



АЙЁМИНГИЗ МУБОРАК, АЗИЗ ЮРТДОШЛАР!

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

Tibbiyotning oliy maqsadi — inson salomatligiga erishishdir

Высшее благо медицины — здоровье

Ўзбекистонда соғ'лиқни сақлаш Здравоохранение Узбекистана



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



БАЙРАМ САҲИФАЛАРИДА:

Байрам суҳбати:
фикр-мулоҳаза билдириб

**АЁЛ ВА ЖАМИЯТ —
ТАРАҚҚИЁТНИНГ ЎЗВИЙ
БИРЛИГИ**

2

*24 март — Бутунжаҳон силга
қарши курашиш кун*

**ИЖТИМОЙ
КАСАЛЛИКЛАР: СИП
КАСАЛЛИГИНИ
ДАВОЛАШНИНГ ЯНГИ
ТЕХНОЛОГИК УСУЛЛАРИ**

4

**БОЛАЛАРДА
УЧРАЙДИГАН ЎТКИР
ГЕМАТОГЕНЛИ
ОСТЕОМИЕЛИТ**

7

НАВРЎ

Наврўз келди
ўлкамда байрам,
Себинч ила юрар

ҳар одам,
Шоир олар қўлига қалам,
Наврўз Шарқинг
улуғ байрали.

Наврўз келса
қайнар сумалак,
Осмон узра пайдо

камалак,
Айтилади энг
яхши тилак,
Наврўз Шарқинг
улуғ байрали.

Наврўз келса
барчамиз шодон,
Себинч ила юрамиз

хандон,
Унутилар ҳатто дард,
армон,
Наврўз Шарқинг
улуғ байрали.

Наврўз келса дилда
ҳаяжон,
Гуллаб-яшнар ҳур

Ўзбекистон,
Дилларда ҳеч қолмағай
армон,
Наврўз Шарқинг
улуғ байрали.

Ҳамзабек ЁҚУБОВ.

ДИЛЛАРГА ҚУВОНЧ БАХШ ЭТИБ

Ўлкамизга Наврўзи оламнинг кириб келиши дилларга қувонч, қалбларга эса яшариш ва янгиланиш каби эзгулик туйғуларини ҳадя этди. Анъанага айланиб қолган миллий байрамимиз ҳар бир хонадон ва меҳнат жамоаларига ўзгача шукҳ билан файз олиб келди.

Ана шундай меҳр-саховатга 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 тиббиёт ходимларини самимий қутлаб, уларга ўзининг эзгу тилақларини билдирди.

Шунингдек, республикамиз тиббиёт тизимида фаолият юритаётган кўплаб шифо масканларида ҳам Наврўз айёми тантанали равишда ўтказилиб, байрам дастурхонига баҳорнинг тансиқ таомлари тортилди. Тадбир давомида эса муассаса ходимлари томони-

дан байрамона тайёрланган турли хил саҳна кўринишлари намойиш этилди.

Фотима ХҲЖАЕВА.



Дил изҳори

БИР УМР МИННАТДОРМАН

Мен Иккинчи жаҳон уруши ногирониман. Навоий вилоятининг Нурота туманида истикомат қиламан. Ёшим 90 да. Қарилк гаштини сураётган бир пайтда тўсатдан бетоб бўлиб қолдим. Бир неча шифохоналарда даволаниб, дардинга даво топа олмадим.

Сўнгра, Нурота тумани марказий шифохонаси уролог-врачи С. Ҳақбердиевга мурожаат қилдим. Тахрибали шифокорнинг саяй-ҳаракатлари билан операция жараёни амалга оширилди ва муваффақиятли якунланди. Айни кунда соғлигимга хавф солган хасталикдан батамом тўзалиб кетдим. Шу боис, менинг шифо топишимда беминат хизмат кўрсатган шифокорлар С. Ҳақбердиев, Б. Эшмуродов, Ҳ. Каримов, Ҳ. Рўзиев ҳамда бир-бирдан чаққон, ширинсўз ҳамширалардан Ҳ. Тошпўлатова, Ш. Жўрақлова ва М. Хўжаевага самимий миннатдорчилигимни билдириб, уларни кириб келаётган баҳор айёми — Наврўзи олам билан қутлайман.

Давлат ИБРАГИМОВ,
Навоий вилояти,
Нурота тумани.

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

НАВРЎЗ ТИНЧЛИК, ХОТИРЖАМЛИК ВА ЯНГИЛАНИШ АЙЁМИ

Дилдан сўхбат

Наврўзи олам ҳаммамиз учун қадрли ва ардоқли байрамдир. Ана шу туйғуни юра-гига жо этган инсон борки, табиатан янги-ланишга, покланиб, мусаффо багрикенглики ҳис этишга интилиб яшайди. Айниқ-са, Баҳор — бу гўзаллик, уйғониш фасли деб номланганда унинг саҳифаларида Аёл деб аталмиш сирли тилсимотнинг ички бир уйғунликлари тараннум этилади ва қиё-ланади. Демак, Аёл бор, борлик гўзал, жа-

мият ҳаёти ҳаммиз ривожланишда. Аёл ва жамият тушунчалари ҳам бевосита юқорида-ги ўзаро уйғунликларнинг бир ифодаси экан, бу борада Соғлиқни сақлаш вазирлигида кўп йиллардан буён камтарона меҳнат қилиб келаётган жонқуяр ходимларнинг фикрлари билан қизиқдик.

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

— Мустанкил юртимизда баҳор насими эсиб, ўлкамиз узра Наврўзи олам шодиёнлари кезмоқда. Мана шу юрт равнақи, унинг порлоқ истиқболлини кўзлаб меҳнат қилаётган инсонлар орасида аёлларнинг ўрни бўлакча. Мунис аёлларимиз оила ва жамиятда ўзларини кўрсатиб, барчага ўрнак бўлгудек фаолият олиб бормоқдалар. Биргина тиббиёт соҳасини олиб қарайди-ган бўлсак, уларнинг орасида ўз касбидан эъзоз толиб, жўшқин меҳнат фаолиятини олиб бораётган инсонларга гувоҳ бўлаемиз. Эғнидаги оппоқ либоси каби қалби ҳам эзгулик билан тўлиб-тошган ҳамкасбларимиз орасида юксак обрў-эътиборга сазо-вор бўлиб бораётган аёлларимиз меҳнати билан ҳар қанча фахрланса арзийди.

Бугунги кунда тиббиётга, айниқса, оналик ва болаликни му-ҳофаза қилишдек муҳим соҳаларга эътибор давлат сиёсати да-ражасига кўтарилган бир пайтда биз тиббиёт ходимлари ўз зиммамиздаги масъулиятни оширишимиз муҳим деб биламан.

Фурсатдан фойдаланиб, барча хотин-қизларни баҳор айё-ми, Наврўзи олам самимий мубаракбод эатаман. Улар-га соғлиқ-омонлик ва гўзаллик ҳамроҳ бўлишини тилаб қола-ман.

Наталья ШАРИПОВА,
Начальник санитарного
отдела Департамента
Государственного санитарно-
эпидемиологического
надзора.



— Благоухая весенними цвета-ми, согревая лучами солнца, вот и наступила самая прекрасная пора — весна. И сколько празд-ников мы отмечаем с пробужде-нием природы, наступлением вес-ны. Вся красота и нежность вес-ны олицетворяется с хрупкими созданиями — женщинами.

Женщина, она добрая мать, любящая жена и конечно, ответ-ственный работник. В какую сферу деятельности не взгляни, везде с большим трудолюбием и ответственностью ведут свою дея-тельность женщины. Порой мы задумываемся, как же нелегко одновременно вести успешную трудовую деятельность, сохра-нять спокойствие и уют семейного очага, воспитать молодое по-коление.

Женщина — она своеобразный строитель будущего. Ведь она растит и воспитывает ребятшек, которые в будущем будут ра-ботать для создания большого будущего. Испокон веков и до сегодняшнего дня женщина являлась и является объектом ува-жения и поклонения. Все мы знаем и ценим столь великих жен-щин как Бибиханум, Увайси, Тамирис и Зулфию.

И сегодня, в преддверии самого желанного и дорогого праз-дника Навруз, хочется пожелать всем женщинам крепкого здоровья, весеннего настроения и солнечного неба. Пусть весна длевет своим теплом и все цветы мира распускаются для вас.



Мухтаббат УСМОНОВА,
Оналик ва болаликни
муҳофаза қилиш
Бош бошқармаси
мутахассиси.

АЁЛ ВА ЖАМИЯТ — ТАРАҚҚИЁТНИНГ УЗВИЙ БИРЛИГИ



Лола МУСАЖОНОВА,
Фан ва ўқув юрлари
Бош бошқармаси бош
мутахассиси.

— Аёлларнинг жами-ятдаги ўрни беқиёс. Чунки, аёл табиатан нозик, жозибали, сабр-тоқатли яратил-гани учун унинг жами-ятда, оила ва фаоли-ятдаги мавқеи ҳам ўзига хос. Аёлда куч-қудрат етарли. Шу-нинг учун у ҳар кан-дай муаммони Оллоҳ берган ақл заковатга суяниб ҳал этишга ҳаммиз тайёрлигини кўрсатади. Ҳаммамиз ҳам оиламиз, фарзанд-ларимиз, қолаверса севган касбимиз учун жонқуярлик билан, ҳар бир ишга масъулиятан ёндашамиз. Назарим-да аёл ана шу олижа-ноб фазилатлари билан жамиятда ажрალიб турса керак. У қайси соҳада ишлагани, ал-батта, тараққиётнинг бирламчи намуналарини яратадиган. Ҳаммамиз ҳам оиламиз, фарзанд-ларимиз, қолаверса севган касбимиз учун жонқуярлик билан, ҳар бир ишга масъулиятан ёндашамиз. Назарим-да аёл ана шу олижа-ноб фазилатлари билан жамиятда ажрალიб турса керак. У қайси соҳада ишлагани, ал-батта, тараққиётнинг бирламчи намуналарини яратадиган. Ҳаммамиз ҳам оиламиз, фарзанд-ларимиз, қолаверса севган касбимиз учун жонқуярлик билан, ҳар бир ишга масъулиятан ёндашамиз.

Закия РОЗИҚОВА,
Даволаш-профилактика ёрдами кўрсатиш
Бош бошқармаси бош мутахассиси.

— Ҳаёт ва жамиятнинг гўзаллиги аёллар билан! Жамият — бу катта тушун-ча. Унинг замирида аёл-нинг ўзи ва мавқеи-ни толиб кетиши катта бахт ҳисобланади. Аёллар қандай касбда меҳнат қил-масин, улар она, опа-син-гил, суюкли рафиқа, ўз



зеҳни ва донолиги, оли-жаноблиги билан фаоли-ят юритадилар. Улардаги бу фазилат туфайли жа-миятимиз фаровон, оила-миз тинч, ҳаётимиз тотли ва ширин лаҳзаларга бой-дир. Шундай экан, жами-ятнинг узвий бирлиги ва тараққиётида бевосита аёллар фаоллигини куза-тиш мумкин. Ана шундай илгор жараёнларда эса эркаклар қатори аёллар-нинг ҳам жонқуярлиги алоҳида эътиборга лойиқ. Айниқса, ҳукуматимизнинг хотин-қизларга бераётган

эътибори, гамхўрлиги, яратётган кенг имконият-лари фикрларимнинг ягона тасдиқи, деб била-ман. Педиатр-врач сифа-тида бир неча йиллар фа-олият юритдим. Болалар билан ишлаш, уларнинг оғриқ дардига малҳам бўлиб, кўзидаги севи-нчи кўриш менга завқ бағишларди. Шундай пайтларда жамият ва фаолият-да оз бўлсада мав-қеим борлигини кўриб, фахрланиб кетаман.

Баҳор келиши билан бутун борлик янгиланади. Олам яшаради, инсон-ларда ҳаётга ва ат-роф-муҳитга бўлган ошуфталик қайта жонланади. Наврўз — бу ўзбек халқига хос бўлган қадимий анъ-аналар, миллий удумлар акс этган баҳорий бай-рамдир. Байрамнинг кўнғилдагидек гўзал ва бетакрор руҳда ўтишида аёлларимизнинг ҳам ало-ҳида фаолликлари бор, деб биламан. Мустанкил юртда яшаётган эканмиз, аввало осмонимиз тинч бўлсин. Барчага фарзанд-лари камолини кўриш насиб қилсин. Ўзбек хал-қининг яхши кунлари кўп бўлсин. Бахтимизга она-ларимиз ва хотин-қизла-римиз соғ-саломат бў-лишин.

Муҳаррам АЛИМЖАНОВА,
Хатлар бўлимининг 1-даражали
мутахассиси.



— Аёлнинг ўрни ҳар бир нарсада кўриниб туради. Му-омала-маданиятда аёлга тенг келади-гани йўқ назаримда. Чунки, у оилада меҳ-рибон она, суюкли ёр, жамоада эса та-лабчан раҳбар сифа-тида ўз обрў-эътибо-рига эга. Бежизга жаннат оналар оёғи остида дейилмайдиган.

Оиланинг кўргони, ишончли посбонлари ҳам аёллардир. Бола тар-бияси, жамият муаммоси ва ташвишини бирдек ҳис эта олган хотин-қиз борки, ҳаммиз ишига масъулият билан ёндаша-ди. Бир неча йиллардан буён хатлар бўлимида ишлаб келаман. Қабул жараёнида ҳар хил фуқа-ролар келиб кетишади. Уларнинг дарди ва шикоятини имкон қадар ўрганиб, ёрдам беришга ҳаракат қиламан. Аёл ҳеч қачон жамиятдан узилиб қолмаслиги керак. Аччиқ бўлса ҳам айтиш лозим, баъзи аёлларимиз ман-саб ортдан анча кеккай-иб, бойлик кетидан қувиб, ўзлари билмаган ҳолда

яқинлари ва атрофдаги-лардан узоқлаша бош-лайдилар. Ана шундай хунук ҳолатларни ҳеч бир ишимизда такрор-лаймиз. Баҳор — фасллар ке-линчаги. Кунлар исиб, атроф-муҳит тозалана-ди, дарактлар гуллаб, та-биатда уйғониш бошла-нади. Бу инсон умрига қиёс. Борликдаги гўзал-ликни кўриб завқлансак, аёллардаги хункор-ликдан қалбимиз яшара-ди. Демак, аёл — бу ба-ҳор. Байрам арафасида ҳар бир онахону опа-сингилларимизга, бах-тиёр кизларимизга соғ-лик-саломатлик, боқий гўзаллик ҳамроҳ бўли-шини тилайман.

Сўхбатдош: Назом 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 пикфлоуметрии (МПВ) - пиковый объем скорости выдоха, следующими способами:
 1. Увеличение МПВ более чем на 15 % через 15-20 минут после ингаляции β_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 сдавливания грудной клетки после контакта с аллергенами или воздушными иригентами?
- * 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, диспепсические явления.

Для части больных характерно сочетание бронхиальной астмы и атопического дерматита. В случае дермореспираторного синдрома, основу заболевания может составлять поливалентная сенсибилизация с гиперчувствительностью к аллергенам домашней пыли, Dermatophagides pteronossim, Dermatophagides farinae, пыльцевым, 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 бронхита, 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 obstructивных 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-

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 или 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 рецидивирующим 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 Dermatophagides pteronossim, Dermatophagides 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 клебцеловой бронхиальной астмы характерно возникновение приступов затрудненного дыхания в ночные часы - в период наибольшей экспозиции к аллергену - микроблещей домашней пыли, присутствующих в постельных принадлежностях.

Развитие приступов бронхиальной астмы, обусловленных сенсибилизацией аллергенами Dermatophagides pteronossim, Dermatophagides farinae, нередко сопровождается симптомами аллергического ринита.

Течение грибковой бронхиальной астмы связано с особенностями распространения грибов и концентрацией 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, Mucor, весьма распространены 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, дрожжевое тесто 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 астма-атического состояния.

Пальцевая бронхиальная астма обычно возникает в разгар цветения некоторых растений. Учащение приступов бронхиальной астмы чаще наблюдается в сухие, ветреные дни - в периоды максимальной концентрации пыльцы в воздухе и, наоборот, урежение их отмечается в сырую дождливую погоду, вызывающие уменьшение концентрации пыльцы растений в воздушной среде. Пальцевая бронхиальная астма чаще развивается уже на фоне существующих проявлений сезонного аллергического ринита и аллергического конъюнктивита. У больных пыльцевой 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 (яблоки, 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. pteronossim, D. farinae, она наблюдается довольно часто. Обычно развитие приступов пищевой

Течение 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, Dermatophagides pteronossim, Dermatophagides farinae и эпидермальными аллергенами. 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 риносинусита. Больные неоднократно подвергаются операции полипэктомии. Полипы склонны быстро рецидивировать. 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 пиразолона вызывают 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 антастамна, которые содержат в своем составе аминодиприп.

А. НАЗАРОВ, Ф. ИРСАЛИЕВА, Ж. НАЗАРОВ, Ф. АБУЛЛАЕВА,
Республиканский Научно-специализированный Аллергологический центр.

(Продолжение следует).

(Продолжение. Начало в предыдущих номерах).

24 март — Бутунжаҳон

АКТУАЛЬНАЯ
ПРОБЛЕМА И
СОЦИАЛЬНАЯ ПОМОЩЬ

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

Согласно рекомендации ВОЗ, в разных странах, исходя из эпидемиологической ситуации туберкулеза, эти мероприятия осуществляются в разных масштабах. В некоторых странах используются СМИ, то есть, периодическая печать, радио, телевидение, организовываются 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 приняты радикальные меры по борьбе с распространением туберкулеза, то за ближайшее десятилетие 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 сказывается 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 разьяснить среди населения, что туберкулез излечим и в значительной степени предотвратим, и нет оснований для дискриминации заболевших и предвзятости в построении отношений к ним.

И ежегодно 24 марта - во 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, организовываются брифинги, (круглые столы) для работников общественных организаций, председателей схода граждан махалллей.

В последние годы в учебный процесс медицинских ВУЗов, лицеев и колледжей включается программа, посвященная борьбе с туберкулезом и осуществляемым мерам 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 стабилизироваться заболеваемость, в 2007 году она составила 70,4, а показатель смертности составил 8,5 на 100000 население.

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

Ш. ХАМРАКУЛОВ,
профессор, руководитель
отдела эпидемиологии
туберкулеза и диспансерной
работы НИИ фтизиатрии и
пульмонологии
МЗ Р.Уз.

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 их числа 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 Saracity (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-

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ
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 вышесказанное, 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 лечению 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 фтизиатра), 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 пилотных областях.

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

В. БЕЛОЦЕРКОВЕЦ,
кандидат медицинских наук НИИ
фтизиатрии и
пульмонологии
МЗ РУз, г. Ташкент.

