга синглиси

Махмуда ФИЁСОВАНИНГ вафоти муносабати билан чукур ҳамдардлик билдиради.

Манзилимиз: 700060, Тошкент шаҳри, Охунбобов кўчаси, 30-уй, 2-қават. Тел/факс: 133-57-73, тел.: 133-13-22.

Газета Ўзбекистон Республикаси Матбуот ва ахборот агентлигига 2006 йилниң 6 декабрь куни рўйхатга олинган, гувернора рақами 0015.

Ўзбек ва рус тилларидаги чоп этилади. Ҳафтанинг сешанба кунлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «Озбекистонда sog'liqni saqlash» – Здравоохранение Узбекистана газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Адди 8160 нусха. Буюртма Г-250.

Газета «ШАРК» наширӣ-матбаа акциядорлик компанияси босмаҳонасида чоп этилди. Газета ҳажми 2 босма табоҷ. Формати А3. Оғсет усулида босилган.

Эълон ва билдиривлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрилиги учун реклама ва эълон берувчилар масъуллур.

Сахифаловчи: Бахтиёр КўШОКОВ.
Оператор-дизайнер: Намоз ТОЛИПОВ.

Босмаҳона топшириш вақти – 20.00.

Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси Соғлини саклаш вазирлиги

Бош мұхаррір:
Нодир ШАРАПОВ
Іжрочи мұхаррір: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир ҳайъати альолари:
Бобур Алимов, Гавҳар Исломова, Омонтурди Миртозаев,
Озода Мухитдинова, Бахтиёр Нийзматов, Абдураҳмон
Носиров, Нурмат Отабеков, Холмурод Раббаниев, Рихси
Салихжонева, Намоз Голипов, Мариян Турумбетова,
Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов.