

Ўзбекистонда sog'liqni saqlash Здравоохранение Узбекистана



Газета 1995 йил октябрь ойидан чиқа бошлаган E-mail: uzss@inbox.ru 2007 йил 18-24 сентябрь № 37 (553) Сешанба кунлари чиқади

Международная конференция



С 10 по 14 сентября текущего года в столичной гостинице Dedeman был проведен второе субрегиональное совещание ЮНИСЕФ, посвященное вопросам ускорения прогресса в достижении целей развития тысячелетия. На данном мероприятии участвовали представители таких международных организаций, как ВОЗ, CDC, Азиатский Банк Развития. В совещании принимали участие представители Министерств здравоохранения Грузии, Армении, Азербайджана, Турции, Казахстана, Кыргызстана, Таджикистана, Туркменистана, Узбекистана. В заключительный день нам удалось побеседовать с некоторыми участниками конференции.

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЁНКА

Охрана материнства и детства является одним из приоритетных направлений реформирования системы здравоохранения. Министерством здравоохранения наряду с другими министерствами, ведомствами и неправительственными организациями проводится реализация следующих Государственных программ и постановлений:

- №242 от 5 июля 2002г «О мерах по реализации приоритетных направлений повышения медицинской культуры в семье, укрепления здоровья женщин, рождению и воспитанию здорового поколения»
- №365 «О добровольном освидетельствовании, лиц вступающих в брак»
- №515 от 2 ноября 2004 года «О мерах реализации проекта «Укрепление здоровья женщин и детей» с участием АБР»
- № 34 от 27 января 2005 года «О мерах по реализации проекта «Здоровье-2 с участием Международной Ассоциации Развития»
- ПП-№153 от 11 августа 2005 года «О мерах реализации Национальной программы фортификации муки»
- ПП-№573 от 23 января

2007 года «О Государственной программе Год социальной защиты»

- Национальный план действий по обеспечению благополучия детей в Узбекистане (2007г.)

Основными направлениями программ являются:

- Совершенствование системы охраны репродуктивного здоровья населения.
- Скрининг Матери и ребёнка.
- Развитие системы непрерывного обучения, повышение квалификации специалистов и уровня знаний населения в области охраны репродуктивного здоровья, улучшение медицинской культуры.
- Расширение международного сотрудничества по улучшению репродуктивного здоровья женщин, рождения и воспитания детей.

5. Укрепление материально-технической базы учреждений детства и родовспоможения.

6. Развитие службы крови республики.

Министерством здравоохранения проводится работа по формированию здоровой семьи, рождению здорового поколения, уменьшению числа детей с врожденными пороками развития и инвалидов с детства, путем реализации Программы Скрининга матери и ребенка. В республике создана инфраструктура скрининг центров, укомплектованная современным диагностическим оборудованием и высококвалифицированными кадрами. В 11 скрининг центрах республики проводится активное выявление врожденных заболеваний у детей. Больные дети находятся под диспансерным наблюдением и получают медицинскую помощь. За период с 1998 по 2006гг. по итогам перинатального обследования у 172873 беременных группы риска выявлено и предотвращено рождение 5000

(Продолжение на 3-й стр.)

Халқаро анжуман

ЗАМОНАВИЙ БИЛИМЛАР ВА КЎРСАТМАЛАРГА ТАЯНИБ

Бугун дунёда глобал мавзуга айланган ижтимоий касалликларнинг олдини олиш, таъхис қўйиш ва даволаш ишлари ҳар бир тиббиёт мутахассисидан катта малакани талаб этади. Бу эса соҳа ривожига тинмай изланиш, янги-янги ихтиролару кашфиётлар яратилишини тақозо этади. Ахборот технологиялари асрига шиддат билан кириб келаётган энг сўнгги замонавий даволаш усуллари бугун мамлакатимиз тиббиёт тизимида ҳам муайян тарзда ўз аксини топмоқда. Шу маънода 17-18 сентябрь кунлари пойтахтимиздаги В. Воҳидов номи Иختисослаштирилган хирургия марказида «Кўкрак қафаси ва сут беги касалликлари радиологияси» мавзuida халқаро анжуман бўлиб ўтди.



Семинар Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳамда Ўзбекистон Радиологлар жамияти ҳамкорлигида ташкил этилган бўлиб, унда хорижий давлатлар ва юртимизнинг етакчи олимлари, мутахассислар ҳамда оммавий ахборот воситалари ходимлари иштирок этдилар. Тадбирни Соғлиқни сақлаш вазирининг ўринбосари М. Ҳожибеков кириш сўзи билан очиб, тадбирни ўтказишдан асосий мақсад, айтиш кунда долзарб бўлиб турган кўкрак қафаси ва сут беги касалликлари радиологияси бўйича мамлакатда ва хорижда олиб борилаётган фаолиятлар, кенг қўламдаги тажриба имкониятлари, касалликни ўрганиш ва мутахассислар тайёрлаш орқали замонавий самардорликка эришиш каби масалалар хусусида тўхталди. Семинар давомида Австрия давлати-

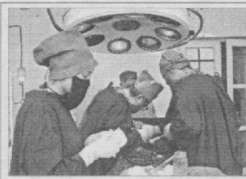
дан таъриф буюрган профессор-олим R. Rientmueller рақамли радиология ва унинг афзалликлари, кўкрак қафаси рентгенограммасини ўқиш, сут беги касалликларида комплекс нур таъхиси тўғрисидаги фикрларини ўз маърузасида баён этди. Замонавий метод ва йўналишлардан иборат янгиликлар барча катнашчиларни бефарқ қолдирмаган ҳолда уларнинг бу ҳақдаги қизиқишлари ва фикр-мулоҳазаларини уйғотди. Тақдим этилган янги даволаш усулларидаги кўрсатма ва тавсиялар мутахассисларнинг тажриба қўламларини бойитиб, уларнинг кейинги ишларида асосий манба бўлиб хизмат қилади.

Икки кун давом этган семинар иштирокчилар фаолияти ҳамда халқ саломатлиги йўлида қилинаётган самарали ишларда ўз ифодасини топади.

Намоз ТОЛИПОВ.

ОБУНА – 2007

Азиз шифокорлар,
ҳамширалар, зиёлилар ва барча
муштарийлар эътиборига!
Тиббиётдаги янгиликлар сари
одимлашингизда Сизга мадад бўлишни ўз
олдига мақсад қилиб қўйган
«Ўзбекистонда соғлиқни сақлаш –
Здравоохранение Узбекистана» газетасига
2007 йилги обуна давом этмоқда.
Бунинг унутманг!
Нашр индексимиз: 128.



Ислохот одимлари

Бухоро вилояти,
Ромитан тумани
марказий шифохонаси

Мамлакатни модернизациялаш ва демократлаштириш йўлида бугун ислохот жараёнлари узлуksиз тарзда амалга оширилаётган экан, бу янги тушунчаларнинг бевосита тиббиёт тизими тармоғида ҳам татбиқ этилиши соҳа ривожининг жаҳон тажрибаларига юз тутаетганлигидан бир нишондир, десак хато бўлмайди. Кайсики

хууд тармоғини олманг, у ерда албатта, энг сўнгги турдаги замонавий технологияларнинг етиб борганлиги аҳоли саломатлиги йўлидаги ишлар бесамаж кетмаганлигидан далolat беради. Шу маънода суҳбатимизни Бухоро вилояти, Ромитан тумани марказий шифохонаси бош шифокори Бахрилло НАРЗИЕВ билан давом эттирдик.

ХАЛҚ МАНФААТИНИНГ УСТУВОР ИМКОНИАТЛАРИ

— Бахрилло Холиқович, мамлакатда ислохот жараёнларини изчиллик билан йўлга қўйишда давлат дастурлари ҳамда бир қанча қонун ҳужжатларининг аҳамияти катта ҳисобланади. Бевосита соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилишга қаратилган Давлат дастури бугун қай даражада фаолиятда ўз аксини топмоқда, деб ўйлайсиз?

— Ўзбекистон Республикаси Президентининг 1998 йил 10 ноябрдаги ПФ-2107-сонли “Ўзбекистон Республикасида соғлиқни сақлаш тизимини ислох қилиш Давлат дастури тўғрисида”ги Фармони асосида Бухоро вилояти ҳокимлигининг 1998 йил 3 декабрь 205-сонли қарори ҳамда унинг асосида вилоят соғлиқни сақлаш бошқармасининг 2002 йил 4 февраль 26-сонли буйруғи ва туман марказий касалхонасининг 2002 йил 12 февраль 36-сонли буйруқлари чиқарилган. Фармонда кўзда тутилган мақсад бирламчи тиббий ёрдамни ислох қилиш, қишлоқ врач-

часи қаттиқ-юмшоқ жиҳозлар билан таъминланган. 2004-2006 йилларда қишлоқ врачлик пунктлари “Саломатлик-2” лойиҳаси дастурига киритилиб, Бутунжаҳон банки талаблари асосида таъмирдан чиқарилди. Қишлоқ врачлик пунктларида фаолият кўрсатаётган умумий амалиёт врачларининг ҳаммаси 3 ойлик умумий амалиёт врачлари тайёрлаш курсларида ўз малакаларини оширдилар. Бундан ташқари, 10 та амалиёт врачимиз 10 ойлик ўқув курсини тугатди. Жорий йилда “Саломатлик-2” дастури бўйича қишлоқ врачлик пунктларида 25 миллион сўмлик қаттиқ жиҳозлар, 6 миллион сўмлик физиотерапия аппаратлари олинди. Республика ҳукумати ва Бутунжаҳон банкининг “Саломатлик-2” дастури талаблари асосида қишлоқ врачлик пунктларини қуриш, уларни замонавий тиббий асбоб-анжомлардан жиҳозлаш билан жиҳозлаш, қишлоқ аҳолисига сифатли ва самарали тиббий хизмат кўрсатиш ва саломатликларини тиклаш борасида катта ишлар олиб борилмоқда. 2007 йилнинг

йил 1 июлда ишга туширилди. Бўлим асосан 30 ўринга мўлжалланган бўлиб, терапия, хирургия, педиатрия йўналишлари бўйича туман аҳолисига тажрибали тиббиёт ходимлари томонидан малакали, сифатли тиббий хизмат кўрсатиб келинмоқда. Халқнинг шошилинч тиббий ёрдамга бўлган талаби кучайганлиги сабабли ва беморлар учун янада қулайликлар яратиш мақсадида, бўлим таркибига реанимация, клиника-диагностика бўлимлари, фиброгастроскопия, ультратовушли текширувлар, рентген хоналари бириктирилди. Шунингдек, даволанувчилар ва мурожаат этувчиларга янада сифатли тиббий ёрдамни кучайтириш учун муассасага замонавий технологиялардан хирургик мажмуи, гинекологик тўплам, электрокоагуляторлар олинди.

— Тез ёрдам хизмати қай даражада ташкил қилинган?

— Ҳаммамизга маълумки, тиббиёт йўналишида инсон ҳаёти хавф остида қолганда тез ёрдамнинг аҳамияти ниҳоятда катта бўлади. Бунинг учун албатта, тез ёрдам бўлимидаги фаолиятлар тўғри йўлга қўйилган бўлиши муҳим. Тез ёрдам бўлимида аҳоли ҳамда ходимлар учун керакли шароитлар мавжуд. Айниқса, бўлимидаги 10 та “ДАМАС” русумли санитария машиналари ва уларга ўрнатилган рациялар ҳамда ходимларга берилган 3 дона шошилинч сумкаларининг мавжудлиги беморларга ўз вақтида тез ёрдам кўрсатишда муҳим аҳамият касб этмоқда. Бунинг баробарида бўлимининг 2 та тез ёрдам станцияси ҳам худудлардаги аҳолига тиббий хизмат кўрсатмоқда. Мавжуд станцияларда врачлар 92 фоизни, ўрта тиббиёт ходимлари эса 100 фоизни ташкил этади. Таъкидлаш жоизки, қақирувдаги ходимлар тез ёрдам сумкалари ҳамда биринчи ёрдам учун зарур бўлган дори-дармонлар билан тўлиқ таъминланган. Шунингдек, ишлар тезкорлик билан олиб борилишида 9 та “ДАМАС” русумли ва 1 та УАЗ автомашиналарининг ўрни бекиёс бўлмоқда.

— Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2002 йил 5 июлдаги 242-сонли “Оилада тиббий маданиятни ошириш, аёлларнинг соғлигини мустаҳкамлаш, соғлом авлод туғилиши ва тарбиялашнинг устувор йўналишларини амалга ошириш чора-тадбирлари тўғрисида”ги Давлат дастури ижросини таъминлаш борасида қандай самарадорликларга эришилди?

— Саволингиз ўринли. Чунки, давлатимизнинг энг устувор вазифаларидан бири оналик ва болаликни муҳофазалаш ҳамда оилада тиббий маданиятни ошириш экан, бу ҳар бир тиббиёт ходимининг олдида юксак вазир-



фани юклайди. Дастурнинг асосий мақсади оилада тиббий маданиятни ошириш, соғлом авлод туғилиши борасида керакли чора-тадбирларни қўриш, аёллар ва ўсиб келаётган авлод соғлигини мустаҳкамлаш экан, бу борада туманимизда муайян ишлар амалга оширилди. Энг аввало, репродуктив саломатликни муҳофаза қилиш ишлари самарадорлигини ошириш мақсадида тумандаги ҳар бир қишлоқ врачлик пункти бўйича туғиш давридаги аёлларни тиббий кўрикдан ўтказиш бўйича режа тузилиб, шу асосда иш олиб боришмоқда. Туманда 30 минг 188 нафар туғиш ёшидаги аёллар бўлиб, улардан 29 минг 584 нафари тиббий кўрикдан ўтказилди. Уларнинг 22 минг 188 нафаридан ҳар хил экстрагенитал касалликлар аниқланди ва керакли гуруҳларга ажратилиб, улар “Д” назоратига олиниб, соғломлаштириш ишлари олиб боришмоқда. Таъкидлаш жоизки, нисбий туғиш мумкин бўлмаган 21 минг 633 нафар аёл соғломлаштирилди. Улардан 18 минг 288 нафари амбулатор шароитда, 3 минг 345 нафари стационар шароитда даволанди. Нисбий туғиш мумкин бўлмаган, 1278 нафар аёлга туғишга рухсат берилди. Тиббий кўрикни сифатли ўтказиш мақсадида стационарда ишловчи врачлар ҳам жалб қилинди. Оналар ва болалар ўлимининг кўрсаткичи аввалги йилларга қараганда пасайди. Айни кунда дастур ижросини янада такомиллаштириш мақсадида тиббиёт ходимларини аҳоли билан муқамал тарзда ишлаб, соғлом турмуш тарзини тарғиб қилишни кучайтириб, ҳар бир оилада тиббий маданиятни оширишда фаол иштирок этмоқдалар.

— Санитария-эпидемиология хизмати борасидаги фаолиятлар ҳусусида ҳам тўхталсангиз?

— Туман аҳолисини эпидемик хотиржамлигини таъминлаш мақсадида даволаш-профилактика муассасаларида Соғлиқни сақлаш вазирлигининг амалдаги буйруқлари тиббиёт ходимлари орасида ўрганиб чиқилиб, юқумли касалликлар даврийлиги бўйича беморларни фаол аниқлаб, тез ёрдам орқали юқумли касалликлар шифохонасига ётқизиш ҳамда улар билан бирга бўлганларни доимий назорат остига олиш ишлари тўғри йўлга қўйилган. Шунингдек, 2005 йилга нисбатан 2006 йилда юқумли касалликлар камайди. Жумладан, ичбурғ 5 тага, вирусли гепатит 34 тага, ОРВИ 587 тага, сил касаллиги эса 5 тага камайди.

Туман аҳолисининг тоза ичимлик суви билан таъминланган қисмида сувлар ҳар ҳафта режа асосида бактериологик ва кимёвий кўрсаткичларга кўра текшириб боришмоқда. Мазкур текширувлар бўйича “Ромитан сув оқова” раҳбариятига тегишли тавсиялар берилиб, чора-тадбирлар кўрилди. Аҳолининг тоза ичимлик суви билан таъминланмаган қисмига қулайлик яратиш мақсадида махсус сув ташиш транспортлари ташкиллаштирилиб, ҳар бир транспортга паспортлар берилди, шу тариқа аҳоли пунктларига ўз вақтида ичимлик суви етказиб берилмоқда. Бундан ташқари юқумли касалликларни олдини олиш борасида ҳам жойларда тарғибот ва ташвиқот ишлари қўйилган.

Мақсадимиз халқимиз саломатлиги йўлида хизмат қилиш экан, туманимиздаги тиббиёт ходимлари билан ҳамкорликда иш олиб бориб, бор қуч ва имкониятларимизни аямаймиз.

Сўзбатдош:
Ибодат СОАТОВА.



лик пунктларини ташкиллаштириш, шошилинч тез тиббий ёрдам тизимини такомиллаштириш, тизимдаги молиялаштиришни ислохлаштириш, нодавлат секторини барпо этиш, кадрлар тайёрлаш тизимини ислох қилиш, умумий амалиёт врачлари, олий малакали ҳамшираларни тайёрлаш, санитария-эпидемиология барқарорлигини таъминлаш, оналик ва болаликни муҳофаза қилишни қучураштириш, тиббий хизмат сифатини оширишдир.

— Демак, дастурдан кўзланган асосий мақсад инсон саломатлигини мустаҳкамлаш ва муҳофаза қилиш экан, бу борада бирламчи тиббий санитария ёрдамини кўрсатишда қандай ишлар амалга оширилди?

— Туманда фаолият кўрсатаётган 27 та қишлоқ врачлик пунктдан 11 таси янги лойиҳа асосида қурилган бўлиб, бар-

февраль ойида Жаҳон банки томонидан ҚВПларга 81 миллион сўмлик жиҳозлар, яъни ЭКГ аппарати, қуриш шифафи, центрифуга, ФЕК, зарарсизлантис-рувчи эритмалар тайёрлаш учун “Покиза” аппаратлари берилди. Таъкидлаш жоизки, Давлат дастури асосида бундай ишларнинг амалга оширилаётганлиги, айниқса, қишлоқ шароитида яшайётган аҳоли учун ниҳоятда қўл келаетганлиги ҳеч биримизга сир эмас. Бу албатта, инсон соғлиғига бўлган эътиборнинг ёрқин ифодасидир.

— Ҳар қандай тасодиф ёки қутилмаган ҳолатларда шошилинч тиббий ёрдамга бўлган эҳтиёж ва зарурат инсон ҳаётини сақлашда асосий роль ўйнайди. Бу борада қандай ишлар йўлга қўйилган?

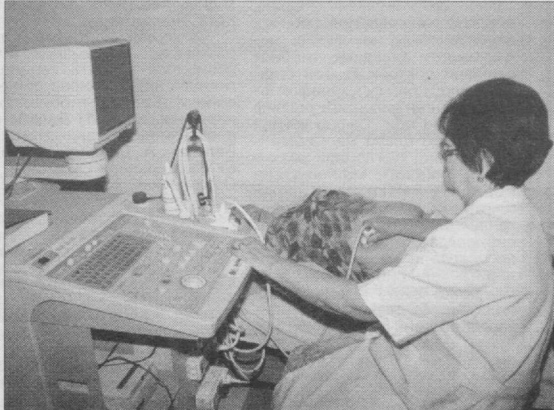
— Туман марказий касалхонасининг шошилинч тиббий ёрдам кўрсатиш маркази 2001

Мақола Ўзбекистон Республикаси мустақил босма оммавий ахборот воситалари ва ахборот агентликларини қўллаб-қувватлаш ва ривожлантириш жамоат фонднинг «Соғлиқни сақлаш тизимида амалга оширилаётган ислохотлар мониторинги» лойиҳаси асосида тайёрланди.

Международная конференция

ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЁНКА

детей с врожденными пороками развития. Благодаря проводимым мерам по профилактике, за последние 5 лет сократилась детская инвалидность. Если в 2002 году количество детей инвалидов в стране составляло 125339, то в 2006 году данная цифра составила 117722.



В целях совершенствования нормативной основы службы охраны материнства и детства Министерством здравоохранения пересмотрены и изданы приказы, согласно рекомендациям ВОЗ:

- №500 от 13 ноября 2003 г. "О реорганизации работы родильных комплексов (отделений) по повышению эффективности перинатальной помощи и профилактике внутрибольничных инфекций"

- №425 от 5 сентября 2005 г. "О внедрении современных технологий по повышению эффективности оказания помощи беременным в учреждениях первичной медико-санитарной помощи Республики Узбекистан"

- № 176 от 22 апреля 2005 года "О программе по дальнейшему снижению младенческой смертности"

- № 81 от 19 марта 2006 г. "О дальнейшем распространении ИБДОР"

- №145 от 30 марта 2007 г. "О внедрении современных технологий по повышению эффективности оказания медицинской помощи детям на первичном звене здравоохранения"

- №155 от 10 апреля 2007 г. "Об оказании стационарной помощи детскому населению Республики Узбекистан"

Республика одна из первых среди стран СНГ внедрила программы "Обеспечение безопасной беременности" и "Повышение эффективности перинатальной помощи". Проведена реор-

ганизация работы родильных комплексов, организованы более 2000 индивидуальных родильных залов, сокращены сроки госпитализации матерей и новорожденных после физиологических родов, усилилось внимание и забота медицинского персонала и родственников к беременным, роженицам, новорожденным.

ленность целевых групп составляет 4,419,626 женщин и детей. В 2005 году начата реализация "Национальной программы по фортификации муки" финансируемой за счет гранта Глобального альянса по улучшению питания на сумму 2,8 млн. долларов США. На сегодняшний день на 58 мукомольных предприятиях по всей Республике, включая 13 частных, установлено специальное оборудование для фортификации муки микроэлементами и витаминами. В рамках программы, мукомольными предприятиями произведено и реализовано 850,0 тыс. тонн обогащенной муки. В текущем году 20 августа Исполнительный комитет Международной инициативы по фортификации муки (Flour Fortification Initiative) на Первом Региональном Семинаре по Фортификации Муки, проходившем в рамках Международной конференции АСЕАН по питанию наградил делегацию Узбекистана почетной международной наградой за вклад в реализацию Национальной программы по фортификации муки.

Данной наградой «За лидерство в фортификации муки» на-

по профилактике анемии наблюдается тенденция к уменьшению заболеваемости анемией женщин фертильного возраста с 66,6% в 2003 году до 61,4% в 2006 году.

В рамках осуществления программы по саплементации витамином А проведено 8 туров среди детей с 6 мес. до 5 лет и матерей в первые 8 недель после родов. За период 2003-2006 гг. охвачено 90-93% детей (более 2 миллионов) и свыше 100 тыс. матерей.

Укрепляется материально-техническая база учреждений родовспоможения и детства с привлечением грантов и кредитов международных организаций и доноров. С 2005 года начата реализация проекта "Укрепление здоровья женщин и детей" с участием Азиатского банка развития в 6 регионах страны (ПК, Бухарская, Кашкадарьинская, Ташкентская, Ферганская, Хорезмская области).

В рамках данного проекта предусматривается:
Оснащение современным медицинским оборудованием:

- 96 родильных отделений на уровне районов и областей



граждаются страны, внесшие значительный вклад в достижение глобальной цели Международной инициативы по фортификации муки – к 2008 году фортифицировать 70% производимой муки в мире микроэлементами и витаминами. Одним из важнейших факторов успеха в реализации Национальной программы по фортификации муки стала сильная государственная поддержка программы на самом высоком уровне, создание оборотного фонда для закупки микроэлементов и витаминов, что обеспечивает устойчивость программы, а также принятие государственных стандартов на производство фортифицированной муки.

В результате реализации мер

Национального банка крови и областей СПК созданы:

- 178 областных и районных центров подготовки медсестер;
- 2500 врачей, работающих в области охраны материнства и детства;
- 6 областных центров подготовки специалистов, работающих в области охраны материнства и детства.

Всего будут переподготовлены:

- 12000 патронажных медсестер и акушерок;
- 220 трансфузиологов.

Материал подготовлен при содействии Общественного фонда поддержки и развития независимых печатных средств массовой информации и информационных агентств Республики Узбекистан.

В пилотных регионах идет подготовка учреждений родовспоможения к приему оборудования. За отчетный период в 6 регионах, проведены ремонтно-реконструктивные работы в 81 (84,3%) учреждении родовспоможения из 96. Созданы и подготовлены к приему оборудования 18 областных учебных центров для непрерывного профессионального образования акушер-гинекологов, неонатологов и педиатров, во всех областях страны организованы областные и районные учебные центры по непрерывному образованию патронажных медсестер. Поставлены комплекты лабораторной мебели для лабораторий 65 ЦРБ.

Большое внимание уделяется оздоровлению и охране репродуктивного здоровья женщин фертильного возраста. В республике организованы и оснащены 19 Центров репродуктивного здоровья. Охват современными контрацептивными средствами нуждающихся женщин увеличился с 57,8% в 1998 году до 62% в 2006 году. В настоящее время потребление в контрацептивных средствах покрыта за счет бюджетных средств и грантов. В результате улучшилась возрастная структура родов, количество родов среди женщин до 20 лет снизилось с 6,7% в 1998 году до 3,6% в 2006 году. Уменьшилось число нежелательных беременностей, показателем которого является динамика абортот. Данный показатель составил в 1998 году 9,4 на 1000 женщин фертильного возраста, а в 2006 году 7,0. В результате проводимых мер по охране репродуктивного здоровья, охраны материнства и детства показатель материнской и младенческой смертности заметно сократился.

Региональное бюро ЮНИСЕФ решило провести очередное совещание, посвященное вопросам ускорения прогресса в достижении целей развития тысячелетия в г. Ташкенте, с целью ознакомления стран участниц с опытом Узбекистана в области охраны материнства и детства.

Клара ЯДГАРОВА,
Начальник главного управления охраны материнства и детства
Министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

СОВМЕСТНЫЕ ЦЕЛИ

Санжив КУМАР,
Региональный эксперт по вопросам здоровья и питания
(Женева, Швейцария):

– Сегодня последний день конференции, и у нас уже есть возможность говорить о ее результатах и итогах. Мы послушали очень интересные и полезные семинары, на основе которых планируем дальше строить свою деятельность. На семинаре участвовали представители разных стран. Было очень интересно узнать о положении дел в других странах мира. Обмен информацией и опытом позволяет перенять эффективные методы борьбы с глобальными проблемами, такими как детская смертность. Мы имеем большие планы, которые хотим осуществить в ближайшие 2-3 года. В первую очередь, это внедрение усовершенствованного технического оборудования. Во-вторых, расширение методической базы. Также в ближайшие планы входит сооружение новых зданий, которые будут использоваться в качестве больниц, поликлиник и других медицинских учреждений. Данная конференция послужила зарождению новых идей, которые в ближайшее время будут осуществлены.



(Окончание. Начало на 1-й стр.)



(Продолжение на 4-й стр.)

Международная конференция

СОВМЕСТНЫЕ ЦЕЛИ



Каринэ САРИБЕКЯН,
Начальник отдела охраны здоровья
матери и ребенка
Минздрава Армении:

— Мы приехали в Узбекистан 4 дня назад. За это время мы посетили такие медицинские учреждения, как Республиканский Центр Перинатологии, Городской Центр Перинатологии. Эти организации поразили меня своей атмосферой. Обстановка, слаженная работа коллектива, направленность на одну общую цель — все это поднимает качество работы этого учреждения на высокий уровень. Данное лечебное учреждение не оснащено современными медицинскими аппаратами, но это не мешает докторам, работающим здесь, выполнять свою работу на высшем уровне. Залог положительного результата любой деятельности — это преследование одной общей цели, полная отдача своему делу. Если в медицинском коллективе имеются такие качества, то успешный результат обеспечен. Городской Перинатальный Центр — яркий пример того, что не высокие технологии и не новейшая аппаратура, а именно сплоченная работа, направленная на достижение определенной цели, является залогом успешного результата любой деятельности.



Укиля ГИЗЗАТОВА
Главный специалист Минздрава
Республики Казахстан:

— В наше время очень актуальной является проблема высокой смертности новорожденных и грудных детей, а также самих роженцев. Данная конференция преследует несколько целей. В первую очередь, она направлена на оценку ситуации выживания детей, сокращения бедности, смертности на 2/3 по сравнению с 1990 годом. В то же время, рассматриваются проблемы сокращения смертности не только среди детей, но и среди молодых матерей. Наряду с этим, мы рассматриваем вопросы борьбы со СПИДом. Благодаря данной конференции, мы получаем возможность ознакомиться с тем, как обстоят дела по данному вопросу в других странах мира, у нас появляется шанс поделиться методическими приемами, новыми стратегическими разработками по борьбе с вышеперечисленными проблемами. Ведь именно путем сотрудничества и обмена опытом можно добиться значительных успехов в решении данных проблем.



Материалы конференции
подготовили Юлдуз
НАЛИБАЕВА и Намоз
ТОЛИПОВ.



Материал подготовлен при содействии
Общественного фонда
поддержки и развития
независимых печатных
средств массовой информации
и информационных агентств
Республики Узбекистан.

Дунё ва биз

ҲАМКОРЛИК САМАРАСИ

Билим ва малака шифокорнинг энг яқин ҳамроҳи. Шу боис йил, ойгина эмас, балки кун сайин ўз устида ишламаган, тиббиётдаги янгиликлардан хабардор бўлиб бормангани ҳодим ўз нуфузи, беморлар ишончини йўқотиб бориши табиий.

Наманган вилоятида врачлар ва ўрта тиббиёт ходимлари касб малакасини ошириб боришга биринчи даражали вазифа деб қаралмоқда. Тиббиётчилар нафақат республикамизда, балки қатор хорижий ва ҳамдўстлик мамлакатларида билим олаётган. 2006 йилнинг февраль ойида Россиянинг Новосибирск вилояти солиқни сақлаш департаменти бошлиғи, тиббиёт фанлари доктори Н. Тов бошчилигидаги бир гуруҳ шифокорлар Наманган вилоятига ташриф буюришган эди. Сафар чоғида улар ўнлаб шифо масканларида бўлишиб, кўргазмалар амалиётлар ўтказиб, маслаҳатлар бердилар. Икки томонлама шартнома имзоланиб, Наманганлик шифокорларнинг Новосибирскдаги етакчи тиббий муассасаларда малака оширишлари қилиниб олинган эди. Шу боис, 2007 йилнинг ўтган ойларида 50 нафар Республика шифолини тиббий ёрдам илмий маркази вилоят филиали, Чортоқ, Наманган, Чуст, Норин туманлари марказий шифоналари, вилоят онкология диспансери, кардиология маркази, 6-Наманган шаҳар, 1-ойлавилик поликлиникалари ҳамда 1-шаҳар кўп соҳали болалар шифохонаси врачлари малака оширишди. Йил охиригача яна 50 нафар тиббиёт ходимининг Новосибирскда малака ошириши кўзда тутилган.

Ҳамкорлик шартномаси доирасида яқинда Наманганга Новосибирск вилояти кардиолог-клиник диспансер профессори И. Браве, тиббиёт фанлари номзоди И. Балабанов, анестезиолог-реаниматолог А. Белавин, А. Динилеков, тиббиёт ҳамширалари О. Жилина, Н. Ожеринская ташриф буюриб, улар иштирокида «Кардиология ва кардиохирургиянинг долзарб муаммолари» мавзuida республика мактаб-семинари ўтказилди. Новосибирсклик шифокорлар Республика шифолини тиббий ёрдам илмий маркази Наманган вилояти филиалида қатор жарроҳлик амалиётларини ўтказдилар.

Аҳадхон АҲМЕДОВ,
Наманган вилояти.

Дил изҳори

ДАРДДАН ФОРИФ БЎЛДИМ

Шу йилнинг эрта баҳорида юрагим тўсатдан безовта қилиб, дунё кўзимга қоронғи кўриниб кетди. Мени зудлик билан Республика ихтисослаштирилган кардиология марказига олиб боришди. Касалхонада менга кўрсатилган даво муолажалари, шифокорларнинг меҳр билан қилган парваришлари туфайли оёққа туриб, оилам бағрига қайтдим. Дарднинг келиши осон, кетиши қийин экан. Агар б-реабилитация бўлими бошлиғи Равшан Шўкуров, бўлим раҳбари Нодира Азимова ҳамда кўлинг дард кўрмагурс даволловчи шифокорим Тожимурод Ашуров каби етук мутахассислар, ёнимизда ҳамisha муолажага тайёр турган ҳамширалар Н. Носирхўжаева, Н. Мирсоғатова, И. Курбонова, А. Алимуллаева, Ш. Ибрагимова ҳамда озодалик ва орасталик бекалари М. Алиева, М. Игамназарова каби фидойи инсонлар бўлмаганида бутун вужудимни қамраб олган юрак хасталигидан фориғ бўла олмас эдим.

Бугун кўлимга қалам олиб, мана шу инсонлар меҳнатини эътироф этар эканман, айниқса, меҳрибон шифокорим Тожимурод Ашуров ва юқорида номлари тилга олинган барча-барчага самимий миннатдорчилигимни билдираман. Илоҳим кўларингиз дард кўрмасин, беморларнинг хаста дилларига қувонч бағишлаётган ширин каломингиз бундан-да зиёда бўлиб, яхшилиқ деб аталиши инсоний фазилатлар сизларни сира тарқ этмасин. Раҳмат, азизлар!

Шахло ИСЛОМОВА,
Тошкент шаҳри, уй бекаси.

Фотолавҳа



Тошкент вилоятининг Бўстонлиқ туманида жойлашган «Чимган» силга қарши курашиш болалар сыхатгоҳида йилга 920 нафардан ортиқ бола ўз солиғини тиклаб қайтмоқда.

— Улар учун муассасамизда барча шароитлар яратилган. Шунингдек, узок муддат даволанувчиларга умумтаълим мактабимиз ҳам фаолият кўрсатиб келмоқда, — дейди бош врач Норинбой Ниёзматов.

Пардабой ЭРГАШЕВ.

СУРАТДА: тажрибали шифокор Оғабек Фоййпов беморни тиббий кўрикдан ўтказмоқда.



Ёш оналарга маслаҳат КИЧКИНТОЙНИНГИЗ СОҒЛОМ ЎССИНИ!

Ушбу мақола Ўзбекистон Республикаси
Соғлиқни сақлаш вазирлиги, Бухоро вилояти
«Авиценна» болалар шифокорлари уюшмаси
билан Буюк Британиянинг «HealthProm» ноҳукумат
ташкilotи кўмаги асосида тайёрланди

Етарли микдорда қуюқ овқатлар беринг 6-12 ойликда берилиши керак бўлган маҳсулотлар:

- * сабзавотли бўтқа (картошқалар ёки сабзили, 1 чой қошиқ сариёғ);
- * гушти, гуручли ёки хамирли шўрва;
- * майдаланган ёки пиширилиб қирғичдан ўтказилган гушт (жигар, говуқ, мол, ёғсиз барра қўй гушти, балиқ), тухум сариғи;
- * қуюқ гуручли, манний бўтқаси ёки гречкали бўтқа 1 қошиқча сариёғ билан;
- * доңли маҳсулот бўтқаси.

Агар бола ичишни хоҳласа унга қуйидагиларни беринг:

- * қайнатилган сув, уйда тайёрланган мевали ва сабзавотли шербат, қатиқ, ширин бўлмаган компотлар.
- Қўшимча овқатлар билан биргаликда, кўрак сут 2 ёшгача болалар учун бебаҳо озуқа ҳисобланади.

ЭМЛАШ

Бола одатда эмлаш жадвали асосда эмланади

Эмлаш зарур бўлган ёши	Қайси касалликка қарши эмланади
1-кун	Вирусли гепатит Вга қарши эмлаш
2-5 кун	Сил ва полиомиелитга қарши эмлаш
2 ой	Қоқшол, бўғма, қўйқўтал ва полиомиелитга қарши эмлаш Вирусли гепатитга қарши иккинчи эмлаш
3 ой	Қоқшол, бўғма, қўйқўтал ва полиомиелитга қарши иккинчи эмлаш
4 ой	Қоқшол, бўғма, қўйқўтал ва полиомиелитга қарши учинчи эмлаш
6 ой	Вирусли гепатитга қарши учинчи эмлаш
12 ой	Қизамик, тепки, қизилчага қарши эмлаш
16 ой	Қоқшол, бўғма, қўйқўтал ва полиомиелитга қарши тўртинчи эмлаш

Эмлашдан кейин келиб чиқадиغان ҳолатлар

Эмлашдан кейинги ҳолатлар организмнинг жавобли реакцияси ҳисобланади. Кўпинча болада инжиклик, ҳароратнинг кўтарилиши, эмланган жойда қизариш, оғриқ кузатилади. Кўпинча АКДС реакцияси вакцинани олганда кузатилади. Бу ҳолат 2-5 кунда ўтиб кетади. Агар муолажа қилинган жойда тугун ҳосил бўлса, 20-30 кундан кейин ўтиб кетади. Ҳарорат кўтарилганда парацетамол таблеткаси берилади. Дори микдорини шифокор белгилайди.

1 ЁШГАЧА БЎЛГАН БОЛАНИНГ ЎСИШИ ВА РИВОЖЛАНИШИ

Одатда болалар ҳар хил ривожланади. Вақти келиб улар қулиш, ўтириш, юришни ўрганадилар. Ҳар ой шифокор ҳузурига бориб, боланинг бўйи, оғирлиги, жисмонан ўсишини кузатиб бориш.

Бола ўсишининг энг тез муддати 1 йилнинг биринчи чорағига тўри келади. Бўйининг умумий ўсиши 12 ойликда 25 см. атрофида. Бола тана вазнининг кўпайиши нотекис бўлиб, 5 ойликда 2 марта кўпайса, йил охирига бориб 3 баравар кўпаяди.

1 ойлик бола турли хил ишораларга қулади. 2 ойликда қорнида ётиб бо-

(Охири. Боши ўтган сонда).

шини тутта билади, қўл-оёқларини ўйнатади. 3-4 ойликда ўйинчоқларни ўзи олиб, қўлида ушлаб туради. 3-5 ойликда бола орқасидан қорин соҳасига айланади. 5-7 ойликда мустақил ўтира олади. 6-8 ойликда бировнинг ёрдами билан тик тура олади. 6-9 ойликда эмаклайди, суюқликни пиёладан ича олади. 8-10 ойликда бировнинг ёрдами билан юра олади. 9-11 ойликда мустақил тик тура олади, қўйин бўлмаган сўзлар «ав-ав», «ада» дея олади. 10-12 ойликда мустақил юра бошлайди. Оддий сўзлар захираси 10 тага яқин бўлади.

СИЗ ВА СИЗНИНГ БОЛАНГИЗ ДУЧ КЕЛАДИГАН БАЪЗИ МУАММОЛАР НИМА УЧУН БОЛАЛАР КЎП ЙИГЛАЙДИ?

Йиғи – бу бола катталарни ўзига қаратиш ҳолатидир. Қачонки бола оқ қолса, тағи хўл бўлса, бир жойи оғриса ёки ким биландир гаплашишни истаса йиғлаши мумкин. Кўпинча йиғлашнинг асосий сабаби ичакларда газ алмашинуви бўлишидир. Бунинг учун бола қорнини соат йўналиши бўйича болалар малҳами билан уқалаш тавсия қилинади. Газни ҳайдаш учун болани қорни билан ётқизиш керак. Агар бола ҳеч қандай сабабсиз йиғласа, уни чағлатиш учун ашула айтишга, шёвр ўқишга, ҳар хил қилиқлар қилишга киришинг. Болага қарашга опа-ақаларини жалб қилинг. Бу сизга нафақат оёсийишатиқ яратди, балки келажакда уларнинг бир-бирига меҳрибончилигига асос бўлади.

КУСИШ

Эрта даврда болада қусишга мойиллик бўлади. Қусиш вақтида сут бурун халқумидан ўрта қулоққа ўтиб, яллиғлашни келтириб чиқариши мумкин. Бу эса қулоқ оғришига сабаб бўлади. Бунинг олдини олиш учун болани бешиқда эмас, балки қўлга олиб эмизмиш, эмизганда ҳам боланинг бошини бир оз кўтариш керак. Бола эмаётган пайтда ютган ҳавони кекириб чиқариб юбориши учун, уни қисқа муддат тик қилиб кўтариб юриш тавсия қилинади; бунда унинг елкасидан пастроғига астагина уриб қўйиш ҳам мумкин.

ИССИҚЛИК ВА БИЧИЛИШ

Иссиқлик топиши – кўпинча гигиена қоидаларига риоя қилмаслик ва ҳаддан ташқари исиб кетиш натижасида келиб чиқади. Иссиқликнинг бадандаги кўриниши майда қизил нуқталардан иборат. Болани илиқ сувда чўмилтириш иссиқликни даволашда ёрдам беради. Иссиқлик кўпинча думба, чов ва табиий тери бўғмаларида пайдо бўлади. Бу ҳолат – терининг ифлосланиши, сийиш, ич кетиши, терини яхши парвариш қилмаслик натижасида юзага келади. Дастлабки бичилиш ва теригада қизариш, кейинчалик йирингчали тери касалликларига айланиши мумкин. Бунинг олдини олиш учун болани вақти-вақти билан чўмилтириб туриш ва артиш керак.

БОШНИНГ СОЧЛИ ҚИСМИДАГИ ҚАЗОҚ

Қазоқ – тер ва ёғ безларидан чиқувчи қалин сарғимтир пўстлоқдан иборат. Кўпинча бу ҳолат қўл терлаш, нотўғри овқатланишдан келиб чиқади. Қазоқ ҳосил бўлишининг олдини олиш учун чўмилтишдан 30 дақиқа олдин бошнинг сочили қисмига тазаланган ўсимлик ёғи суртилади. Чўмилтириш вақтида бу пўстлоқчалар тез қўчади. Агар соч кўп бўлса, ажралган пўстлоқчаларни ювишдан олдин секинлик билан артиш керак. Бу муолажани ҳар сафар эҳтиёткорлик билан бажариш лозим.

ТИШЛАРИНГ ЁРИБ ЧИКИШИ

Боланинг биринчи сут тишлари 6-8 ойликда ёриб чиқади. Тишларнинг ёриб чиқиш белгилари – ёриб чиқаётган тиш-

ларнинг милкида шиш ва қизаришлар кўринишидир. Болада сўлак ажрлиши кучаяди. У безовта, инжик, қўлга тушган буюмларни оғзига солиб, милкларини қичиқди. Кўпинча тана ҳарорати кўтарилиши кузатилади, лекин ҳарорат 37,7°C дан ошмайди. Одатда, бу ёшдаги болаларда ҳароратнинг кўтарилиши ва ахлатнинг суюқланиши тиш қичиши билан боғлиқ бўлади, деб нотўғри фикрга борилади. Бундай ҳолатда албатта шифокор билан маслаҳатлашиш шарт!

Бу парвариш турларига қарамасдан, бола касал бўлиши мумкин. Шифокор қачон чақиритиш ва қайси вақтда бу ҳолатдан қоча олишини билишингиз керак.

Агар фарзандингизда куйида кўрсатилган белгиларнинг бирортаси ёки улардан бир нечтаси кузатилганда, тезда шифокорга мурожаат қилиш керак!

- * Боланинг безовталиги ёки тўхтовсиз йиғлаши;
- * Бола хириллашди, тезлашган, қийинлашган, шовқинли нафас олиши;
- * Тўтаноқ ҳужжатлари бўлиши;
- * Ҳароратнинг кўтарилиши (38,5°C дан баланд);
- * Ҳароратнинг пасайиши (35,5°C дан паст);
- * Эмишдан бош торттиши;
- * Қусиш ҳолатининг пайдо бўлиши;
- * Ич кетиши (диарея);
- * Гўдақ терисининг ранги ўзгариши ва тошма пайдо бўлиши;
- * Қўздан суюқ ёки йирингли ажралма келиши;
- * Киндик атрофининг қизариши, ундан суюқ ёки йирингли ажралма чиқиши;
- * Ахлатда қон ва шилимшиқнинг пайдо бўлиши;
- * Боланинг ташқи таъсирларга бефарқлиги.

Ҳар қандай касалликлар ва уларнинг асоратларини вақтида олдини олсангиз, фарзандларингизнинг соғлом ўсишига кўмаклашган бўласиз!

РАХИТ НИМА?

Рахит – витамин Днинг етишмаслиги натижасида келиб чиқадиغان касалликдир. Рахит билан касалланган болаларда кўрқоқлик, таъсирланувчанлик, инжиклик, ҳолсизлик кузатилади. Кўп терлаш, айниқса, эмизган вақтда тер томчиларининг юзда пайдо бўлиши ёки уйқу пайтида энса соҳасининг терлаши кузатилади. Болани бош қичиши безовта қўлади, у бошини ёстиққа ишқалайди, бунинг натижасида энса соҳасидаги сочлар тўкилади.

Бу ҳолатнинг олдини олиш учун тоза ҳавода сайр, она сут билан боқиш, парваришини тўғри йўлга қўйиш лозим. Шифокор маслаҳати билан витамин Дни қиш ва куз ойларида бериш керак.

ДИАТЕЗ НИМА?

Диатез – бола организмнинг муҳим ҳолати бўлиб, моддалар алмашинуви бўлиши натижасида келиб чиқади. Айрим озиқ-овқат маҳсулотларини (кўпинча сут, тухум, асал, цитрус мевалар, шоколад, қулунай) кўтар олмаслик ҳолатлари кузатилади. Теридаги ўзгаришлар бола ҳаётининг биринчи ҳафталарида, айниқса, иккинчи ярим йилликда, овқатнинг ҳар хил бўлишида кучли намоён бўлади. Бу ўзгаришлар 3-5 йилдан сўнг йўқолади. Белгилари ёноқда, қош тағида сариқ рангли доғлар юзага келади, тери қизариб қўчиши, бошнинг сочили қисмида пўстлоқчаларнинг юзага келиши кузатилади.

ДИАРЕЯ НИМА?

Диарея (ич кетиш) – бу кўпгина ҳолатларда овқат маҳсулотларининг таркиби ва

овқатланиш тартиби ўзгаришига боғлиқ бўлган ҳазм фаолиятининг бўлишидир. Диарея асосан касалликларга қарши кураш фаолияти сусайган болаларда келиб чиқади. Белгилари: сутқасига 5-6 маҳал суюқ ич ўтиши, ич ўтишининг тез-тез бўлиши, боланинг безовталиги, қўзғалувчан ёки уйқуван бўлиши, қўзғаланишнинг ичга ботиши, чанқаш. Агар бола суюқликни тўтоқиб ичса ёки яхши ичмаса, ахлатида қон бўлса тезда ёрдам кўрсатиш ва овқатланиш тартибига солиш мақсадида врачга мурожаат қилиш зарур.

ГИПОТРОФИЯ НИМА?

Гипотрофия сурункали озиқланишнинг бўлиши, тана оғирлигининг йўқолиши билан кечади. Асосий сабаблари: онада сут микдорининг етишмовчилиги, нотўғри эмизтиш, суний сутли бўтқаларни узоқ вақт давомида бериш, чала тугилиш, тўйимсиз ва бир хил овқат, ёмон парвариш, тартибнинг бўлиши, тоза ҳавода кам юриш, ошқозон-ичак касалликларидир. Белгилари: болада вазнининг йўқолиши, бўй ва ривожланиш кескин орқада қолиши кузатилади. Тери оқимтир, осилувчан, қуруқ, бурмали бўлиб қолади.

ДИСПАЗИЯ НИМА?

Диспазия – бола она қорнидагида чанок сон суяги тўқималарининг тўлиқ ривожланмаганидан келиб чиқадиغان ҳолатдир.

Сиз бундай болаларни қандай қилиб аниқлашингиз мумкин?

- * Оёқ узунлигининг ҳар хиллиги;
- * Орқа томондан қараганда боланинг думба ва сон соҳасидаги тери бурмалари ассиметрик ёки бир томонда бурмаларнинг йўқлиги;
- * Оёқларини қимирлатганда боланинг инжиклик қилиши;
- * Товоннинг ташқи томонга қарashi.

ФИМОЗ НИМА?

* Баъзан ўғил бола тугилганда охириги тери олат бошчасини ёпиб қўяди. Фимоз – бу тери олатни сиқиб қўйиши натижасида олат бошчасининг қичиши қийинлашувидир. Сийдик қичиши бузилмасан, шикастлар бўлмаган бўлса – физиологик фимоз дейилади. Бу ҳолат ўз-ўзидан ўтиб кетади.

Тавсиялар – болани чиниктиринг

- * Боланинг жинсий аъзоси доимо тоза бўлиши лозим;
- * Фимоз бўлса болалар жарроҳидан маслаҳат олиш керак;
- * Кўп ҳолларда ташқи терининг яллиғланиши, олатнинг қизариши, ташқи терининг ички қисмида йиринг ажрлаши, сийган вақтда оғриқ кузатилади. Бундай ҳолларда ҳам шифокорга мурожаат қилиш керак.

БОЛАНГИЗНИНГ ХАВФСИЗЛИГИ ҲАҚИДА ЎЙЛАНГ

Болангиз ўсиши билан, атроф-муҳитдаги ҳар бир нарса унга қизиқ туюлади, чунки у ўзини ўраб турган муҳит ҳақида ҳеч нарса билмайди. Сиз болангизга бирор нарсани ман қилишингиз, лекин бола ман қилинган нарсани кеңроқ аналб етиши мумкин. Ўз олдингизга савол қўйинг: «Йўда болангизни қандай қилиб хавфдан асрашингиз мумкин?» Биринчи навбатда уйингиздаги хавфли жойларни кидириб топинг.

Болани ёшидаги шикастланишларнинг асосий сабаблари:

- * тепалиқдан сакраш;
- * буюмларнинг бола устига тушиши;
- * қуйишлар;
- * ҳар хил турдаги заҳарланишлар;
- * нафас йўлига ёт жисмининг тушиши.

ДОИМО ЭСДА ТУТИНГ!

Болангизнинг қўлидан ҳамма нарса келади. Бола эмаклашни бошлагани, уни ёлғизлатиб қўйманг. Катта болалар зиммасига ҳам юкларманг. Кўпинча боланинг бармоқлари эшик тиркишига қириб қолиши мумкин, электр розеткаларни махсус ёпиқ билан ёпиш керак. Болалар ўткир буюмларни ушлаб олиши мумкин. Оғир жисмин устига тушириб юбориши, иссиқ чой ёки қайноқ сувни устига тўкиши мумкин.

Боланинг ютиш рефлекси тугилганда бошлаб юзага келиб, бола ҳамма нарсани оғзига олиши мумкин. Оғзига жисмларни солиши 5 ойликдан бошлаб, нимани топса таъминни билгиси келади. Бу бола ҳаётига ёки соғлиғига хавф солиши мумкин. Болангизни бу хавфлардан асранг!

Бола ҳаётининг биринчи йили аjoyиб йилдир. Кўзимизнинг олдида, қисқа муддат ичида сизнинг кичик, ёрдамга муҳтож болангиз янги қилиқларни чиқаради – юришни, гапиришни, ўз-ўзини бошқаришни ўрганади. Ўз болангиздан қувонинг, у билан кўпроқ мулоқотда бўлинг, уйнанг, иложи борича у билан сўхбатлашинг. Биз сизга ва болангизга бахт ҳамда соғлиқ тилаймиз!

Рекомендации врача

ДИЕТА ПРИ ЗАБОЛЕВАНИИ ПЕЧЕНИ

В средствах массовой информации можно встретить рекламу всевозможных препаратов и биодобавок. Однако большинство из них не проверены с научной точки зрения.



На сегодняшний день в диетологии и гепатологии сформулированы основные принципы базисной терапии больных, в которые входят следующие аспекты:

- * правильная двигательная активность;
- * правильное питание;
- * необходимый минимум лекарственных препаратов;

Именно минимум, поскольку при необоснованном увлечении фармакологическими средствами, печень вместо того, чтобы бороться с болезнью, все свои энергетические ресурсы направляет на метаболизм ненужной химии. А теперь, охарактеризуем эти пункты при различных заболеваниях печени.

Острые гепатиты. Относительно двигательной активности при острых гепатитах, существует масса мифов и заблуждений, как в быту, так и в практике рядовых врачей. Хотя с позиции доказательной медицины, основанной на конкретных фактах, все стало ясно уже в начале 50-х годов прошлого столетия. Шла война на корейском полуострове и на эту войну было мобилировано множество новобранцев из городского населения США. Естественно, санитарно-гигиенические условия у солдат в армии были значительно хуже, чем в американских условиях. Это послужило причиной мощных вспышек эпидемического гепатита А. Настолько серьезно, что это отразилось на активности военных операций. Что же сделали военные американские врачи, опыт которых в дальнейшем был опубликован во всех ведущих международных научных изданиях? Они разделили всех заболевших на 3 группы. Первая находилась в воинской части и продолжала вести воинскую службу. Однако больным солдатам разрешалось снижать физическую активность, если они чувствовали себя плохо. Вторую группу поместили в военный госпиталь и всех, буквально, привязали к кровати, не разрешая даже вставать. Третья группа также была переведена в военный госпиталь. Им разрешалось вести себя приблизительно так, как ведут себя больные в инфекционном стационаре у нас в настоящее время. Насколько же были удивлены исследова-

тели, когда при анализе возможных осложнений и рецидивов не нашли различий сравниваемых групп.

Были сделаны выводы, что больному с острым вирусным гепатитом не нужны серьезные двигательные ограничения. Пациент должен себя вести так, как ему комфортно. Если он чувствует резкую слабость, то он выберет постельный режим без напоминаний врача.

Необходимое условие правильного питания при остром гепатите - частые, по 5-6 раз в день, приемы пищи малыми порциями. Причем предпочтительнее овощи, фрукты, сухофрукты, каши. Разрешается немного хорошо иммулированных животных жиров, к которым относится сливочное масло, сливки, нерафинированные растительные масла (лучше оливковые). При остром гепатите необходимо употреблять продукты, содержащие много витаминов, особенно группы В, а также макро и микроэлементы. Получение витаминов из овощей и фруктов, а также из меда и пыльцы, так как в них содержится почти вся таблица Менделеева. Категорически запрещается алкоголь, крепкий кофе, уксус, перец, горчица, маринады, жареные блюда, бобовые, а также овощи, богатые эфирными маслами (репа, редис, щавель, шпинат, лук, чеснок). Обязательно обильное питье. В этот период организму требуется в среднем 2-2,5 л жидкости в сутки. Из этого объема примерно 1,5 л приходится на собственную жидкость (вода и соки), остальные 0,5-1 л организм будет получать из супов и других продуктов (в частности, из фруктов и овощей).

Хронический гепатит. При хроническом гепатите следует соблюдать все требования, изложенные в общих рекомендациях по питанию при остром гепатите. Диета - преимущественно фруктово-овощная, богатая витаминами, углеводами, микроэлементами. Вся пища должна быть вареной на пару или запеченной, а лучше протертой. Обязательны липотропные (мобилизующие жир печени) продукты: обезжиренный творог, треска, овсянка (она богата необходимой печени микроэлементами), вымоченная селедка. Допустима нежирная рыба (треска, судак, щука, сазан, навага) в небольших количествах.

Из жиров можно употреблять оливковое или другие раститель-

ные масла, в основном добавляя их в салаты и винегреты, а также сливочное масло. Норма потребления как сливочного, так и растительных масел - около 30 г в день. Очень важно класть масло в уже готовые блюда. Хлеб лучше черствый или сухари. Фруктовые и овощные соки восстанавливают функцию печени. Они особенно необходимы пожилым людям. Только следует учесть, что соки должны быть свежеприготовленными.

Для обеспечения перистальтики кишечника необходимы продукты, содержащие достаточное количество клетчатки. Это значит, что надо есть много фруктов и овощей в виде салатов. Особенно хороши свекла, морковь, тыква, кабачки, яблоки, виноград, чернослив, арбузы и дыни. Свекла - особо необходима, так как содержит бетаин, который регулирует обмен веществ, способствует усвоению белка и улучшает работу печени. Кроме того, свекла содержит еще сапонины, связывающие холестерин в кишечнике и превращающие его в трудноусвояемый комплекс, который выводится из кишечника с испражнениями. Свекла стимулирует перистальтику и предупреждает запоры. Кроме свеклы перистальтику стимулируют также мед и минеральная вода.

Для больных хроническим гепатитом, как и для других печеночных больных, особенно важны витамины группы В, С, РР и К. Необходимые витамины можно получить из меда, пыльцы, отваров плодов шиповника, соков плодов и ягод, помидоров и моркови. Очень важны микро- и макроэлементы, особенно марганец, медь, цинк, магний.

Магний стимулирует желчеотделение. Много его в картошке, моркови, вишне, черешне, сливе, шиповнике. Марганец участвует в синтезе углеводов и холестерина. Много марганца содержится в гречневой, пшен-

но и углеводном. Больше всего его в какао и кедровых орехах. Много цинка в отрубях и в пророщенной пшенице, в крупах (особенно овсянке, гречке, пшенице), из овощей - в свекле, капусте, моркови, салате, огурцах.

При обострении хронического гепатита запрещаются:

- * любые алкогольные напитки;
- * копчености, пряности, острые приправы;
- * свежие хлебобулочные изделия и изделия из сдобного теста (торты, блины, пироги);
- * супы на мясном, рыбном, курином бульонах и на грибных отварах;
- * жирные сорта мяса и рыбы;
- * грибы;
- * консервы, пряности (горчица, перец, гвоздика), уксус;
- * тугоплавкие и богатые холестерином жиры (яичные желтки, мозг, печень, сердце, почки и рыбий жир);
- * холодные и очень холодные блюда (мороженое) и холодные напитки.

Диету можно расширить при стойкой ремиссии заболевания. Однако алкоголь категорически запрещен пожизненно.

Напомним, что жиры надо класть только в готовые блюда. Особенно вредны и просто опасны жареные на масле блюда - овощи, рыба, мясо, мучные изделия (блины, например). Эти блюда разрушают ткань печени за счет токсических продуктов, образующихся из масла в процессе жарения. К тому же при жарке из жиров, кроме токсинов, образуются еще не менее вредные для организма канцерогены.

Цирроз печени. Питание при циррозе печени похоже на питание при гепатите, но ограничение при циррозе еще более строгое. Особенно важно ограничить потребление овощей, богатых щавелевой кислотой и эфирными маслами. К запретным овощам относятся шпинат, щавель, лук, чеснок и редис.



ной, рисовой кашах, отрубях, зеленых овощах и чае, а из фруктов - апельсинах, абрикосах, а также в арбузах.

Мед имеет прямую связь с иммунитетом. В сочетании с витамином С мед снижает активность вируса, поэтому она особенно важна при гепатитах. Меди много в сое и твердых сырах. Есть она в овощах (особенно в зеленом салате), во фруктах (особенно в абрикосах, в черной и красной смородине), в грецких орехах.

Цинк входит в состав большого количества ферментов, участвующих в обмене веществ, осо-

При циррозе печени, в некоторых случаях появляется повышенная чувствительность к белку, следовательно, необходимо ограничить потребление белка и подбирать больному продукты, которые он переносит лучше. Иначе может произойти повреждение мозга, которое будет проявляться в виде сонливости и потери способности к концентрации внимания.

По мере развития цирроза надо ограничить ежедневное потребление белка, доводя его до 30-40 г в день. Причем должен преобладать белок растительного происхождения. Тут

выручает соя и продукты, содержащие ее. В сое много белка. Однако следует помнить, что печени необходимы также белки, содержащие метионин, холин и цистеин. Это - белки творога и других липотропных (мобилизующих жир печени) продуктов, а также овсянка, треска и вымоченная селедка. Указанные продукты предупреждают и лечат ожирение печени.

Бывает цирроз со склонностью к асцит. В этих случаях главное - ограничить потребление соли. Причем необходимо учитывать, что многие продукты уже содержат соль (хлеб, минеральная вода, консервы). Диеты с малым количеством соли предохраняют от асцита. Больным, у которых асцит уже развился, надо почти полностью отказаться от соли и употреблять ее не более 1 г в день, заменяя соль другими приправами.

Печень, подвергшаяся циррозу, утрачивает способность выделять избыток использованной соли. Оставшаяся в организме соль задерживает воду, в результате чего развивается асцит, а также происходит скопление жидкости в грудной клетке. Это приводит к затруднению дыхания, развитию отеков голени и стоп. Для удаления отеков рекомендуются обладающие мочегонным эффектом арбузы, виноград, черная смородина. При циррозе показаны фруктовые и овощные соки. Особенно полезны грейпфрутовый сок и оливковое масло: в один прием надо выпить 1/4 стакана того и другого за 20 минут до еды. Следует помнить, что не менее чем за 2 часа до еды, а также на следующий день утром необходима клизма. Хороший эффект дает сок квашеной капусты (0,5-1 ст. ложки 3 раза в день за 20 минут до еды) в чередовании.

Базисная лекарственная терапия при остром и хроническом гепатите включает дезинтоксикационную терапию при повышении симптомов интоксикации, что выражается в виде общей слабости, отсутствии аппетита, раздражительности. Чаще используются 5% растворы глюкозы и гемодез.

При тяжелом течении заболевания организму недостаточно витаминов, которые содержатся в пищевых продуктах, поэтому следует применять лекарственные формы витаминов, особенно группы В. В базисной лекарственной терапии главное место отводится желчегонной терапии. Синдром холестаза при острых и хронических заболеваниях печени приводит к скоплению желчи в паренхиме. Многие компоненты желчи являются токсичными и это ухудшает общий прогноз болезни. Поэтому при лечении синдрома холестаза обязательно следует применять препараты желевых кислот, которые плохо растворяются в липидах мембранной стенки гепатоцитов. Тем самым из организма выводятся токсические жирорастворимые компоненты желчи.

Эркин МУСАБАЕВ,
Институт вирусологии
Минздрава РУз.

Родителям на заметку

РЕЖИМ ДНЯ ДЕТЕЙ МЛАДШЕГО ШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Многих родителей, особенно молодых, у которых дети в первый раз пошли в первый класс, интересуют вопросы, связанные с режимом дня. Большинство детей идет в школу с большим стремлением. Но незаметно проходят первые торжественные дни и оказывается, что не каждый школьник хорошо подготовлен к обучению и не потому, что он в детском саду или дома не научился различать буквы, читать слоги или писать - всему этому научит первоклассника его учитель. Трудность заключается в том, что не все дети хорошо подготовлены к учебе как новому виду деятельности. До школы основным видом деятельности ребенка была игра, которая была основана на его желаниях. В школьные годы ведущей деятельностью ребенка становится обучение, основанное не на его желаниях, а на необходимости.

Занятия в школе - это большой труд, требующий от ребенка усилий для преодоления трудностей. Если у ребенка воспитана хорошая привычка к трудовому усилию в дошкольном возрасте, то переход к новым условиям пройдет безболезненно, и наоборот. В этот трудный момент родители и учителя должны помочь ребенку правильно сочетать учебу, развлечения и отдых. С первых дней первокласснику нужен правильно составленный распорядок дня для того, чтобы он постепенно привыкал к твердому режиму и правильно распределял время.

Родителям необходимо помнить о такой возрастной особенности детей младшего школьного возраста, как повышенная утомляемость, которая выражается в их двигательном беспокойстве, частом отвлечении, а также в отказе выполнять порученную работу. Все эти признаки говорят о снижении у

младших школьников их работоспособности.

Поэтому в первое время в режиме дня первоклассника целесообразно предусмотреть 1-2 часа дневного сна. Для улучшения работоспособности дети младшего школьного возраста после школы должны отдыхать в среднем 3 часа. Из этого времени полтора часа надо отвести активному отдыху на свежем воздухе.

Пусть с первого класса ученик привыкнет чередовать выполнение домашних заданий с физкультурными паузами. К сожалению, во многих семьях этому не уделяется должное внимание. Первоклассник должен делать перерыв в занятиях через каждые 15-20 минут; в дальнейшем, в младших классах - через каждые 30-35 минут, а в более старших - через каждые 45 минут. Во время этих перерывов лучше всего сделать несколько простых физических упражнений.

Некоторые старательные ученики торопятся к выполнению до-

машних заданий сразу после возвращения из школы. С гигиенической точки зрения так делать нельзя. Как показывают наблюдения, при этом в большинстве случаев, дети для приготовления уроков затрачивают значительно больше времени и допускают много ошибок, так как в состоянии утомления материал плохо воспринимается, ребенок чаще отвлекается. Учащиеся второй смены выполняют домашние задания в утренние часы.

Многих родителей интересует вопрос: какие часы дня наиболее благоприятны для умственного труда. Утро является наиболее благоприятным, когда нервные клетки после ночного сна и отдыха особенно работоспособны. Учитывая эту особенность, многие школы у нас в стране переводят на утреннюю смену. К обеденному времени работоспособность значительно падает и примерно с 4 часов дня снова несколько возрастает. Однако этот подъем длится сравнительно короткое время. В связи с этим, целесообразно, чтобы ребенок садился за уроки не позже этого времени.

Для сохранения здоровья ребенка большое значение имеет сон. По гигиеническим нормативам, первоклассник в сутки должен спать 11-12 часов, дети 10-11 лет - до 10 часов в сутки, а в более старших возрастных группах не менее 8-9 часов в сутки. Для первоклассника обязательен дневной сон в течение 1-1,5 часов. Как показывают проведенные наблюдения, наибольшее сокращение ночного сна отмечается прямо с 1-3 классов. В среднем дети данной возрастной группы недосыпа-

ют 1 час. Учащиеся старших классов, в среднем, недосыпают до 2 и более часов. Длительное продолжение такого неблагоприятного фактора отрицательно сказывается на здоровье детей и подростков. Такое нарушение режима сна также сказывается на работоспособности учащихся.

Причиной недосыпания школьников во многих случаях является не рациональное использование времени. Например, много времени школьники затрачивают на просмотр телевизионных передач и прослушивание радио. На просмотр телевизора ученики 1-4 классов ежедневно затрачивают до 2 часов, а учащиеся 5-10 классов - более 3 часов. Этим мы не хотим сказать, что просмотр телевизионных передач вреден. Наоборот, просмотр специальных детских и юношеских телепередач детям приносит большую пользу. Однако, чрезмерное увлечение телевизионными передачами, к сожалению, происходит в ущерб дневным активным видам отдыха, прогулки или за счет дневного сна. По нашему мнению, отклонения в режиме дня школьников, особенно младших классов, в какой-то степени связаны с традиционным распорядком жизни семей или это связано с недостаточностью внимания некоторых родителей к рациональной организации отдыха, домашнего приготовления уроков, расписанием свободного времени детей.

Неупорядоченность режима дня школьников старших классов во многих случаях связана с большой общей учебной нагрузкой. Многие учащиеся старших классов жалуются на нехватку времени для приготовления домашних заданий.

Действительно, проблема нехватки времени отмечается не только среди детей школьного возраста, но и среди многих взрослых людей. Во многих случаях причиной этому является неупорядоченность режима дня.

Немаловажное значение в жизни школьника имеет оборудование в квартире, постоянное рабочее место ребенка. При этом особое внимание необходимо уделить освещенности рабочего места и тепловому режиму. Рабочее место в комнате необходимо подобрать так, чтобы естественное освещение падало с левой стороны. Искусственное освещение также должно падать с левой стороны. Мощность лампы не более 40-60 ватт. Стол и стул должны соответствовать пропорциям тела ребенка.

Особенно важное место занимает также питание ребенка. В школе ученик обязательно должен получать второй завтрак. Дети, не привыкшие завтракать в школе, привыкают к ощущению голода. В дальнейшем, когда учебный день станет более продолжительным, эта привычка завтракать в школе будет совершенно необходимой. Длительное голодание приводит к более быстрому утомлению и может способствовать развитию различных заболеваний. Питание школьника должно быть 4-х разовым, содержать в достаточном количестве полноценные белки, жиры, углеводы, минеральные соли и витамины.

Правильный режим дня является залогом здоровья и повышения работоспособности школьников.

Абдувахоб ТОХИРИЙ,
старший преподаватель
кафедры организации
Экономики и управления
здравоохранением.

Мутахассис оғоҳлантиради

ДАВОСИЗ ДАРДНИНГ ОЛДИНИ ОЛАЙЛИК!

Авваломбор кутуриш қандай касаллик, инсонлар ушбу хасталик билан қандай касал бўладилар, деган саволларга жавоб топсак, касалликни юқтирмаслик чораларини тушуниш осон кечади, деб ўйлаймиз.

Кутуриш - организмда жуда тез ривожланиб, марказий асаб тизимига оғир жароҳатлар етказадиган, ўлим билан тугайдиган, оғир, ўта хавфли юқумли касалликдир. Бу касалликни асосан вируслар чакирди. Шунингдек, ушбу касаллик одамга кутурган хайвонлардан юқади. Кутуриш касаллиги билан уй хайвонлари, яъни итлар, мушуклар, бундан ташқари ёввойи хайвон (тулки, бўри, кемирувчилар ва шу каби)лар касалланадилар. Барча иссиқ қонли хайвонлар мазкур хасталикка жуда тез чалинадилар. Охириги йилларда хонадонда ишовчи итлар кутуриш касаллигига қарши эмланганлиги учун, улар ўртасида бу касаллик анча камайди. Афсуски, эгасиз дайди итлар, мушуклар, ёввойи хайвонлар орасида ҳали ҳам касаллик учраб турибди ва айнан шулар касаллик манбаи бўлиб қолмоқда.

Касал хайвонлар организмидан вирус энг аввало уларнинг сўлаклари орқали ажралади. Энг хавфли томони шундаки, хайвонларда ҳали касаллик белгилари бошланмасдан туриб, 5-10 кун олдин унинг сўлаги билан вируслар ташқи муҳитга ажралиб чиқа бошлайди, яъни итларда ҳар доимидан кўра сўлак оқиши кўпаяди. Шунингдек, хайвонларда касалликнинг бошланиши ҳам ҳар хил кечади. Итлар ёки бошқа уй хайвонларининг табиатида бошқача ўзгаришлар сезили бошлайди, яъни улар ётиш жойини ўзгариради,

иштаҳаси йўқолади, олдинги қилиқлари ўзгаради. Хайвонлар ёруғликка, эркатлишларга тез жазили чиқадиған бўлиб қолади, оғиздан сўлак оқиш бошланади, қусиш холатлари кузатилади. Қандай бошланишидан қатъи назар, вирус ҳамма вақт хайвоннинг марказий асаб тизимини жароҳатлайди. Касалланган хайвонлар иложи борица одамга яқинлашишга ҳаракат қилади ва ундан наҳот излайди. Айрим ҳолларда эса бунинг акси бўлади, одамлардан қочади ва ваҳожат ўзгариб, уларга ташланганидан бўлиб қолади.

Бундан ташқари уларда ютиниш рефлекси бузилади, яъни хайвон овқатни юта олмайд, жуда кўп микдорда сўлак ажрата бошлайди. Улар ҳеч қандай мақсадсиз юриши, югуриши ва одамга ташланиш холатлари кузатилади.

Кутуриш вируслари аслида ташқи муҳитга жуда чидамсиз бўлиб, 60 даража иссиқликда, шунингдек, ишқор, йод ва хлор сакловчи дезинфектантлар таъсирида тез ўлади. Юқорида қайд этганимиздек, касал хайвонларнинг сўлаги вируслар манбаи ҳисобланиб, кутурган итлар ва бошқа хайвонларнинг одамга жароҳат етказиши, бундан ташқари, жароҳат олган жой орқали ҳамда шиллиқ қаватларга сўлакнинг тегиши натижасида кутуриш касаллигини чакирувчи вируслар одам организмга қиради. Вируслар организмда асаб тоналари бўйлаб, орқа ва бош миёга жойлашиб олгандан кейин, одамнинг ҳаётини сақлаб қолмиш жуда қийин. Энг хавфли жа-

роҳатлар бош ва тананинг юқори қисми ҳисобланади.

Касалликнинг яширин даври 10 кундан 90 кунгача бўлиб, айрим ҳолларда 1 йилдан кейин ҳам касал бўлганлар қайд қилинган. Бунга сабаб ит тилмадан жой тананинг пастки қисмига жойлашганлиги деб тахмин қилинмоқда.

Беморда урайдиган белгилар: (гидрофобия) сўвдан қўрқиш холатлари, ютиниш мушакларининг қисқариши, яъни сўлак оқиши, қўрқув ҳиссиёти, тириши, хансираш каби аломатлар билан кечади. Қўрқиш ҳисси касалликнинг бошда суви ичиш вақтида ҳосил бўлади. Кейинчалик ҳатто суви ичиниши ўйлаганда ҳам тиришиш холатлари бошланиб, у ўта оғриқли кечади. Касаллар ўзларининг ҳаддан ташқари қийналаётганлари ҳақида гапира бошлайдилар. Шунингдек, тиришишлар саватган шамол (аэрофобия), ёруғлик (фотофобия), товуш ва бошқа таъсирлантурувчи омиллардан ҳам бўлаверади. Бундай вақтларда касал ҳаддан ташқари безовта бўлиб, уйдаги жиҳозларни синдириши, ўзига жароҳат етказиши ёки ёнидаги одамларга ташланиши мумкин. Касалликнинг бу даври ўта хавфли саналади... Бу давр маълум вақтдан кейин "тинч" давр билан алмашади. Беморда аста-секин паралич (оёқ-қўлларнинг ишламай шол бўлиши) бошланади. Бундан кейинги натижа эса ўлимга олиб келади...

Касалликнинг олдини олиш чоралари

Энг аввало боқайтган уй хайвонлариде юқорида айтиб ўтилган бирор-бир қайтарибдиги холатларни сезсангиз, дарҳол ветеринар врачга мурожаат қилинг. Бошқа уй хайвонларидан ажратиб, касал-

ликнинг яширин даври, яъни 10 кун ўтгунга қадар назорат олиб бординг. Кутуриш бедаво дард эканлиги сабабли, касалликни юқтириб олмаслик учун ҳамма эҳтиёт чораларини қўришигини маслаҳат берамиз.

Касалланган уй хайвонларини ветеринар кўригидан ўтказмай туриб ёки унинг бирор-бир юқумли касаллик билан касалланганлигига ишонч ҳосил қилмасдан уни сўйиш, терисини шилиш қатъиян ман этилади.

Яна бир нарсани алоҳида таъкидлаш жоизки, уйдан йўқолган ит, мушук ёки бошқа хайвонлар тўрисида албатта, ветеринария врачига хабар қилиниши шарт.

Қандай хайвон ташланганлигидан қатъи назар, тишланган, тирналган (тери бутунлигининг бузилиши кузатилган ҳолларда), ҳатто тери бутунлиги бузилмаган ҳолларда ҳам, хайвоннинг сўлаги теккан тана ва қийимлардаги жойлар ҳам касаллик юқтирувчи вируслар билан ифлосланган бўлади. Шунинг учун дарҳол қўйдаги омилларни бажариш лозим:

1. Энг аввал сўлак теккан устки қийимлар ечилади ва алоҳида бир тоғорага солинади. Жароҳатланган, тирналган ёки хайвоннинг сўлаги теккан жойлар ўша заҳотиёқ кўп микдордаги суви билан совунлаб ювилади. Бу муолажа, ҳатто тери бутунлиги бузилмаган бўлса ҳам бажарилса, фойдадан ҳоли бўлмайди.

2. Жароҳатланган жой атрофи 70 фоизли спирт билан артिलाди.

3. Ярага 5 фоизли йод суртиллади.

4. Устки қийимларингиз (чопон, шим, кўйлак ва ҳоказо)ни ит тиллаб киргизган бўлса, у албатта, ит сўлагидиги вирус билан ифлосланган бўлади. Шунинг учун уларни дарҳол ечиб, қайноқ суви билан ёки иссиқ суви билан совунлаб ювиш шарт. Қийимларни ювайи туриб, киртилган жойини тикиш қатъиян ман этилади.

5. Дарҳол врачга мурожаат қилиш шарт. Бирч-травмотолог Сизга биринчи ёрдам кўрсатади. Шифокорнинг барча кўрсатмаларини бажариб, унга ишонингиз керак, чунки, бу хасталик билан касалланмасликнинг бирдан-бир чораси, унинг олдини олишдир.

6. Кутуриш касаллигига дучор бўлган хайвонлар тажовуздан жабрланган инсонлар бир йил давомида тиббий диспансер кузатувида бўлишлари керак. Диспансер кузатуви яшаб жойидаги кишлоқ врачлик пункти, оилавий поликлиника ёки худудий тиббиёт муассасаларида фаолият олиб бораётган хирург ёки травматологлар томонидан бажарилади.

7. Сизга авваломбор антирабик иммуноглобулин, ундан кейин лозим бўлса, шу касалликка қарши эмлаш муолажалари бепул амалга оширилади.

Раҳима РАУПОВА,
Нортожи ДУСМАТОВА,
Тамара ЗАЙЦЕВА,

Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги,
Республика Давлат Санитария-эпидемиология назорат
маркази, Ўта хавфли юқумли касалликлар лабораторияси
олий тоифали врач-бактериологари.

ИНТЕРНЕТ СООБЩАЕТ

КАКАЯ ПИЩА ПОЛЕЗНА ПЕРЕД СНОМ

Знакомая каждому ситуация – «И спать пора, и никак не уснуть». Можно, конечно, принять снотворное. Но это плохой путь. Лучше попробовать другой способ – перед тем как ложиться в постель, съесть что-то из продуктов, способствующих засыпанию. Эти продукты расслабляют напряженные мышцы, успокаивают нервную систему, стимулируют выработку навещающих сон гормонов – серотонина и мелатонина – и не отягощают желудок.

Полезно съесть перед сном банан. Бананы содержат помимо серотонина и мелатонина также магний – вещество, расслабляющее мышцы.

Известное старое средство – ромашковый чай. Ромашка недаром занимает первое место среди успокаивающих напитков. Она обладает легким снотворным эффектом и служит идеальным натуральным релаксантом и для тела, и для души.

В Англии и США часто перед сном пьют теплое молоко. Именно так всегда поступал Арчи Гудвин – один из главных героев детективных романов Рекса Стаута. В молоке содержатся триптофан – аминокислота, обладающая успокаивающими свойствами, и кальций, помогающий мозгу усваивать триптофан. Кроме того, молоко воздействует также и на психику. Оно как бы погружает человека в полубезытые ощущения раннего детства, когда бутылочка молока олицетворяла собой покой и уют.

Можно добавить в теплое молоко или травяной чай немного меда. Сахар в больших количествах стимулирует нервную деятельность, однако небольшая доза глюкозы заставляет мозг блокировать орексин – недавно открытый нейрогормон, ответственный за возбуждение нервных клеток. Есть перед сном, как известно, не рекомендуется, но часто очень хочется. Желудок не перегружит небольшое количество печеного картофеля – он впитывает кислоты, мешающие выработке триптофана. Чтобы усилить успокоительный эффект, картофель можно размять в ложке теплого молока. Окажет на организм успокаивающее воздействие и утилит чувство голода маленькая тарелочка овсяной каши. Овсянка – источник навещающего сон мелатонина. Можно добавить и в нее немножко меда. Если сну мешают неприятности, депрессия, попробуйте добавить в вечернюю овсянку две чайные ложки семян льна. Семена льна богаты жирными кислотами омега-3, улучшающими настроение. Поможет уснуть и горсть миндаля. В нем содержится триптофан и существенное количество расслабляющего мышцы магния. Миндаль к тому же полезен и для сердца.

К ромашковому чаю с медом можно добавить кусочек хлеба из цельных зерен. Хлеб из цельных зерен стимулирует выработку инсулина, помогающего триптофану добраться до мозга, где он превращается в серотонин. Самый известный источник триптофана – мясо индейки. Надо иметь в виду, что триптофан лучше всего действует на почти пустой желудок и эффект его усилится углеводы. Поэтому вечером полезно съесть сэндвич из индейки и цельнозернового хлеба.

ИЗРАИЛЬСКИЕ УЧЕНЫЕ ВЫЯСНИЛИ, КОГДА ЛУЧШЕ РОЖАЕТ ДЕТЕЙ

Малыши, рожденные дождливой осенью или холодной зимой, видят лучше, чем те, кто появился на свет в весенний день или летний зной, считают ученые. К такому выводу пришли израильские исследователи из Тель-Авивского Университета, обработав данные полученные при проверке зрения более чем трехсот тысяч школьников и студентов от шестнадцати до двадцати трех лет. Офтальмологи сравнили сферу действия близорукости с месяцем рождения подростков и получили впечатляющие результаты – те, кто родился в летние месяцы, имели на 24% более высокий риск развития близорукости, чем дети, рожденные в декабре и январе. Врачи предполагают, что плохое зрение «летних» детей связано с долгосрочным эффектом воздействия естественного света во время протекания беременности. По мнению ученых, глазное яблоко близоруких людей удлинено, что происходит за счёт длительного действия солнечного освещения и уменьшенной выработки пигмента мелатонина, однако медики не уверены в том, как именно работает этот механизм в ходе внутриутробного развития плода.

Материалы основаны на данных интернет.

ПЛОХАЯ ЭКОЛОГИЯ ВЕДЕТ К ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫМ РОДАМ

Беременные женщины, проживающие в мегаполисе, на 25% больше подвержены риску преждевременных родов.

Причина подобного риска заключается в загрязненном воздухе больших городов. Особенно подвержены его влиянию женщины в первом триместре и в последние месяцы беременности. Подобные выводы были сделаны учеными Университета Калифорнии. Они провели анализ здоровья более 2500 беременных женщин. Результаты исследования говорят, что помимо того, что плохая экология вызывает преждевременные роды, она еще и повышает количество младенческой смертности, сообщает Reuters.

МЕДИКИ НАЗВАЛИ ПРОДУКТЫ, КОТОРЫЕ ЗАЩИЩАЮТ ЗРЕНИЕ

Дети, рожденные раннее срока, имеют высокий риск развития слепоты и ретинопатии, но добавки жирной кислоты омега-3 могут спасти зрение младенцев.

Ретинопатия вовлекает потерю кровеносных сосудов в глазах – при этом заболевании сетчатка не получает достаточно кислорода, и зрение ухудшается.



Шведские офтальмологи академии Sahlgrenska и военно-медицинской школы Гарварда (США) изучили эффект обогащенной омега-3 и омега-6 пищи на зрении лабораторных мышей. Как оказалось, высокое потребление этих питательных веществ сокращало потерю кровеносных сосудов и понижало подстрекательную деятельность в глазных сетчатках.

Это происходило за счет увеличенной поставки кислорода и благодаря снижению воспалительных процессов. Самый главный источник омега-3 – рыбий жир, а омега-6 содержится в подсолнечном и кукурузном масле. Врачи полагают, что употребление таких продуктов поможет защитить не только детское зрение, но и предотвратить различные глазные болезни у взрослых.

Зеленая аптека

НЕ НАВРЕДИ!

Противопоказания к приему лекарственных растений

Препараты из лекарственных трав не столь безобидны, как это кажется на первый взгляд. Растение может оказывать побочное действие и тем самым нанести вред при сопутствующем заболевании или при беременности. Поэтому прежде чем приготовить лечебный настой, отвар, либо мазь, убедитесь, что у вас нет противопоказаний к приему данной травы.

Аир болотный (корневище) – противопоказан при повышенной секреторной функции желудка.

Алоэ древовидное – сок из свежих листьев растения противопоказан при воспалении почек и мочевого пузыря, геморрое, беременности, маточных кровотечениях.

Арония (рябина) черноплодная – противопоказана при пониженном давлении, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки, при повышенной свертываемости крови.

Береза белая – содержащи-

твиопоказан при гипертонической болезни, нарушениях сердечной деятельности. Не принимают при повышенной нервной возбудимости, бессоннице.

Лук репчатый – противопоказан при патологии почек, печени, острых заболеваниях желудка.

Малина обыкновенная – ягоды не употребляют при подагре и мочекаменной болезни.

Мелисса лекарственная – не назначают при гипертонии.

Морковь посевная – нельзя употреблять внутрь части корнеплодов, находящихся над поверхностью земли и имеющие зеленоватый цвет. Отрицательно влияет на деятельность сердца.

Мята перечная – не используется при гипертонии.

Пастернак посевной – контакт влажных листьев с кожей может вызвать ожог.

Пастушья сумка – противопоказана больным с повышенной свертываемостью крови.

Подорожник большой – не назначают при гастритах с повышенной секреторной функцией желудка.

Солодка голая – при продолжительном приеме наблюдается повышение артериального давления, задержка жидкостей, вплоть до появления отеков.

Томаты – считается, что в



еся в настое березовых почек смолистые вещества могут раздражать почечную ткань. Листья березы таким побочным действием не обладают.

Виноград культурный – противопоказан при сахарном диабете, ожирении, выраженных отеках, язвенной болезни.

Гореч птичий (спорыш) – противопоказан при остром воспалении почек и мочевого пузыря. Не применяют при тромбофлебите, так как обладает кровесвертывающим действием.

Девясил высокий – при заболеваниях вводят в сборы в небольших дозах. Противопоказан при беременности.

Донник лекарственный – при длительном употреблении вызывает головокружение, головные боли, тошноту, рвоту.

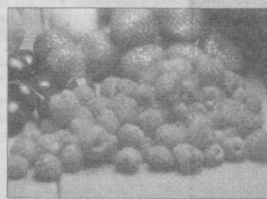
Душица обыкновенная – при беременности не принимают.

Зверобой продырявленный – не применяют при высокой температуре, гипертонии. Длительное использование приводит к фотодерматозу, снижению потенции у мужчин.

Калина обыкновенная – длительный прием нежелателен. Из-за высокого содержания пуринов не применяют при подагре.

Кукурузные рыльца – при повышенной свертываемости крови не применяют.

Лимонник китайский – про-



вареном и консервированном виде они способствуют образованию и росту камней в почках и мочевом пузыре.

Шалфей лекарственный – противопоказан при остром воспалительном процессе в почках.

Щавель кислый – не рекомендуется применять при подагре и болезнях почек.

Щавель конский – не назначают при нарушениях солевого обмена (ревматизме, подагре) и связанных с ним заболеваний, при воспалении кишечника и туберкулезе.

Подготовила
Л. ВОЛОШИНА.

Бош муҳаррир: Нодир ШАРАПОВ
Ижрочи муҳаррир: Ибодат СОАТОВА

Таҳрир ҳай'ати раиси:
Феруз НАЗИРОВ

Таҳрир ҳай'ати аъзолари:

Бобур Алимов, Озода Муҳитдинова, Бахтиёр Ниёзमत, Абдурахмон Носиров, Нурмат Отабеков, Рихси Салихжасова, Маряш Турумбетова, Абдулла Убайдуллаев, Фарҳод Фузайлов, Миралишер Исламов.

Манзилми: 700060, Тошкент шаҳри, Охунбобоев 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 куни рўйхатга олинган, гувоҳнома рақами 0015.

Ўзбек ва рус тилларида чоп этилади. Ҳафтанинг секинба кўнлари чиқади. Мақолалар кўчириб босилганда «O'zbekistonda sog'liqni saqlash – Здравоохранение Узбекистана» газетасидан олинди, деб кўрсатилиши шарт.

Адади 4582 нуска. Буюртма Г-850.

Газета «ШАРҚ» нашриёт-матбаа акциядорлик компанияси босмахонасида чоп этилади. Газета ҳажми 2 босма табоқ. Формати А3. Офсет усулида босилган. Ўзлон ва билдирувлардаги факт ҳамда далилларнинг тўрилиги учун реклама ва ўзлон берувчилар мас'улдир.

Саҳифаловчи: Бахтиёр КЎШОКОВ.

Оператор-дизайнер: Намоз ТОЛИПОВ.

Босмахонага топшириш вақти – 20.00.



Газета муассиси:

Ўзбекистон
Республикаси
Соғлиқни сақлаш
вазирлиги