Танлов

МИЛЛИЙ ДАСТУР ДОИРАСИДА

2007 йилнинг 15-16 март кунлари ЮНИСЕФнинг Ўзбекистон Республикаси ваколатхонасининг мажлислар залида «Ун фортификацияси бўйича» Миллий дастур «Ўздон»

махсулот» акционерлик компаниясига қарашли ун ишлаб чиқариш корхоналарининг раҳбарлари ва мутахассислари учун семинар бўлиб ўтди.

Семинарни «Ўздонмахсулот» акционерлик компанияси раисининг биринчи ўринбосари Алишер Ишметов кириш сўзи билан очиб, Ўзбекистон ҳукумати озиклантирувчи микроэлементлар таъкислиги муаммосини ҳал қилишга алоҳида эътибор қаратаётганилиги, хусусан, 2001-2003 йиллар давомида Ўзбекистонда Осие Тараққиёт Банки билан ҳамкорликда JFPR 9005 минтақавий бошланғич-синов лойиҳаси

амалга оширилиб, унинг доирасида 14 та ун ишлаб чиқариш корхоналари унни витамин ва минераллар аралашмалари билан бойитиш учун дозаторлар билан таъминланганлигини алоҳида таъкидлади.

Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазири ўринбосари Асомиддин Комилов, Ўзбекистон Республикасидаги ЮНИСЕФ ваколатхонаси раҳбари Реза Хоссаини ва бир қанча мутахассислар сўзга чиқиб, унни фортификациялаш

бўйича Миллий дастур ҳукумат ташаббуси билан 2003 йилда ишлаб чиқилганлиги ва 2004 йилда ўз минтақасида биринчилар қатори Ўзбекистон уни амалга ошириш учун озикланишни яхшилаш бўйича Глобал иттифокдан (ОЯГИ) 2,8 миллион АҚШ доллари миқдорига грант олишга муваффақ бўлганлиги, мазкур дастур Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги, «Ўздонмахсулот» 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» Қарори ушбу дастурнинг лойиҳа иштирокчилари томонидан муваффақиятли бажарилишини таъминлаши тўғрисида ўз фикр-мулоҳазаларини билдиришди.

Иштирокчилар икки кунлик семинар давомида ун форти-

фикацияси бўйича турли мавзулардаги маърузаларни тинглашди ҳамда ўзаро муҳокама қилиб, фикр алмашишди, шу билан бирга тарафларнинг мажбурияти ва ҳуқуқлари тўғрисида келишиб олишди.

Тадбир сўнггида Миллий дастурни тарғиб қилишда фаол иштирок этган оммавий

ахборот воситалари ходимлари ва фотомуҳбирларни тақдирлаш ҳамда сертификат топшириш маросими ўтказилди. Мазкур танловда ҳамкасбимиз, яъни «Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш – Здравоохранение Ўзбекистана» газетаси фотомуҳбири Асен Нуратдинов ўз фотосуратлари билан иштирок этиб, Республика газеталари ёлиби деб топилди ва қимматбаҳо совғалар билан тақдирланди.

Холмурод РАББАНАЕВ.
Суратлар муаллифи:
Асен НУРАТДИНОВ.



Мурувват

**ҲАМКОРЛИКДАГИ
ХАЙРИЯ ТАДБИРИ**

Шу йилнинг 16 март кuni «Нуроний» шифохонасида 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» ҳамда «Ижтимоий ҳимоя йили Давлат дастури тўғрисида» Қарорларининг бажарилишини таъминлаш мақсадида «Экосан» халқаро ташкилоти ва «Нуроний» жамғармаси ҳамкорлигида Наврўз байрами муносабати билан хайрия тадбирини ўтказишди.



Тадбирда сўзга чиққан «Экосан» халқаро ташкилоти раиси Ю. Шодиметов, «Нуроний» жамғармаси раиси Э. Боқибоев, «Нуроний» шифохонаси бош шифокори М. Ризаева ва бундай хайрия тадбирлари анъанага кўра ҳар йили Наврўз айёми арафасида мазкур шифохонада кўтаринки руҳда нишонланиши, айна пайтда бу ерда республикамизнинг турли бурчақларидан келган 169 нафар кексалар ўз соғлиқларини тиклаётганлиги тўғрисида сўз юритиб, тадбир қатнашчиларини қутлуг айём билан кутлашди.

Ушбу хайрия акцияси доирасида мазкур шифохонага 4,0 миллион сўмлик инсонпарварлик ёрдами топширилди ва шифохона кўрпа-тўшак гилофлари билан тўлиқ таъминланди. Шунингдек, шифохонанинг техник ва кичик тиббиёт ходимларига «Экосан» халқаро ташкилотининг совғалари улашилди.

Шаҳноза АБДУАЗИМОВА.

Тадбир

**ТИББИЙ МАДАНИЯТНИ
ОШИРИШ**

Жорий йилнинг 14 март кuni Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Республика Саломатлик институти ташаббуси билан Тошкент шаҳри, Мирзо Улугбек тумани «Олтинтепа-5» маҳалла гузарида «Соғлом турмуш тарзини тарғиб қилиш» мавзусида тадбир бўлиб ўтди. Тадбирда туман хотин-қизлар кўмитаси вакиллари, барча маҳалла оксоқолларининг маданий, диний, ахлоқий маслаҳатчилари иштирок этди.

Илгиллида сўзга чиққан Тошкент шаҳар давлат санитария-эпидемиология назорати маркази ўта юқумли касалликлар бўлими мудири А. Мусаева ва Республика Саломатлик институти ходимлари томонидан «Парранда гриппи», «Ҳар бир оилада соғлом авлодни тарбиялаш ва тиббий маданиятни ошириш» каби мавзудаги маърузалар тингланди.

Бундай тадбирларни ўтказишдан асосий мақсад, ҳар би киши ва оиланинг ижтимоий ҳолатини яхшилаш, соғлом турмуш тарзининг омилларини аҳоли орасида тарғиб қилишдан иборат.

Раҳима ЧЎЛПОНОВА.

ОБЪЯВЛЕНИЕ

Утерянное свидетельство о регистрации № 4199, выданное Государственным Департаментом Статистики Республики Узбекистан Государственному унитарному предпринятию 2515 «АВТОЖАМЛАНМА»

СЧИТАТЬ НЕДЕЙСТВИТЕЛЬНЫМ.

Самарканд вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси ва вилоят суд-тиббиёт экспертиза бюроси жамоалари Республика суд-тиббий экспертиза Бош бюроси бошлиғи З. Фиёсова синглиси Махмуда ФИЁСОВАнинг вафоти муносабати билан чўкур ҳамдардлик билдиради.

Манзилимиз: 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 йилнинг 6 декабрь кuni руйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015. Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Қафтаннинг сешанба кунлари чиқади. Мақолалар кучириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash - Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт. Адади 8160 нуска. Буюртма Г-250.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилди. Газета ҳажми 2 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган. Ёзлон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўғрлиги учун реклама ва эълон берувчилар масъулдир.

Саҳифаловчи: Бахтиёр КЎШОҚОВ.
Оператор-дизайнер: Намоз ТОЛИПОВ.
• Босмахонага топшириш вақти – 20.00.

Газета муассиси:
Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги

Бош муҳаррир:
Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳайъати раиси:
Феруз НАЗИРОВ
Таҳрир ҳайъати аъзолари:
Бобур Алимов, Гавҳар Исломова, Омонгурди Миртозаев, Озода Муҳитдинова, Бахтиёр Ниёматов, Абдурахмон Носиров, Нурмат Отабеков, Холмурод Раббанаев, Рихси Салихўжаева, Намоз Толипов, Маряш Турумбетова, Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов.